

## OCORRÊNCIA DE MAUS-TRATOS EM IDOSOS NO DOMICÍLIO

Cheila Cristina Leonardo de Oliveira Gaioli<sup>1</sup>

Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues<sup>2</sup>

O estudo teve como objetivo verificar a ocorrência de maus-tratos praticados nos domicílios contra idosos, de ambos os sexos, no ano 2006, em laudos de exame de corpo de delito e identificar os ofensores e tipos de lesões sofridas pelos mesmos, segundo a Classificação Internacional das Doenças (CID-10). A amostra constou de 87 idosos, de ambos os sexos, com idade de 60 anos ou mais, residentes no município de Ribeirão Preto, SP, que realizaram Boletim de Ocorrência nas Delegacias de Polícia, no ano 2002. Foram consultados laudos de exames de corpo de delito e a análise utilizada foi a estatística descritiva. Os maus-tratos no domicílio ocorreram com maior frequência entre idosos do sexo masculino (58,6%), que foram ofendidos por familiares como filhos, netos, genros e noras (47,1%). Quanto ao tipo de lesões sofridas, 33,5% apresentaram traumatismo superficial não especificado de ombro e braço. Os maus-tratos em idosos estão cada vez mais evidentes na sociedade, adquirindo dimensão social e de saúde pública.

DESCRITORES: maus-tratos ao idoso; violência doméstica

## OCCURRENCE OF DOMESTIC ELDER ABUSE

This study aimed to verify the occurrence of domestic abuse against male and female elderly people in 2006, using medical examination reports, and to identify aggressors and injuries caused, in accordance with the International Classification of Diseases (ICD - 10). The sample consisted of 87 male and female elderly persons aged 60 or more, who lived in Ribeirão Preto-SP, Brazil, filed a complaint at a Police Station in 2002. Medical legal exam reports were consulted. The data were analyzed by means of descriptive statistics. Domestic abuse occurred more frequently among men (58.6%) who were attacked by family members, such as children, grandchildren, sons-in-law and daughters-in-law (47.1%). With respect to the kinds of injuries, 33.5% manifested unspecified superficial shoulder and arm trauma. Elder abuse is becoming increasingly clear in society, thus acquiring social and public health dimensions.

DESCRIPTORS: elder abuse; domestic violence

## OCURRENCIA DE MALTRATOS A LOS ANCIANOS EN EL DOMICILIO

La finalidad de este estudio fue verificar la ocurrencia de maltratos a los ancianos, de ambos sexos, en sus residencias, en laudos de exámenes de cuerpo de delito, e identificar ofensores y lesiones causadas, según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CID - 10), en 2006. La muestra consistió en 87 ancianos, de ambos sexos, con edad de 60 años o más, residentes en el municipio de Ribeirão Preto, SP, que presentaron Denuncia en las Comisarías de Policía en 2002. Se consultaron dictámenes de exámenes de cuerpo de delito; el análisis utilizado fue la estadística descriptiva. Los maltratos en la residencia ocurrieron con mayor frecuencia entre ancianos del sexo masculino (58,6%), que fueron ofendidos por familiares como hijos, nietos, yernos y nueras (47,1%). En cuanto a los tipos de lesiones sufridas, el 33,5% presentó traumatismo superficial no especificado de hombro y brazo. Los maltratos en ancianos están volviéndose cada vez más evidentes en la sociedad, adquiriendo una dimensión social y de la salud pública.

DESCRIPTORES: maltrato al anciano; violencia doméstica

<sup>1</sup> Enfermeira, e-mail: cheila@eerp.usp.br; <sup>2</sup> Enfermeira, Professor Titular, e-mail: rosalina@eerp.usp.br. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

## INTRODUÇÃO

No Brasil, nas últimas cinco décadas, vem se observando um processo de inversão da característica populacional, ou seja, decréscimo das taxas de natalidade e mortalidade que ocasiona o prolongamento da vida. Estimativas apontam que, no ano de 2025, os idosos no país serão cerca de 34 milhões, o que vai colocá-lo em sexto lugar no *ranking* mundial de países com maior número de pessoas nessa faixa etária<sup>(1)</sup>.

O envelhecimento populacional é, hoje, um fenômeno mundial e diante disso, nas últimas décadas as sociedades voltam sua atenção às questões políticas, econômicas, culturais, sociais e de saúde, provocadas por esse fenômeno.

Em decorrência das alterações normais desencadeadas no organismo pelo processo de envelhecimento, muitas são as dificuldades enfrentadas pelos idosos; a maioria delas surge da fragilidade e vulnerabilidade próprias do seu estado fisiológico, o que os tornam vítimas potenciais da crescente violência social. De um modo geral, a violência crescente na população idosa tornou-se um tema bastante discutido no meio científico, mas a ação para contê-la ainda é frágil<sup>(2)</sup>.

Os conceitos de violência, maus-tratos e abusos são, muitas vezes, utilizadas com o mesmo significado e embora a maioria das pessoas as interpretem como agressão física, elas apresentam diferenças significativas entre as culturas nas diversas sociedades.

Desde 1980, a violência tem sido reconhecida como questão de saúde pública não somente do ponto de vista dos traumatismos físicos, mas também decorrente dos sérios problemas enfrentados pelo indivíduo, os quais podem afetar a sua saúde mental. Entretanto, no campo da saúde coletiva, em 1993, a Organização Mundial da Saúde<sup>(3)</sup> definiu violência como uma doença ou afecção de causa externa, conforme consta da Classificação Internacional de Doenças - CID-10.

O Ministério da Saúde<sup>(4)</sup> usa o termo violência intrafamiliar para se referir a toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física ou psicológica do indivíduo, como também a sua liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento.

A violência pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, ou ainda por pessoas que passam a assumir função parental, mesmo sem laços de consangüinidade, mas que exerçam uma relação de poder perante a outra. Assim sendo, a natureza dos atos violentos pode ser: física, psíquica, material, sexual, negligência e confinamento.

É importante destacar que o núcleo familiar é o principal responsável pelo bem-estar do idoso, mas cabe ao Estado estabelecer normas, regras ou leis que o proteja de todo tipo de abuso.

A temática do núcleo familiar é ampliada com a definição de arranjos familiares que são formas importantes de transferência e suporte do cuidado entre gerações, em que a co-residência entre elas num mesmo domicílio pode tanto proporcionar maior troca nas relações entre os membros, estimular solidariedade, ajuda, como também gerar conflitos, levando aos maus-tratos domésticos<sup>(5)</sup>.

Nesse sentido, os profissionais de saúde devem debater a violência/maus tratos para criação de propostas de intervenção, com vistas a melhorar o diagnóstico de ocorrência de maus-tratos e a ideologia social da família.

Cabe ressaltar que não existe uma análise da violência praticada contra os idosos, sejam em instituições, abrigos, hospitais e lares, nem tampouco seus efeitos na saúde das vítimas<sup>(6)</sup>.

O objetivo deste estudo foi verificar a ocorrência de maus-tratos praticados no domicílio contra idosos de ambos os sexos, no ano de 2002, em laudos de exame de corpo de delito no Instituto Médico Legal do município de Ribeirão Preto e identificar os ofensores e os tipos de lesões sofridas pelos idosos, segundo a Classificação Internacional das Doenças.

## METODOLOGIA

Os sujeitos da pesquisa foram todos os idosos de ambos os sexos com 60 anos ou mais de idade que registraram nas Delegacias de Polícia do município de Ribeirão Preto maus-tratos sofridos no domicílio,

no ano de 2002. Esses maus-tratos foram classificados segundo a Classificação Internacional das Doenças - CID-10, referente ao capítulo XIX (S00 - T98), "lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas" e capítulo XX (V01 - Y98), "causas externas de morbidade e de mortalidade"<sup>(3)</sup>.

Os dados coletados nos laudos de exame de corpo de delito incluíam dados pessoais como: iniciais do nome, idade, sexo, etnia, estado civil e procedência, bem como, os dados específicos sobre maus-tratos sofridos.

No preenchimento do laudo, a maioria dos maus-tratos foi classificada como lesão corporal. Cabe destacar aqui a dificuldade para a coleta de dados, considerando poucas informações registradas nos prontuários, porém as informações necessárias para este objeto de estudo estavam contempladas.

Após registro dos dados, foi criado um banco de dados no software Excel, com dupla digitação, para fidedignidade das informações e posterior análise no SPSS, versão 8.9.

Este estudo descritivo foi realizado após aprovação do Instituto Médico Legal de Ribeirão Preto e do Comitê de Ética do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Parecer nº 5513/2003.

## RESULTADOS

Do total de 5233 registros em laudos de exame de corpo de delito no Instituto Médico Legal do município, do ano de 2002, 175 (3,2%) referiam-se aos sujeitos do estudo, sendo 100 (57,1%) residentes em Ribeirão Preto e 75 (42,9%) em outras localidades. Dos 100 idosos residentes em Ribeirão Preto, constatou-se que 87 (87)% foram vítimas de maus-tratos no domicílio e 13 (13)% vítimas por outras formas de violência.

Verificou-se que dos 87 idosos, a maioria dos idosos estava na faixa etária entre 60-69 anos, para ambos os sexos, foi a que sofreu mais maus-tratos, perfazendo um total de 60 (68,9%) idosos. Analisando esta faixa etária, quanto ao sexo, observou-se que 33 (37,9%) idosos eram do sexo masculino e 27 (31%) do sexo feminino, havendo pouca diferença numérica entre os sexos.

Quanto ao estado civil, somente 84 registros continham a informação; destes, 39 (46,4%) eram

casados ou amasiados; 29 (34,5%), viúvos e 16 (19%), solteiros ou divorciados. Para os viúvos, o número de ocorrências de maus-tratos entre os diferentes sexos, foram praticamente os mesmos, 15 (31,3%) para os homens e 14 (38,9%) para as mulheres.

No que diz respeito ao relacionamento entre ofensor e vítima, verificou-se que 41 (47,1%) idosos de ambos os sexos especificaram o agressor, dentre eles: filhos, netos, noras e genros; 20 (22,9%) citaram um amigo ou conhecido; 15 (17,2%) idosos identificaram como o agressor, assaltantes que adentraram ao domicílio e 11 (12,6%) eram cônjuges ou companheiros dos idosos.

No que tange à gravidade da agressão, verificou-se a necessidade de atendimento de saúde de diferentes níveis, como representado na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos registros de idosos, vítimas de maus-tratos no domicílio, segundo sexo e nível de atendimento, Ribeirão Preto-S.P, 2002

| Nível de atendimento     | Gênero    |      |          |      |       |      |
|--------------------------|-----------|------|----------|------|-------|------|
|                          | Masculino |      | Feminino |      | Total |      |
|                          | Nº        | %    | Nº       | %    | Nº    | %    |
| Não procurou atendimento | 28        | 54.9 | 22       | 61.1 | 50    | 57.5 |
| Primário                 | 18        | 35.3 | 9        | 25   | 27    | 31   |
| Secundário               | 2         | 3.9  | -        | -    | 2     | 2.3  |
| Terciário                | 3         | 5.9  | 5        | 13.9 | 8     | 9.2  |
| Total                    | 51        | 100  | 36       | 100  | 87    | 100  |

A Tabela 1 mostra que, apesar de a maioria dos idosos 50 (57,4%), não ter procurado atendimento de saúde em função dos maus-tratos sofridos, houve uma percentagem que necessitou de atenção, de acordo com registro em laudo médico. Pelos registros, os atendimentos ocorreram em nível secundário - hospital, quando a lesão foi mais complexa, como fraturas e queimaduras.

Quanto às lesões sofridas pelos idosos, e de acordo com a descrição, estas foram agrupadas em 11 códigos para doenças, tendo como referência a CID-10. Dentre os que procuraram atendimento, somente 2 (2,3%) homens não apresentaram lesão aparente.

O tipo e número de lesão sofrida, segundo sexo do idoso, estão apresentados nas Tabelas 2 e 3.

Tabela 2 - Distribuição de idosos que sofreram maus-tratos no domicílio, segundo sexo e o tipo de lesão sofrida, CID-10, Ribeirão Preto-SP, 2002

| Lesão 1 (CID-10)                                                             | Gênero    |      |          |      |       |      |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|----------|------|-------|------|
|                                                                              | Masculino |      | Feminino |      | Total |      |
|                                                                              | Nº        | %    | Nº       | %    | Nº    | %    |
| (S00.1) contusão da pálpebra e da região periocular                          | 10        | 19.6 | 5        | 13.8 | 15    | 17.2 |
| (S00.8) traumatismo superficial de outras partes da cabeça                   | 5         | 9.8  | 4        | 11.1 | 9     | 10.3 |
| (S01.9) ferimento na cabeça, parte não especificada                          | 4         | 7.8  | 2        | 5.5  | 6     | 6.8  |
| (S02.9) fratura de crânio ou dos ossos da face, parte não especificada       | 1         | 1.9  | 1        | 2.7  | 2     | 2.2  |
| (S22.0) fratura de vértebra                                                  | -         | -    | 1        | 2.7  | 1     | 1.1  |
| (S40.9) traumatismo superficial não especificado do ombro e do braço         | 16        | 31.3 | 16       | 44.4 | 32    | 36.7 |
| (T00.9) traumatismos superficiais múltiplos não especificados                | 10        | 19.6 | 2        | 5.5  | 12    | 13.7 |
| (T30.0) queimadura de parte do corpo não especificada, grau não especificado | 1         | 1.9  | 1        | 2.7  | 2     | 2.2  |
| (T74.2) abuso sexual                                                         | -         | -    | 1        | 2.7  | 1     | 1.1  |
| (74.3) abuso psicológico                                                     | -         | -    | 1        | 2.7  | 1     | 1.1  |
| (Y00) agressão por meio de objeto contundente                                | 2         | 3.9  | 2        | 5.5  | 4     | 4.5  |
| Ausência                                                                     | 2         | 3.9  | -        | -    | 2     | 2.2  |
| Total                                                                        | 51        | 100  | 36       | 100  | 87    | 100  |

Ao demonstrar o tipo de lesão que foi mais recorrente, 32 (36,7%) idosos de ambos os sexos foram vítimas de traumatismo superficial não especificado do ombro e do braço. Apenas 2 (3,9%) homens não sofreram lesão aparente, houve 1 (2,7%) caso de abuso sexual para o sexo feminino e as lesões como contusões da pálpebra e da região periocular foram duas vezes maiores para o sexo masculino.

Tabela 3 - Distribuição de idosos que sofreram maus-tratos no domicílio, segundo sexo e lesões múltiplas, CID-10, Ribeirão Preto, 2002

| Lesão 2 (ICD-10)                                                | Gênero    |      |          |      |       |      |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|------|----------|------|-------|------|
|                                                                 | Masculino |      | Feminino |      | Total |      |
|                                                                 | Nº        | %    | Nº       | %    | Nº    | %    |
| (S00.8) traumatismo superior de outras partes da cabeça         | 1         | 1.9  | -        | -    | 1     | 1.1  |
| (S01.9) ferimento cabeça parte não especificada                 | 3         | 5.8  | 4        | 11.1 | 7     | 8.0  |
| (S02.9) fratura de crânio ou ossos da face, p. não especificada | -         | -    | 1        | 2.7  | 1     | 1.1  |
| (S40.9) traumatismo superiores não espec. do ombro ou braço     | 4         | 7.8  | 4        | 11.1 | 8     | 9.1  |
| (T00.9) traumatismo superior múltiplo não especificado          | 8         | 15.6 | 4        | 11.1 | 12    | 13.7 |
| Ausência                                                        | 35        | 68.6 | 23       | 63   | 58    | 66.6 |
| Total                                                           | 51        | 100  | 36       | 100  | 87    | 100  |

Dentre a amostra dos 87 idosos, 29 (33,3%) apresentaram mais que um tipo de lesão sofrida, 16 (31,3%) idosos do sexo masculino e 13 (36,1%) idosos do sexo feminino. Os traumatismos superficiais múltiplos não especificados apareceram como outra lesão em 12 (13,8%) idosos, sendo 8 (15,6%) do sexo masculino e 4 (11,1%) do sexo feminino.

## DISCUSSÃO

A queixa principal registrada nos Boletins de Ocorrência indica violência física ao idoso no domicílio. Em levantamento anterior, realizado nos Boletins de Ocorrência das Delegacias de Polícia da cidade de São Paulo, em 1998, cujo objetivo foi investigar homicídio na população feminina, inúmeras lacunas foram encontradas nos registros destas ocorrências, dificultando a coleta dos dados e 12% dos homicídios ou tentativas seriam de responsabilidade de ofensores conhecidos<sup>(7)</sup>.

Estudo realizado com 208 idosos da cidade de Ribeirão Preto-SP, composta por 119 mulheres e 89 homens, para identificar os maus-tratos sofridos por eles, no período de 1994 a 1998 demonstrou uma diferença expressiva de maus-tratos entre os sexos. Esse trabalho destaca-se na literatura nacional por referir-se aos idosos que sofreram maus-tratos e apresentaram queixa nas Delegacias de Polícia, sendo, posteriormente, encaminhados para realizar o exame de corpo de delito no Instituto Médico Legal<sup>(8)</sup>. Observou-se, ainda, que cinco anos de denúncias de maus-tratos contra idosos registrados no IML, deram origem a 208 Boletins de Ocorrência, com média de 41 registros ao ano. Entretanto, no presente estudo ao avaliar os Boletins de Ocorrência, somente do ano de 2002, encontrou-se 175 registros.

Ao comparar os dois estudos, surgem algumas hipóteses que podem justificar o aumento das denúncias dos idosos. Uma delas diz respeito à

consciência destes sobre seus direitos e valores da vida, ou ainda que as queixas pudessem estar sendo registradas por idosos independentes, com autonomia para procurar os meios legais e denunciar os maus-tratos, bem como seu ofensor. Também há a possibilidade de terem aumentado os casos de agressões, daí a elevação do número de notificações.

Os primeiros estudos, a nível mundial, sobre maus-tratos contra idosos, apontam que grande parte das vítimas eram mulheres mais velhas, com incapacidades físicas ou mentais, dependentes do familiar ou cuidador, e estes, na maioria, eram os agentes das agressões<sup>(9)</sup>. Ao contrapor com o presente estudo, identifica-se que os homens idosos também são vítimas de violência, portanto ambos os sexos estão sujeitos a esse problema social.

A caracterização do agressor, ao ser abordada por investigadores nacionais e internacionais<sup>(8-12)</sup>, mostrou os seguintes sinais de vulnerabilidade e risco: o agressor vive na mesma casa que a vítima; filhos dependentes financeiramente de pais com idade avançada; idosos dependentes da família dos seus filhos para sua manutenção; abuso de álcool e drogas praticado pelos filhos ou pelo próprio idoso; isolamento social dos familiares ou do idoso, história de agressão anterior contra o idoso e história de violência na família. Dados esses que demonstram maior vulnerabilidade dos idosos, frente às questões sociais, também confirmado no presente estudo.

De acordo com o Estatuto do Idoso<sup>(6,13)</sup> art.4º, "nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão será punido na forma da lei." Independente do Estatuto do Idoso, todo cidadão deve ser respeitado. Assim, quando o idoso procura o serviço de saúde em caso de agressão, é de extrema importância que o profissional de saúde, incluindo a enfermagem, saiba identificar o ocorrido na tentativa de buscar soluções para o problema de maus-tratos e negligência. Merece atenção especial os serviços de emergência e os postos de saúde, por se constituírem nas principais portas de entrada de vítimas de maus-tratos.

Frente a essa situação, alguns questionamentos surgiram: como é o preparo dos profissionais para intervirem junto à família? Existem respaldos legais para socorrer a vítima? Quem são os responsáveis pelo cuidado contínuo das vítimas?

Como a sociedade está organizada para esse atendimento? Existem investimentos em pesquisas para se conceituarem maus-tratos, abusos, violência, bem como para definir quais medidas e conceitos estão sendo pesquisados?

Outra questão a ser debatida refere-se ao apoio que é dado às famílias para o cuidado aos idosos, pois essa não é uma responsabilidade apenas dela, mas, sim da sociedade em geral. A declaração dos direitos dos idosos representa, inquestionavelmente, um avanço importante, mas para a sua concretização é imprescindível que se crie uma rede de apoio social para que tais direitos se efetivem<sup>(14)</sup>. Urge, pois, dar atenção prioritária à decisão política de universalizar os direitos humanos do idoso no país, uma vez que o crescimento dessa população vem se acelerando<sup>(14)</sup>. Destaca-se aqui que o entendimento das autoras sobre o apoio social refere-se as instituições sociais governamentais e as não governamentais.

Para enfrentar a questão dos maus-tratos contra idosos, seja no âmbito domiciliar ou não, fica evidente a necessidade de se constituir uma rede integrada de atendimento que envolva diferentes instituições, formando assim uma rede de apoio social, com destaque especial para educação, saúde, justiça, segurança, cultura e organizações governamentais e não-governamentais.

Outro aspecto a ser contemplado refere-se aos registros do aparelho público, como os Boletins de Ocorrência e os Laudos de Exame de Corpo de Delito. Tais registros devem merecer maior atenção dos profissionais envolvidos, pois as informações ali contidas precisam oferecer mais detalhes para realização de pesquisas nessa área.

A principal inquietação das pesquisadoras, ao realizar este estudo, foi demonstrar que as ocorrências de maus-tratos contra idosos vêm aumentando, algo que é possível de se prevenir e evitar. Muito embora este não seja um assunto novo, vem despertando a atenção da sociedade brasileira e configurando-se como problema social, devendo ser incluído nas políticas públicas bem como merecer maior atenção das próprias famílias.

Os profissionais de saúde devem estar preparados para diagnosticarem suspeitas ou casos confirmados de maus tratos, para, a seguir, trabalharem com o idoso de forma a lhe informar sobre os danos à saúde, bem como condutas a serem tomadas e quais os seus direitos.

Em vista dos resultados obtidos neste estudo, acreditamos na necessidade de maiores investimentos para futuros estudos acerca da avaliação de riscos de maus-tratos, implementação de uma assistência multiprofissional e desenvolvimento de pesquisas que possam contribuir na geração de políticas públicas que minimizem o problema de maus-tratos contra os idosos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, as implicações relacionadas à prática, política e pesquisa de maus-tratos contra idosos devem ser repensadas de modo a favorecer ao profissional de enfermagem a aquisição de conhecimento mais amplo para detecção de casos suspeitos ou confirmados, que deverá:

- Utilizar instrumentos de avaliação de riscos de maus-tratos;
- Repassar a história familiar e do cuidado familiar;
- Realizar avaliação financeira, física e psicológica do idoso, incluindo-se a avaliação sexual;
- Juntamente com a equipe interdisciplinar, intervir junto à família, pois o papel da enfermagem na equipe é fundamental para o desenvolvimento do cuidado, o enfermeiro deve conhecer a história familiar do

paciente, realizar exame físico, bem como analisar estes dados para realizar a intervenção de enfermagem;

- Oferecer suporte social para a família do idoso vitimizado, com apoio de órgãos governamentais e não-governamentais, visando a educação da família para minimizar os maus-tratos aos idosos;
- Capacitar outros enfermeiros para cumprirem papel de defesa de direitos dos idosos, seja detectando maus-tratos ou fazendo monitoramento mais próximo das famílias;
- Desenvolver estudos que abordem maus-tratos contra idosos em diferentes comunidades, aplicando diversas metodologias e instrumentos para a análise comparativa;
- Divulgar para a comunidade acadêmica, não-acadêmica e órgãos governamentais pesquisas que tratem de maus-tratos, para planejamento de estratégias de intervenção em conjunto, e tomada de consciência sobre os problemas e direitos;
- Estabelecer vínculos entre os resultados das pesquisas e as políticas públicas, visando atuar na promoção e prevenção da saúde e no atendimento a idosos, vítimas de maus-tratos;
- Explorar a cultura brasileira, bem como as atitudes da sociedade e dos sistemas de saúde, frente ao envelhecimento.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde [homepage na Internet] Brasília: Ministério da Saúde; [Acessado 2002 abril 14]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2000. Disponível em: <http://ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/perfilidosos2000.pdf>.
2. Silveira R, Rodrigues RAP, Costa Júnior ML. Idosos que foram vítimas de acidentes de trânsito no município de Ribeirão Preto-SP, em 1998. Rev Latino-am Enfermagem 2002 novembro-dezembro; 10(6): 765-71.
3. Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional das Doenças. Tradução do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 9ª ed. Revisada. São Paulo: EDUSP; 2003.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Cadernos de Atenção Básica 8. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
5. Camarano AA, Ghaouri SKE. Famílias com idosos: ninhos vazios? Texto para discussão 950. Rio de Janeiro: IPEA; 2003.
6. Minayo MCS. Violência: um velho-novo desafio para a atenção à saúde. Rev Bras Ed Médica 2005 abril; 29(1): 55-63.
7. Blay E. A Violência contra a mulher e políticas públicas.

Estudos Avançados USP 2003; 17(49):87-96.

8. Menezes MR. Da violência revelada à violência silenciada: um estudo etnográfico sobre a violência doméstica contra o idoso. Ribeirão Preto. [tese doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1999.
9. Wolf RS. Maltrato del anciano. In: Perez EA, Galinsky D, Martinez FM, Salas AR, Ayendez MS. La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa. Washington: OPS; 1995. p. 35-42.
10. Ortmann C, Fechner G, Bajanowski T, Brinkman B. Fatal neglect of the elderly. Journal of Legal Medicine 2001; 114(3):191-3.
11. Sanmartin R, Torner A, Marti N, Izquierdo P, Solé C, Torrelas R. Violência doméstica: prevalência de suspeita de maltrato a ancianos. Atención Primaria 2001; 27(5):331-4.
12. Reay AM, Browne KD. Risk factor characteristics in carers who physically abuse or neglect their elderly dependants. Aging Mental Health 2001; 5(1):56-62.
13. Estatuto do Idoso: dispositivos constitucionais pertinentes. Lei nº10.741 de 1º de outubro de 2003, normas correlatas, índice temático. Brasília: Senado Federal. Subsecretaria de Edições Técnicas; 2003.
14. Minayo MCS. Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. Brasília (DF): Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2004.