

Perfil dos idosos atendidos em um Departamento Médico Legal de 2017 a 2022: estudo transversal, retrospectivo e descritivo

M.F. Moraes ^{a,*}, M.B.D Gavião ^b

^a Departamento de Biociências, área de Anatomia, Faculdade de Odontologia de Piracicaba-Unicamp, Brasil

^b Departamento de Ciências da Saúde e Odontologia Infantil, área de Odontopediatria, Faculdade de Odontologia de Piracicaba-Unicamp Brasil

*Endereço de e-mail para correspondência: mayara.f.moraes@hotmail.com. Tel.: +55-27-998122982.

Recebido em 06/10/2023; Revisado em 20/04/2024; Aceito em 25/04/2024

Resumo

O envelhecimento da população brasileira tem ocorrido nas últimas décadas, sendo os idosos um grupo vulnerável à violência e traumas. A pandemia da COVID-19 proporcionou alerta sobre a violência doméstica. O objetivo deste estudo foi identificar o perfil dos idosos da Região Metropolitana de Vitória-ES que sofreram lesões corporais, descrever o tempo decorrido das agressões para a realização do exame de lesão corporal, o vínculo com o agressor e o meio/objeto de agressão, através dos laudos de lesões corporais de pessoas periciadas no Departamento Médico-Legal de Vitória-ES, no período de julho de 2017 a junho de 2022, compreendendo os períodos antes e durante a pandemia de COVID-19. Foram coletados o ano do ocorrido, informações pessoais, situação fática e quesitos oficiais dos laudos de exames de lesão corporal. Observou-se muitos dados não relatados nos laudos, mas sem comprometer as análises. Houve distribuição homogênea do número de laudos entre os anos avaliados e nos períodos antes e durante a pandemia; 53,8% dos idosos eram do sexo masculino, 47,5% estavam na faixa etária de 60-64 anos e 48,7% buscaram fazer o exame de lesão corporal em até dois dias. Entre os agressores conhecidos prevaleceram aqueles com vínculo familiar com o periciando. O meio de agressão mais observado foi o corporal. A violência contra pessoas de 60 anos ou mais necessita de incentivo para realização do exame de lesão corporal e os laudos devem ser preenchidos com precisão, proporcionando atenção especial ao idoso, pois a violência a esse grupo constitui grave problema de saúde pública.

Palavras-Chave: Idoso, Abuso de Idosos, Saúde Pública.

Abstract

Brazilian population's aging is an occurrence that has been occurring in recent decades, with the elderly considered a vulnerable group to violence and trauma. The COVID-19 pandemic provided a warning about domestic violence. The objective of this study was to identify the profile of elderly people in the Metropolitan Region of Vitória-ES who suffered bodily injuries, describe the time elapsed from the attacks to carry out the bodily injury examination, the bond with the aggressor and the means/object of aggression, through reports of bodily injuries examined at the Medical-Legal Department of Vitória-ES, from July 2017 to June 2022, including the periods before and during the COVID-19 pandemic. The year of the incident, personal information, factual situation and official questions from the bodily injury examination reports were collected. Many data not reported in the reports were observed, but without compromising the analyses. There was a homogeneous distribution of the number of reports between the years evaluated and in the periods before and during the pandemic; 53.8% of the elderly were male, 47.5% were in the 60-64 age group and 48.7% sought to undergo a physical injury examination within two days. Among the known aggressors, those with a familial relationship with the examinee prevailed. The most frequently observed means of aggression was corporal. Violence against people aged 60 or over requires encouragement to carry out physical injury examinations and reports must be filled out more accurately, providing special attention to the elderly, as violence against this group constitutes a serious public health problem.

Keywords: Aged, Elder Abuse, Public Health

1. INTRODUÇÃO

No processo de envelhecimento ocorrem mudanças fisiológicas e anatômicas do corpo humano, tornando os

idosos mais propensos ao uso de medicamentos e mais vulneráveis aos traumas e suas consequências, além de grandes complicações tais quais a disfunção pulmonar, uso

de nutrição enteral e de ventilação mecânica, invalidez e até mesmo o óbito [1].

O envelhecimento da população brasileira tem sido observado nas últimas décadas. Em países em desenvolvimento, como o Brasil, são considerados idosos pessoas com 60 anos ou mais, constituindo um grupo vulnerável [2]. É necessário o conhecimento do perfil desse grupo para poder proporcionar cuidado pleno, de modo a garantir bem-estar completo [3].

Com a Pandemia da COVID-19, algumas medidas sanitárias, como o isolamento social, foram necessárias para diminuir a transmissão do novo coronavírus SARS-COV-2 e proteger um dos grupos mais vulneráveis, os idosos, os quais ficaram mais propensos a sofrerem as violências praticadas dentro do domicílio [4,5]. Em Manaus-AM, durante o primeiro ano da pandemia, houve um aumento de 24,9% da violência intrafamiliar contra a pessoa idosa e 69% dos casos eram praticados pelos próprios filhos [6].

Em casos de violência, quando ocorre trauma no idoso, fazem-se necessários os exames de lesão corporal ou exames necroscópicos, quando ocorre o óbito. Esses exames em moradores da região da metropolitana de Vitória são realizados no Departamento Médico Legal de Vitória (DML), órgão vinculado a Polícia Civil do estado do Espírito Santo.

Considerando-se que os idosos constituem um grupo vulnerável à violência e as respectivas consequências [6] torna-se relevante identificar o perfil daqueles que necessitam de exame de lesão corporal, proporcionando visibilidade a esse grupo. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi conhecer o perfil dos idosos da Região Metropolitana de Vitória-ES que sofreram lesões corporais no período entre julho de 2017 a junho de 2022 e que foram periciados no DML de Vitória, Espírito Santo, com os seguintes objetivos específicos: (a) verificar as características individuais como sexo, faixa etária, estado civil e município de procedência na região metropolitana de Vitória-ES; (b) descrever o tempo decorrido das agressões para a realização do exame de lesão corporal; (c) identificar o vínculo da vítima com o agressor e o meio/objeto de agressão; (d) verificar se houve aumento do número de idosos que sofreram lesão corporal durante a pandemia de COVID-19.

2. METODOLOGIA

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP/Unicamp), previamente ao início da pesquisa, juntamente com o termo de sigilo e confidencialidade e a anuência do setor envolvido (Número do parecer: 5.317.262).

2.1. Delineamento da pesquisa

A pesquisa é do tipo transversal, retrospectiva e descritiva com dados secundários de laudos periciais. Para o estudo proposto, foi realizado um levantamento nos registros dos exames de lesão corporal realizados em idosos vítimas de traumas, que foram encaminhados pelas delegacias e/ou órgãos competentes ao Departamento Médico Legal de Vitória-ES, no período entre julho de 2017 e junho de 2022. A coleta dos dados foi realizada por uma única examinadora (M.F.M.) por meio dos laudos periciais digitalizados; vale ressaltar que durante a coleta, nos laudos que foram acessados não havia disponível o boletim de ocorrência do fato e o retorno do processo jurídico, sendo apenas acessado o exame de lesão corporal assinado pelo médico.

2.2. Critérios de inclusão

Foram incluídos na pesquisa os registros de pessoas de 60 anos ou mais, considerados idosos de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) para países em desenvolvimento [2]. Consideraram-se os laudos de lesão corporal de idosos de julho de 2017 a junho de 2022 provenientes da região metropolitana de Vitória composta pelos municípios de Cariacica, Fundão, Guarapari, Serra, Viana, Vila Velha e Vitória, região que possui 284.229 idosos [7].

2.3. Critérios de exclusão

Foram excluídos os laudos dos exames por acidentes de trânsito, de conjunção carnal, possíveis erros profissionais ou dados incompletos (ausência da idade, sexo ou região anatômica envolvida), exames de verificação de idade (exame antropométrico, radiografia de mão esquerda, exame odontológico, dentre outros) e complementares (dosagem alcoólica, toxicológico, histopatológico, dentre outros).

2.4. Coleta dos dados

Os dados coletados consideraram o ano do exame, a faixa etária dos idosos 60-64 anos, 65-69 anos, 70-74 anos, 75-79 anos e 80 anos ou mais, o sexo, além de estado civil e situação fática e o local da região metropolitana de Vitória de procedência. Com relação à situação fática, foram analisados o tempo decorrido da agressão para realização do exame de lesão corporal, o vínculo do agressor com a vítima, qual o objeto ou meio da agressão. Foram também estudados os quesitos oficiais do laudo de exame de lesão corporal específicos do artigo 129 do Código Penal Brasileiro [8] para a perícia solicitada, como segue:

Primeiro quesito: se houve ofensa à integridade corporal ou à saúde do(a) periciando(a). Possíveis respostas: se houve ofensa ou não, se foram necessários exames complementares, se não havia meios para afirmar ou negar se houve ofensa, ou se seria necessária nova perícia para afirmar/ verificar a ofensa.

Segundo quesito: Instrumento ou meio que produziu a ofensa. Possíveis respostas: contundente, cortante, cortocontudente, perfurante, perfurocontudente, perfurocortante, meio físico/químico ou outros

Terceiro quesito: se a agressão foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura, ou por outro meio insidioso ou cruel (resposta especificada)

Quarto quesito: se resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias

Quinto quesito: se resultou em perigo de vida

Sexto quesito: se resultou debilidade permanente ou perda ou inutilização de membro, sentido ou função (resposta especificada)

Sétimo quesito: se resultou incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável ou deformidade permanente (resposta especificada)

Do terceiro ao sétimo quesito as possíveis repostas eram: "sim", "não", "necessários exames complementares", "sem meios para afirmar ou negar", "prejudicado" (Prejudicado: não está diretamente ligado à área da perícia médica requerida, não possui resposta ou não apresenta nexos com o objetivo do laudo pericial), ou se era necessária nova perícia.

2.5. Análise estatística

Os dados foram registrados na forma de banco de dados em planilha eletrônica do *software* Microsoft Excel e analisados pelo pacote estatístico SPSS 24.0 Inc (Chicago, EUA), considerando o nível de significância alfa de 5%. Foi realizada a análise estatística descritiva, consistindo em valores absolutos e relativos. Foi utilizado o teste qui-quadrado para verificar a homogeneidade da distribuição das variáveis quantitativas discretas (número de laudos) referentes às diferentes categorias (variáveis qualitativas nominais e ordinais, como sexo, faixa etária, tempo decorrido entre a agressão e a realização do exame de lesão corporal e dados relacionados à situação fática) durante os anos de 2018 a 2021 e entre o segundo semestre de 2017 e primeiro semestre de 2022, além dos períodos antes e durante a pandemia. O teste qui-quadrado de aderência foi utilizado tendo como distribuição de referência a faixa etária para verificar a proporção do número de laudos entre o sexo masculino e feminino.

3. RESULTADO

3.1 Ano do ocorrido

Referente ao período de julho de 2017 a junho de 2022, a amostra foi composta por 1031 laudos de lesão corporal em idosos da Região Metropolitana de Vitória, de ocorrências advindas de Delegacia do Idoso, Delegacias de Crimes Contra a Vida, Delegacias de Homicídios e Proteção à Pessoa, Delegacias Especializada de Atendimento à Mulher, delegacias regionais ou distritos policiais. Foram comparados os números de laudos entre os anos de 2018 e 2021 e entre o segundo semestre de 2017 e o primeiro semestre de 2022.

Observou-se distribuição homogênea do número de laudos nos anos de 2018 a 2021 ($\chi^2=0,937$; $P=0,814$), assim como entre o segundo semestre de 2017 e o primeiro semestre de 2022 ($\chi^2=0,838$; $P=0,395$) (Figura 1), não houve aumento do número de idosos entre o período anterior e durante a pandemia. A distribuição do número de laudos por municípios da Região Metropolitana de Vitória encontra-se na Tabela 1.

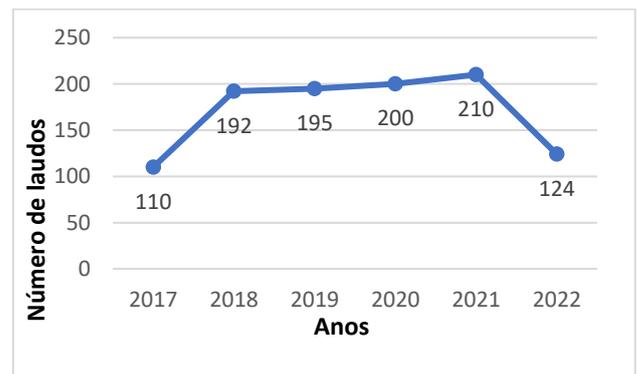


Figura 1. Distribuição anual dos laudos de lesão corporal de idosos, no período de julho de 2017 a junho de 2022, Vitória/ES, Brasil

Fonte: Dados da Pesquisa realizada no DML de Vitória, 2022

3.2. Município de Procedência

Tabela 1. Municípios da região metropolitana de Vitória de procedência dos laudos de lesão corporal de idosos, no período de julho de 2017 a junho de 2022, Vitória/ES, Brasil.

Procedência	n	%
Cariacica	113	11,0
Fundão	3	0,3
Guarapari	34	3,3
Serra	143	13,9
Viana	24	2,3
Vila Velha	184	17,8
Vitória	284	27,5
Sem especificação do município	246	23,9
Total	1031	100%

3.3. Dados sociodemográficos

Conforme apresentado na **Tabela 2**, verificou-se no total procura significativamente mais alta de idosos do sexo masculino para a realização dos exames de lesão corporal

($\chi^2=6,05$; $P=0,014$; a distribuição de referência foi a faixa etária). A proporção do sexo masculino foi significativamente maior em relação ao sexo feminino na faixa etária de 60-64 anos ($\chi^2=3,95$; $P=0,047$) e similar nas outras faixas etárias ($P>0,05$).

Tabela 2. Distribuição quanto ao sexo e faixa etária dos laudos de lesão corporal de idosos, no período de julho de 2017 a junho de 2022, Vitória/ES, Brasil

FAIXA ETÁRIA	FEMININO		MASCULINO		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%
60-64 anos	223	21,6	267	25,9	490	47,5
65-69 anos	115	11,1	143	13,9	258	25,0
70-74 anos	70	6,8	71	6,9	141	13,7
75-79 anos	44	4,3	35	3,4	79	7,7
80 anos ou mais	24	2,3	39	3,8	63	6,1
TOTAL	476	46,2	555	53,8	1031	100,0

Observou-se que a maior parte dos idosos periciados (**Figura 2**) não informou o estado civil ($n=727$) ($\chi^2=1669$; $P<0,001$), sendo que dentre os informados o estado civil mais prevalente foi o casado ($n=134$) ($\chi^2=66,3$; $P<0,001$).

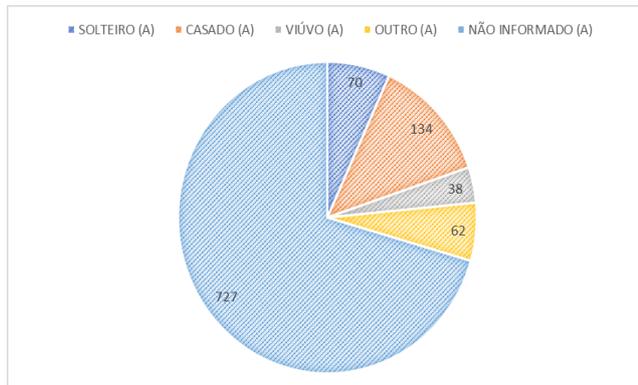


Figura 2. Distribuição quanto ao estado civil dos laudos de lesão corporal de idosos, no período de julho de 2017 a junho de 2022, Vitória/ES, Brasil

3.4. Situação fática

A **Tabela 3** descreve o intervalo de tempo entre a agressão e a realização do exame de lesão corporal pelos idosos. Dentre os 1031 laudos, 311 não apresentavam a respectiva informação. A maioria dos idosos fez o exame de lesão corporal no mesmo dia ou em até dois dias. Observou-se que no total as proporções entre os tempos dos exames diferiram significativamente ($\chi^2=773,108$; $P<0,0001$). Não houve diferença significativa nos respectivos intervalos de tempo entre a agressão e a realização do exame de lesão corporal antes e durante a pandemia de COVID-19.

Tabela 3. Tempo decorrido da agressão para realização do exame de lesão corporal de idosos, no período de julho de 2017 a junho de 2022, Vitória/ES, Brasil

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total		Total antes da pandemia		Total durante a pandemia	
	n	n	n	n	n	n	N	%	N	%	N	%
0 a 2 dias	57	83	97	99	107	59	502	48,7	237	47,7	265	49,6
3 a 14 dias	10	29	27	26	27	20	139	13,6	66	13,3	73	13,7
15 dias ou mais	1	3	4	5	2	4	19	1,8	8	1,6	11	2,1
30 dias ou mais	13	8	15	8	9	7	60	5,8	36	7,2	24	4,5
Sem o tempo	29	69	52	62	65	34	311	30,1	150	30,2	161	30,1
TOTAL	110	192	195	200	210	124	1031	100,0	497	100,0	534	100,0

A **Tabela 4** descreve o vínculo da vítima com o agressor, sendo que em 530 dos 1031 laudos analisados

essa informação não constava. Nos demais laudos, houve casos de mais de um agressor por vítima. Muitos dos

agressores possuíam vínculo familiar. Considerando os laudos com identificação do agressor, observa-se que, no total, o agressor desconhecido foi o mais frequente, seguido do companheiro(a) e filho(a) ($\chi^2=256,747$; $P<$

0,0001), assim como antes e durante a pandemia, porém sem diferença nas proporções para cada agressor entre esses períodos ($\chi^2=9,098$, $P=0,428$).

Tabela 4. Vínculo com o agressor referente aos exames de lesão corporal de idosos, no período de julho de 2017 a junho de 2022, Vitória/ES, Brasil

AGRESSOR	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	Total antes da pandemia		Total antes da pandemia		
	n	n	n	n	N	n	N	%	N	%	N	%
Colega	1	0	2	1	0	3	7	0,7	3	0,6	4	0,8
Companheiro(a)	6	13	13	7	17	2	58	5,7	32	6,5	26	4,9
Ex-companheiro(a)	1	3	7	3	3	5	22	2,1	11	2,2	11	2,1
Filho(a)	7	12	8	12	13	7	59	5,7	27	5,4	32	6,0
Irmão/irmã	3	3	3	7	6	3	25	2,4	9	1,8	16	3,0
Neto(a)	1	3	5	2	0	2	13	1,3	9	1,8	4	0,8
Vizinho	2	10	5	8	10	11	46	4,5	17	3,4	29	5,5
Desconhecido	19	18	35	15	27	20	134	13,0	72	14,5	62	11,7
Outros*	6	32	27	18	24	23	130	12,7	65	13,1	65	12,3
Sem descrição do agressor	62	94	94	126	110	44	530	51,7	250	50,3	280	52,9
Nega agressão	1	0	1	0	0	0	2	0,2	2	0,4	0	0,0
TOTAL	109	188	200	199	210	120	1026	100,0	497	100,0	529	100,0

*Foram incluídos em outros, valores totais iguais ou menores a 6, como sobrinhos, afilhados, primos, amásio, cuidadores, empregados, vínculos sem parentesco (professor, novos companheiros de vizinhos ou de parentes, inquilinos)

Na **Tabela 5** estão descritos os objetos e os meios da agressão, cujos registros foram detectados em 499 laudos dos 1031 laudos analisados; em alguns casos havia registro de mais de um objeto/meio na mesma agressão. Houve um predomínio por meio corporal, sendo socos o meio de

agressão mais frequente, seguidos de chutes, empurrão e queda ($\chi^2=295,556$; $P<0,0001$). Não houve diferença entre os períodos antes e durante a pandemia de COVID-19 para cada tipo de objeto ou meio de agressão ($\chi^2=11,185$, $P=0,513$).

Tabela 5. Objetos/meio da agressão referente aos exames de lesão corporal de idosos, no período de julho de 2017 a junho de 2022. Vitória/ES, Brasil.

OBJETOS/MEIOS	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	Total antes da pandemia		Total durante a pandemia		
	n	n	N	n	n	n	N	%	N	%	N	%
Arremesso de objeto	6	5	9	11	13	8	52	4,1	20	3,2	32	5,0
Chutes	11	10	19	7	13	11	71	5,6	40	6,5	31	4,8
Constricção cervical	3	4	2	3	6	3	21	1,7	9	1,5	12	1,9
Empurrão	11	12	12	11	11	11	68	5,4	35	6,7	33	5,2
PAB*	5	7	13	9	13	3	50	4,0	25	4,0	25	3,9
PAF**	1	4	6	6	1	1	19	1,5	11	1,8	8	1,2
Pauladas	8	5	5	5	5	8	36	2,9	18	2,9	18	2,8
Puxão de cabelo	3	5	5	4	5	1	23	1,8	13	2,1	10	1,6
Queda	10	17	13	11	7	8	66	5,3	40	6,5	26	4,1
Socos	17	27	30	27	36	26	163	13,0	74	12,0	89	13,9
Tapas	7	10	5	5	7	5	39	3,1	22	3,5	17	2,7
Outros***	9	22	27	22	24	13	117	9,3	58	9,4	59	9,2
Sem Descrição	50	104	99	111	116	52	532	42,3	253	40,9	279	43,7
TOTAL	141	232	245	232	257	150	1257	100,0	618	100,0	639	100,0

*Perfuração por arma branca; **Perfuração por arma de fogo; ***Foram incluídos em outros meios/objetos com valor total (N) menor ou igual a 15 no total do período avaliado, como: coronhadas, unhas, arranhões, água quente, toalha, queimaduras, mordida, atropelamento, rastelo, aparelho de barbear, comida, gás de cozinha

3.4 Quesitos oficiais dos laudos de lesão corporal

Na **Tabela 6** é possível observar as respostas de maior frequência referentes aos quesitos dos laudos. Não se

observou diferenças significativas ao longo dos anos ($P>0,05$). As respostas detalhadas de cada quesito encontram-se no **Apêndice 1, Tabelas S1 a S7**.

Tabela 6. As principais respostas dos quesitos oficiais dos laudos de lesão corporal de idosos, no período de julho de 2017 a junho de 2022. Vitória/ES, Brasil.

QUESITOS OFICIAIS E PRINCIPAIS RESPOSTAS									
QUESITOS	Respostas	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	
		n	n	n	n	n	n	N	%
1º Quesito									
Ofensa à integridade corporal ou à saúde	Sim	105	189	195	200	210	124	1023	99,2
2º Quesito									
Instrumento ou meio que produziu a ofensa	Contundente	94	165	167	173	178	108	885	85,8
3º Quesito									
Agressão por veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura, ou meio insidioso ou cruel	Não	63	127	117	113	134	66	620	60,1
4º Quesito									
Incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias	Não	86	164	168	166	194	104	882	85,5
5º Quesito									
Perigo de vida	Não	97	185	190	193	210	118	993	96,3
6º Quesito									
Debilidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função	Não	86	170	167	170	195	103	891	86,4
7º Quesito									
Incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável ou deformidade permanente	Não	86	167	169	171	195	102	890	86,3

4. DISCUSSÃO

Sabe-se que o envelhecimento da população envolve mudanças irreversíveis, além de serem necessários ajustes do indivíduo, do círculo social e de políticas sociais. Como pessoas a partir de 60 anos de idade são consideradas idosas nos países em desenvolvimento, diferindo dos países desenvolvidos cuja idade considerada é de 65 anos [9], observa-se que no Brasil o envelhecimento está ocorrendo rapidamente, tornando-se um desafio.

A mudança desse perfil populacional faz com que ocorram transformações e os setores de saúde e social se preocupam, principalmente devido às doenças crônico-degenerativas que causam, em muitos casos, dependências físicas, psicológicas, econômicas e sociais. No Brasil, os idosos são protegidos pelo Estatuto do Idoso, onde a família, a comunidade, a sociedade e o Poder Público devem fazer a sua parte. O art. 3º do referido Estatuto dispõe que o direito à vida, à saúde e outros são obrigações da família, da comunidade e do Poder Público. O art. 4º diz que todo atentado aos direitos dos idosos, seja por ação ou omissão, será punido, e nenhum idoso será objeto de

qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão [10].

Uma população envelhecida requer um planejamento abrangente que envolva o idoso, a família, a sociedade e o governo. Portanto, são necessárias medidas efetivas para a independência do idoso, a promoção da saúde e prevenção de doenças, para que o envelhecimento ocorra de forma saudável e sem risco de vulnerabilidade, o que pode trazer qualidade e sustentabilidade ao sistema de saúde brasileiro [11,12]. Neste contexto, observa-se que pela própria vulnerabilidade, a ocorrência de trauma em idosos tem aumentado substancialmente e atualmente é tratada como questão de saúde pública, social e econômica [13].

Este trabalho analisou um total de 1031 laudos de lesão corporal de idosos da Região Metropolitana de Vitória-ES no período de 60 meses, com informações suficientes para possibilitar as análises. Alguns registros não estavam preenchidos adequadamente, fato que interferiu diretamente na definição do perfil dos idosos de forma mais precisa, entretanto, não invalidou as análises propostas. Idealmente, deveria haver atenção ao preenchimento tanto do cabeçalho quanto do próprio corpo do exame de lesão corporal. O preenchimento deve ser feito a zelar pela saúde do paciente, não ser meramente uma formalidade, realizado de forma objetiva e precisa, e com muita atenção [14].

Grande parte dos laudos desta pesquisa adveio do sexo masculino e a faixa etária com maior frequência foi de 60 a 64 anos, seguida da faixa etária de 65-69 anos. Esses achados concordam com dados retrospectivos referentes ao ano de 2013 coletados na cidade de São Paulo, onde 52,3% dos casos notificados eram do sexo masculino na idade entre 60 e 64 anos [15]. No entanto, em um estudo desenvolvido no Departamento de Atendimento a Grupos Vulneráveis (DAGV) da Polícia Civil de Sergipe verificou-se o predomínio do sexo feminino [16]. Dados do Conselho Municipal do Idoso referentes ao período de 2004 a 2016 também encontraram a prevalência do sexo feminino [17] assim como em um estudo epidemiológico do Sistema de Denúncias “Disque 100” [18] que colocam a mulher idosa como mais propensa a sofrer violência doméstica, principalmente anterior à velhice, o que pode impactar na expectativa de vida. Infere-se que no presente estudo possa ter ocorrido subnotificação das agressões no sexo feminino devido à possível dificuldade de a idosa ter acesso ao DML ou pelo fato de agressões de violência sexual (ou conjunção carnal) não terem sido contabilizadas. De fato, a violência sexual tem sido notificada exclusivamente contra mulheres [15,19].

Na cidade de Campinas-SP, 69,5% dos idosos vítimas de maus-tratos eram do sexo feminino, a maioria na faixa etária de 60-69 anos e os meios de agressão física mais utilizados foram a força corporal e o espancamento, 92,9% do local de ocorrência foi a própria residência [20]. A dominância dos traumas também ocorreu no sexo

feminino, as quedas como as principais causas, enquanto no sexo masculino, os traumas mais comuns foram provenientes da violência interpessoal e de trânsito, com predominância na faixa etária entre 60 e 69 anos [21].

Com relação a faixa etária de idosos, os resultados encontrados corroboram a literatura referente ao predomínio da faixa etária de 60-69 anos nos casos de violência [6,16,17]; e diferem do estudo epidemiológico no qual houve o predomínio da faixa etária de 71 a 80 anos [18]. Tal diferença pode ser atribuída à abrangência do estudo por ter englobado todas as regiões do Brasil e os diferentes tipos de violência, incluindo violência psicológica, abuso financeiro, discriminação [18]. No presente estudo, a coleta de dados foi restrita à Região Metropolitana de Vitória-ES, e a capital Vitória foi o local de maior procedência (27,5%), dado esse que pode estar relacionado com a localização do Departamento Médico Legal ser neste município [6]. Em um estudo realizado no Distrito Federal, a capital do estado, Brasília, também foi o local de maior incidência de violência contra os idosos [22].

Em 727 laudos dos exames de lesão corporal não constavam o estado civil dos idosos. Naqueles com a respectiva informação, foi predominante o casado (n=134), resultados concordantes com Silva et al. (2018) [17] que observaram que 78,02% da amostra de idosos não informaram o estado civil e a maioria dos que informaram eram casados (19,78%). Outros estudos também mostraram que o número de casados se apresentou maior [22,23]. Esses estudos indicaram que os companheiros foram uns dos principais agressores, atrás apenas dos filhos, segundo os registros. No entanto, em um estudo descritivo documental, a viuvez foi o estado civil ligeiramente predominante (36,6%), sendo que o casado aparece em segundo lugar [16].

O tempo do ocorrido das agressões para o tempo em relação a realização do exame foi, em 48,7% dos casos, em até dois dias. Em um estudo epidemiológico descritivo do tipo transversal realizado com idosos no Instituto Médico Legal de Cuiabá-MT, a procura para realização do exame de lesão corporal foi maior nas primeiras 6 horas após a situação fática, porém, foram usados o critério de até 72 horas. O ideal é que se faça o exame o mais rápido (em até 12 horas após a agressão), pois após três dias (de maneira tardia) fica difícil visualizar algumas lesões [24].

Os principais agressores citados foram pessoas desconhecidas (n=134), o que refuta outras pesquisas sobre violência realizadas com esse grupo vulnerável, em que a maior parte dos agressores são conhecidos, especificamente os filhos/filhas, seguido dos genros/noras e cônjuges [6,16]. Em outros estudos, a maior parte dos agressores não havia parentesco com as vítimas, o que pode ter relação com a família não conseguir estar presente e esses idosos necessitarem criar vínculos com pessoas desconhecidas [22,25]. Em um estudo realizado sobre

agressores de pessoas idosas em uma cidade de São Paulo, foi observado que 68,75% dos agressores coabitavam com a vítima e 50% das agressões eram praticadas pelo(a) próprio(a) companheiro(a), nas entrevistas realizadas foi detectado a dependência mútua do agressor (financeira) e da vítima (a necessidade de ser cuidado) [26].

O objeto ou meio utilizados durante a agressão não estavam discriminados em 42,3% dos laudos. Naqueles em que tais informações constavam, a maior parte das agressões foi por meio da força corporal como socos, chutes e empurrões. Esses achados são concordantes com outro estudo de violência contra idosos, em que a força corporal foi o principal meio da agressão física [15].

O exame de lesões corporais visa analisar as lesões que estão localizadas pelo corpo da vítima e responde os sete quesitos oficiais específicos do artigo 129 do Código Penal Brasileiro [8] para a perícia solicitada. Com relação aos três primeiros quesitos, os dados são condizentes com outro achado na literatura que em 89,47% dos casos teve ofensa à integridade corporal, o 86,84% dos instrumentos foi o contundente e 57,89% não foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura, ou por outro meio insidioso ou cruel [24]. Os demais quesitos oficiais também são semelhantes ao estudo realizado no IML de Cuiabá-MT, onde a resposta também foi negativa (71,05%) quanto à incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias (Quarto Quesito), 57,89% não resultou perigo a vida (Quinto Quesito), 76,32% dos casos não resultou em debilidade permanente do membro, sentido ou função (Sexto Quesito) e a resposta ao Sétimo Quesito, se resultou incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável ou deformidade permanente, também foi negativa (73,6%) [24].

Este trabalho analisou os laudos de idosos da Região Metropolitana Vitória-ES de antes e durante a pandemia e houve distribuição homogênea entre ambos os períodos, portanto, sem diferença estatística. Esperava-se que durante a pandemia houvesse incremento nos casos de violência contra idosos, mas, de fato, no presente estudo isto não foi observado. Tal resultado pode ser atribuído à coleta de dados que se deu de acordo com os laudos do DML, sendo para tal necessária a denúncia presencial, o que pode ter sido restringida pela condição do isolamento social inerente às decisões governamentais atribuídas à prevenção da pandemia COVID-19. Outro fator seria a própria condição de insegurança e fragilidade do idoso que poderia impedi-lo de procurar os órgãos competentes por não ter apoio de familiares ou pessoas próximas [27,28]. Essa falta de incremento do número de laudos durante a pandemia no presente estudo, diverge de um estudo em Manaus-AM que observaram aumento de aproximadamente 25% da violência contra idosos no período pandêmico, entre janeiro de 2019 e dezembro de 2020 [6]. Tal divergência pode ser atribuída à coleta de dados, uma vez que no presente estudo foram avaliados

todos os laudos de lesões corporais realizados no Departamento Médico Legal (DML) de Vitória, Espírito Santo, enquanto o estudo em Manaus-AM os dados foram coletados de idosos vítimas de violência intrafamiliar atendidos no Centro Integrado de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (CIPDI) [6].

No mais, circunstâncias socioculturais, econômicas e religiosas determinam as causas de uma pessoa sofrer violência e/ou se calar [18,29]. A violência contra a população de 60 anos ou mais é maior do que o estimado pela OMS, pois os idosos não informam as agressões vividas, os agressores na maioria das vezes possuem vínculo familiar com as vítimas. Portanto, políticas de proteção a esse grupo são necessárias [30].

5. CONCLUSÕES

De acordo com os dados informados, observou-se distribuição anual homogênea do número de laudos de lesão corporal, assim como antes e durante a pandemia. Houve maior número de laudos de indivíduos do sexo masculino, da faixa etária de 60-64 anos e o estado civil declarado predominante foi o casado. Os exames de lesão corporal foram realizados no mesmo dia ou até dois dias após a agressão. O agressor, em geral, era desconhecido ou a informação não constava. Entre os agressores conhecidos prevaleceram aqueles com vínculo familiar com o periciando. Observou-se ofensa à integridade corporal ou à saúde do periciando. Mesmo não tendo sido observado risco à vida ou incapacidade habitual ou permanente, a violência contra pessoas de 60 anos ou mais necessita de incentivo para realização do exame de lesão corporal e os laudos devem ser preenchidos com mais precisão, proporcionando atenção especial ao idoso, pois a violência a esse grupo constitui grave problema de saúde pública. O estudo, portanto, traz elementos relevantes sobre o tema e reforça a necessidade de planejamento de ações de políticas públicas específicas para os idosos.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. Agradeço à Polícia Civil do Estado do Espírito Santo e ao Departamento Médico Legal de Vitória que permitiram a realização da pesquisa e acesso aos laudos de lesão corporal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] M.M. Silva; M.C. Paris; P.B. Souza; K.H. Prezotto; C. Pilger; M.H. Lentsck. Características de idosos traumatizados hospitalizados em uma unidade de terapia

- intensiva. *Arq Cienc Saúde da UNIPAR* **25(2)**: 117-24 (2021).
- [2] Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial De Envelhecimento e Saúde. Genebra: OMS; (2015). Retirado em 20/12/2022, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6.
- [3] G.M.D. Miranda; A.C.G. Mendes; A.L.A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* **19(3)**: 507-519 (2016).
- [4] R.M. Alves RM; V.C.G.S.F. Costa; T.M. Oliveira; M.O. Araújo; M.P.D. Araújo. Violência contra a população idosa durante a pandemia da COVID-19. *Saúde Coletiva* **10(59)**: 4314-9 (2020).
- [5] C.L. Moraes; E.S. Marques; A.P. Ribeiro; E.R. Souza. Contributions to address violence against older adults during the Covid-19 pandemic in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva* **25 Suppl 2**: 4177-84 (2020).
- [6] Pedroso AL, Duarte Júnior SR, Oliveira NF. Profile of older people victims of domestic violence in an integrated center for protection and defense of rights in times of pandemic. *Rev Bras Geriatr Gerontol* **24(6)**: e210108 (2021).
- [7] Brasil. Ministério da Saúde. 2000 a 2020 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIA. Brasília: MS/DATASUS. Retirado em 18/12/2021, de <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?popsvs/cnv/pobr.def>.
- [8] Brasil. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. *Diário Oficial da União* (1940). Retirado em 10/04/2023, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm.
- [9] S.M. Mallet; M.C.J.W. Côrtes; K.C. Giacomini; E.D. Gontijo. Violência contra idosos: um grande desafio do envelhecimento. *Revista Médica de Minas Gerais* **26(Supl 8)**: S408-S413 (2016).
- [10] Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos (2004). Retirado em 15/12/2021, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm.
- [11] R.P. Veras; M. Oliveira. Aging in Brazil: the building of a healthcare model. *Ciência & Saúde Coletiva* **23(6)**: 1929-1936 (2018).
- [12] A.S. Oliveira. Transição Demográfica, Transição Epidemiológica e Envelhecimento Populacional No Brasil. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde* **15(32)**: 69-79 (2019).
- [13] A.C.C. Costa ACC; A.P.R. Silva; R.C Fortes. Perfil do paciente idoso vítima de trauma. *Brasília Med* **52(1)**: 21-7 (2015).
- [14] S.C.G.B. Reis; L.B. Santos; C.R. Leles. Clínica integrada de ensino odontológico: perfil dos usuários e necessidades odontológicas. *Rev Odontol Brasil Central* **20(52)**: 46-51 (2011).
- [15] C.L. Rodrigues; J.E. Armond; C. Gorios. Physical and sexual aggression against elderly persons reported in the city of São Paulo. *Rev Bras Geriatr Gerontol* **18(4)**: 755-60 (2015).
- [16] M.P.C. Aguiar; H.A. Leite; I.M. Dias; M.C.T. Mattos; W.R. Lima. Violência contra idosos: descrição de casos no Município de Aracaju, Sergipe, Brasil. *Esc Anna Nery* **19(2)**: 343-349 (2015).
- [17] G.C.N. Silva; V.L. Almeida; T.R.P. Brito; M.L.S.C. Godinho; D.A. Nogueira; L.T. Chini. Violência contra idosos: uma análise documental. *Aquichan* **18(4)**: 449-60 (2018).
- [18] L.G. Freitas; L.A.O. Benito. Denúncias de violência contra idosos no Brasil: 2011-2018. *REVISA* **9(3)**: 483-99 (2020).
- [19] V.M.D.F. Lima; L. Stochero; C.M. Azeredo; C.L. Moraes; M.H. Hasselmann; E.S. Marques. Characterization and completeness of notification sheet of violence against the older adults in Niterói-RJ, 2011-2020. *Epidemiol Serv Saude* **32(1)**: e2022451 (2023).
- [20] E.D.S. Lopes; M.J. D'elboux. Violence against old people in the city of Campinas, São Paulo, in the last 11 years: a temporal analysis. *Rev Bras Geriatr Gerontol* **24(6)**: e200320 (2021).
- [21] D.B. Franck; Y.C. Costa; K.R. Alves; T.R. Moreira; N.F. Sanhudo NF, G.B. Almeida; et al. Trauma in elderly people assisted by the mobile emergency care service. *Acta Paul Enferm* **34**: eAPE03081 (2021).
- [22] M.L.C. Oliveira; A.C.G. Gomes; C.P.M. Amaral; L.B. Santos. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. *Ver Bras Geriatr Gerontol* **15(3)**: 555-66 (2012).
- [23] A. Crippa; K.L.C. Rohde; C.H.A. Schwanke; A.G.S. Feijó. Violência contra pessoa idosa a partir da análise de boletins de ocorrência. *Sistema Penal & Violência* **8(2)**: 220-30 (2016).
- [24] P.L. Nogueira; M.S. Andreoni; M.S.A. Utiyama; M.T. Ventura; R.S. Peaguda; R. M. Santos; P.H.R. Fonseca; H.G. Gomes; L.N. Giovanna. Atendimentos Médico-Legais de Idosos Vítimas Violência na Grande Cuiabá. *Persp Med Legal Perícia Med* **3(1)** (2018). Retirado em 05/05/2023, de <https://www.perspectivas.med.br/2018/03/atendimentos-medico-legais-de-idosos-vitimas-violencia-na-grande-cuiaba/>
- [25] G.A. Pippi; F.B. Cabral; M.T. Leite; L.M. Hildebrandt; I.C.P. van der Sand. Caracterização Dos Casos De Violência Contra Idosos No Município De Santa Maria. *Estud Interdiscipl Envelhec* **25(3)**: 9-31 (2020).
- [26] M.S. Oliveira; M.F.S. Alarcon; F.M.C. Mazzetto; M.J.S. Marin. Aggressors of older people: interpreting their experience; *Rev Bras Geriatr Gerontol* **24(6)**: e210077 (2021)
- [27] F.O. Alencar Junior; J.R. Moraes. Prevalência e fatores associados à violência contra idosos cometida por pessoas desconhecidas, Brasil, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* **27(2)**: e2017186 (2018).
- [28] C.F.S. Silva; C.M.S.B. Dias; E.G. Costa; D.S.D. Vilela. Violência contra o idoso na família: há solução?

Brazilian Journal of Development **6(5)**: 23278-23289 (2020).

[29] M.C.S. Minayo; L.C.C. Almeida. Importância da política nacional do idoso no enfrentamento da violência. In: Alcântara AO; Camarano AA; Giacomini KC. *Política nacional do idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: Ipea (2016) 435-456.

[30] C.C. Bolsoni; E.B.S. Coelho; M.W.C. Giehl MWC; E. d'Orsi. Prevalence of violence against the elderly and associated factors – a population-based study in Florianópolis, Santa Catarina. *Rev Bras Geriatr Gerontol* **19(4)**: 671-682 (2016).

APÊNDICE 1

Tabela S1. Resposta ao Primeiro Quesito - Se há ofensa à integridade corporal ou à saúde do(a) periciando(a) dos laudos de lesão corporal de idosos, no período de julho de 2017 a junho de 2022. Vitória/ES, Brasil.

	Primeiro Quesito							Total	
	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
	N	n	n	N	N	N	N	%	
Sim	105	189	195	200	210	124	1023	99,2	
Não	1	1	0	0	0	0	2	0,2	
Exames complementares	1	0	0	0	0	0	1	0,1	
Sem meios para afirmar ou negar	1	2	0	0	0	0	3	0,3	
Nova perícia	2	0	0	0	0	0	2	0,2	
TOTAL	110	192	195	200	210	124	1031	100%	

Tabela S2. Segundo Quesito: Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa dos laudos de lesão corporal de idosos, no período de julho de 2017 a junho de 2022. Vitória/ES, Brasil.

	Segundo Quesito							Total	
	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
	n	N	n	n	n	N	n	%	
Contundente	94	165	167	173	178	108	885	85,8	
Cortante	1	4	2	4	2	2	15	1,4	
Cortocontundente	4	8	6	13	20	11	62	6,0	
Perfurante	0	2	1	0	0	0	3	0,3	
Perfurocontundente	3	2	5	4	3	1	18	1,7	
Perfurocortante	1	1	6	1	5	0	14	1,4	
Meio físico/químico	1	4	2	2	1	0	10	1,0	
Outros*	6	6	6	3	1	2	24	2,4	
TOTAL	110	192	195	200	210	124	1031	100%	

*Outros (necessários exames complementares, prejudicado**, sem elementos, nova avaliação, não foi usado instrumento ou meio)

**Prejudicado: não está diretamente ligado à área da perícia médica requerida, não possui resposta ou não apresenta nexos com o objetivo do laudo pericial

Tabela S3. Terceiro Quesito: Se foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura, ou por outro meio insidioso ou cruel (resposta especificada), laudos de lesão corporal de idosos, no período de julho de 2017 a junho de 2022. Vitória/ES, Brasil.

	Terceiro Quesito							Total	
	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
	n	n	n	n	n	N	N	%	
Sim	0	0	1	0	1	0	2	0,2	
Não	63	127	117	113	134	66	620	60,1	
Exames complementares	2	1	0	0	0	0	3	0,3	
Sem meios para afirmar ou negar	1	28	54	79	69	53	284	27,6	
Prejudicado*	42	36	23	8	6	5	120	11,6	
Nova perícia	2	0	0	0	0	0	2	0,2	
TOTAL	110	192	195	200	210	124	1031	100%	

*Prejudicado: não está diretamente ligado à área da perícia médica requerida, não possui resposta ou não apresenta nexos com o objetivo do laudo pericial

Tabela S4. Quarto Quesito: Se resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias, laudos de lesão corporal de idosos, no período de julho de 2017 a junho de 2022. Vitória/ES, Brasil.

Quarto Quesito								
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	
	n	n	n	n	n	N	N	%
Sim	9	11	13	12	2	6	53	5,1
Não	86	164	168	166	194	104	882	85,5
Exames complementares	11	8	12	19	13	7	70	6,8
Sem meios para afirmar ou negar	0	1	0	1	1	6	9	0,9
Prejudicado*	2	6	0	0	0	0	8	0,8
Nova perícia	2	2	2	2	0	1	9	0,9
TOTAL	110	192	195	200	210	124	1031	100

*Prejudicado: não está diretamente ligado à área da perícia médica requerida, não possui resposta ou não apresenta nexos com o objetivo do laudo pericial

Tabela S5. Quinto Quesito: Se resultou perigo de vida, laudos de lesão corporal de idosos, no período de julho de 2017 a junho de 2022. Vitória/ES, Brasil.

Quinto Quesito								
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	
	n	n	n	n	n	N	n	%
Sim	3	5	4	1	0	1	14	1,4
Não	97	185	190	193	210	118	993	96,3
Exames complementares	7	1	1	6	0	3	18	1,7
Sem elementos	0	0	0	0	0	2	2	0,2
Prejudicado*	1	1	0	0	0	0	2	0,2
Nova perícia	2	0	0	0	0	0	2	0,2
TOTAL	110	192	195	200	210	124	1031	100

*Prejudicado: não está diretamente ligado à área da perícia médica requerida, não possui resposta ou não apresenta nexos com o objetivo do laudo pericial

Tabela S6. Sexto Quesito: Se resultou debilidade permanente ou perda ou inutilização de membro, sentido ou função (resposta especificada), laudos de lesão corporal de idosos, no período de julho de 2017 a junho de 2022. Vitória/ES, Brasil.

Sexto Quesito								
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	
	n	n	n	n	n	N	n	%
Sim	2	4	4	2	1	0	13	1,3
Não	86	170	167	170	195	103	891	86,4
Exames complementares	17	12	17	18	12	10	86	8,3
Sem meios para afirmar ou negar	2	1	4	5	2	10	24	2,3
Prejudicado*	1	3	0	0	0	0	4	0,4
Nova perícia	2	2	3	5	0	1	13	1,3
TOTAL	110	192	195	200	210	124	1031	100

*Prejudicado: não está diretamente ligado à área da perícia médica requerida, não possui resposta ou não apresenta nexos com o objetivo do laudo pericial

Tabela S7. Sétimo Quesito: Se resultou incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável ou deformidade permanente (resposta especificada), laudos de lesão corporal de idosos, no período de julho de 2017 a junho de 2022. Vitória/ES, Brasil.

Sétimo Quesito								
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	
	n	%						
Sim	2	3	2	1	0	0	8	0,8
Não	86	167	169	171	195	102	890	86,3
Exames complementares	17	14	17	18	12	11	89	8,6
Sem meios para afirmar ou negar	2	2	4	5	2	10	25	2,4
Prejudicado*	1	3	0	0	0	0	4	0,4
Nova perícia	2	3	3	5	1	1	15	1,5
TOTAL	110	192	195	200	210	124	1031	100

*Prejudicado: não está diretamente ligado à área da perícia médica requerida, não possui resposta ou não apresenta nexos com o objetivo do laudo pericial