

A RELAÇÃO DA DISFUNCIONALIDADE FAMILIAR COM A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA O IDOSO

Ms. Cirlene Francisca Sales da Silva ; Prof^a. Dr^a. Maria Lúcia Gurgel da Costa

UFPE – Universidade Federal de Pernambuco

cirlene.psicologa@gmail.com ; malu.gurgel@terra.com.br

RESUMO

O objetivo geral desta pesquisa foi investigar a relação da disfuncionalidade familiar com a violência doméstica contra o idoso, especificamente, caracterizar o perfil sociodemográfico dos idosos; verificar a presença de disfuncionalidade familiar; a existência de violência doméstica e correlacionar os índices de disfuncionalidade familiar aos índices de violência sofrida pelo idoso. Foi realizado um estudo transversal, descritivo, estatístico e inferencial. Os participantes responderam ao questionário sociodemográfico, o protocolo APGAR DE FAMÍLIA, e, após, outro instrumento que analisou a presença da violência. A análise dos resultados seguiu o protocolo determinado pelos instrumentos através de análise estatística. Os resultados apontaram que as idades ficaram entre 62 e 73 anos; predominou o sexo feminino; viúvos; do ensino fundamental; aposentados; renda familiar de 2 salários mínimos; evangélicos; portadores de diabetes e hipertensão; residem com filhos; esses familiares não são seus cuidadores; eles não dependem financeiramente ou fisicamente desses familiares. Nas respostas ao protocolo APGAR DA FAMÍLIA houve uma predominância dos participantes que apresentaram moderada disfunção familiar, ou seja, índices 5 e 6 que indicam essa condição. Quanto ao instrumento que avalia a presença de violência e maus tratos contra a pessoa idosa, houve uma predominância de participantes que apresentaram respostas afirmativas. Conclui-se que a violência contra o idoso está relacionada com a disfuncionalidade familiar. Espera-se dar visibilidade a esta questão no sentido de criar-se programas de acolhimento ao idoso e orientação às famílias, que com eles convivem, sobre o processo de envelhecimento e suas consequências sobre o idoso e a própria família.

Palavras-chave: idoso, relações familiares, violência.

ABSTRACT

The overall objective of this research was to investigate the relationship of family dysfunction with domestic violence against the elderly, specifically characterize the sociodemographic profile of the elderly; verify the presence of family dysfunction; the existence of domestic violence and correlate the levels of family dysfunction to levels of violence suffered by the elderly. A cross-sectional, descriptive, and statistical inference was performed. Participants responded to the sociodemographic questionnaire, the APGAR protocol FAMILY, and after, another instrument that analyzed the presence of violence. The analysis followed the protocol determined by using statistical analysis tools. The results showed that ages were between 62 and 73 years; prevailing females; widowed; elementary school; retired; family income of two minimum wages; Evangelicals; with diabetes and hypertension; living with children; these families are not their caregivers; they do not depend financially or physically these families. In their responses to FAMILY APGAR protocol there was a predominance of

participants who had moderate family dysfunction, ie indices 5:06 that indicate this condition. As for the instrument that assesses the presence of violence and abuse against the elder, there was a predominance of participants who had positive responses. It concludes that violence against the elderly is related to family dysfunction. It is expected to give visibility to this issue in order to create up introduction programs for the elderly and guidance to families, with whom they live on the aging process and its consequences on the elderly and their families.

Keywords: Old, family relationships, violence.

INTRODUÇÃO

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹, afirma que nos últimos 10 anos diminuiu o número de crianças e aumentou o de idosos no Brasil. Segundo suas estimativas, em 2020, o Brasil deverá ser o sexto país com mais idosos no mundo. Acompanhando este crescimento, inúmeras demandas merecem destaque, entre elas a disfuncionalidade familiar como potencializadora para a violência doméstica contra o idoso. Segundo Faleiros², 80% dos idosos que moram com seus familiares sofrem algum tipo de violência.

Bertalanffy³, parte do pressuposto que a família é um sistema composto por subsistemas, os subsistemas são compostos por membros da família, que estão em constante interação afetando e sendo afetado, tanto a nível interno como externo, ou seja, afetando a sociedade imersa nos problemas sociais, históricos e econômicos, que refletem na família, e sendo afetado por ela. Todavia, esse sistema sempre buscará um estado de equilíbrio denominado homeostase. A funcionalidade familiar representa a harmonia do sistema familiar, ou seja, o equilíbrio. E a disfuncionalidade representa a desarmonia familiar, o desequilíbrio.

A disfuncionalidade, no contexto familiar, desemboca na possível violência contra o idoso que se caracteriza como “um ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause dano ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança”⁴.

Faleiros, Loureiro e Penso⁵ afirmam que trata-se de uma violência calada, invisível e invisibilizada pelos pactos familiares do silêncio, em nome de uma

confiança esperada. Até porque a vítima teme represálias, ou até mesmo o abandono.

Nacional e internacionalmente há algumas categorias e tipologias padronizadas para designar as formas mais frequentes de violências praticadas contra a população idosa: a classificação e a conceituação aqui descritas estão oficializadas no documento denominado Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências⁶, aprovada como portaria do Ministério da Saúde, no dia 16 de maio de 2001. São elas:

Abuso físico, maus-tratos físicos ou violência física dizem respeito ao uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte.

Abuso psicológico, violência psicológica ou maus-tratos psicológicos correspondem a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social, dos amigos e familiares.

Abuso sexual, violência sexual referem-se ao ato ou ao jogo sexual de caráter homo ou heterorrelacional, utilizando pessoas idosas.

Abandono é uma forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção.

Negligência refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos (alimento, remédios, falta de lazer, cuidados de higiene), por parte dos responsáveis.

Abuso financeiro e econômico consiste na exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais.

Autonegligência diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma.

Além das que foram citadas, incluem-se também a discriminação; a exclusão do idoso do mercado de trabalho ou a exploração de sua mão de obra; a poluição sonora; a violência medicamentosa (uso inapropriado ou excessivo de remédios não prescritos).

Minayo^{7,8} afirma que a caracterização do agressor revela algumas circunstâncias: (1) ele vive na mesma casa que a vítima; (2) é um filho (a) dependente financeiramente de seus pais de idade avançada, ou o idoso depende dele; (3) é um familiar que responde pela manutenção do idoso sem renda própria e suficiente; (4) é um abusador de álcool ou drogas, ou alguém que pune o idoso usuário dessas substâncias; (5) é alguém que se vinga do idoso que com ele mantinha vínculos afetivos frouxos, que abandonou a família ou foi muito agressivo e violento no passado; (6) é um cuidador com problema de isolamento social ou de transtornos mentais; (7) o fato de haver história de violência na família; (8) o agressor ter sofrido, ou sofre, agressões por parte dos idosos, fazendo-os, por vezes, descarregar no idoso sentimentos de ambivalência, inadequação, inferioridade e cansaço.

Barcelos e Madureira⁹ afirmam que a violência no Brasil constitui sério problema de saúde pública, provocando impacto significativo na morbidade e mortalidade da população idosa, embora esses registros não retratem a violência como causa. Essa subnotificação associa-se, muitas vezes, à solidão, ao isolamento, à tendência dos indivíduos idosos de não relatar suas adversidades e à omissão das pessoas que presenciam a violência. Deve-se também ao não reconhecimento por parte de alguns profissionais de saúde, muitas vezes despreparados para identificar o problema. A violência contra o idoso traz reflexos que interferem no seu convívio social, familiar e institucional, comprometendo a sua qualidade de vida.

Os autores supracitados pontuam que as consequências da violência contra o idoso se traduzem em falta de confiança; mudanças de crenças e valores; negligência em relação aos cuidados com o corpo; dificuldades para se comunicar; dificuldades para tomar decisões; perda de identidade; depressão que se manifesta

como alterações do sono e apetite, isolamento social, irritabilidade, agressividade, sentimento de culpa, desamparo e solidão; tentativa de suicídio; raiva contra os parentes e sociedade; rancor de si mesmo; dependência de álcool, drogas, alimentos e jogos; e doenças físicas.

Eles referem ainda que “o idoso geralmente não relata nos serviços de saúde os maus tratos ou situações de violência que sofreu”. Pois, muitas vezes, um déficit cognitivo como a Doença de Alzheimer o impede de se lembrar do que ocorreu, ou de se expressar. Muitos idosos temem denunciar os maus tratos por receio de serem institucionalizados ou de ocorrer agravamento do problema após a denúncia.

De acordo com Menezes¹⁰ “a incidência crescente da violência contra pessoas idosas em nossa sociedade contribui para o aumento de doenças na velhice e afeta a qualidade de vida dessa população”. Afirma o autor supracitado que os idosos vêm sofrendo todos os tipos e formas de violência, não importando a idade, o sexo, a condição social, a situação conjugal, os tipos de famílias e os arranjos familiares, a etnia e a religião. Eles são vítimas de agressões com frequência e por tempo prolongado. A intensidade e a gravidade das violências não deixam dúvidas de sua intencionalidade.

Gondim e Costa¹¹ referem que os idosos submetidos a situações crônicas de violência dentro do lar apresentam uma diminuição gradual de suas defesas físicas e psicológicas, que se traduzem em doenças psicossomáticas, fuga à realidade, agitação, fadiga, diminuição do rendimento e falta de concentração. E que, em consequência dos maus-tratos, os idosos passam a sentir depressão, alienação, desordem pós-traumática, fazer uso abusivo de álcool e drogas, sentimento de culpa e de angústia, tentativas de suicídio. Com receio de represálias e abandono, muitos negam as ocorrências e situações que os vitimam, passando a viver em desesperança.

A falta de funcionalidade familiar, ou seja, a disfuncionalidade familiar, além de prejudicar o idoso, causa prejuízos aos cofres públicos. Faleiros e Brito¹², pontuam que tal situação onera o sistema de saúde com suas consequências, elevando os níveis de mortalidade, reduzindo anos de vida produtiva, aumentando

os gastos com cuidados hospitalares e podendo, ainda, ocasionar sequelas irreversíveis para as pessoas idosas, quando não culmina com a morte. Eles afirmam que a violência implica prejuízos materiais, morais ou de imagem ou mesmo a morte do outro, em função de aumento de vantagens para si ou de manutenção de uma estrutura de desigualdade.

Nesse sentido a iniciativa de pesquisas que analisem a disfuncionalidade familiar e proponham intervenções para contribuir no restabelecimento da homeostase são de suma importância. Pois dessas intervenções dependem a melhor qualidade de vida da pessoa idosa, que já chega nessa fase fragilizada pelas perdas inerentes ao ser humano.

E nesse caminho, é interessante pontuar a posição do Estatuto do Idoso¹³, cuja Lei é 10.741/2003, que implanta a garantia dos direitos aos indivíduos a partir de 60 anos de idade. Que considera os mais velhos como prioridade absoluta e institui penas aplicáveis a quem desrespeitar e abandonar esses cidadãos. O documento afirma que a família e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade e defendendo sua dignidade, bem-estar e direito à vida. Inferências que buscam possibilitar a homeostase do sistema, no afã de beneficiar o idoso em suas demandas de vida, incluindo sobretudo a responsabilidade da família.

O fato do idoso residir com seus familiares pode também lhes trazer o risco de sofrer violência². Silva e Dias¹⁴ afirmam que idosos que moram com familiares e dependem física, emocionalmente ou financeiramente deles, ou o parente depende do idoso, são alvo fácil de violência. Esses fatores contribuem para instabilidade do sistema familiar podendo incorrer na sua disfuncionalidade.

MÉTODOS

Trata-se de um *estudo transversal, descritivo, estatístico e inferencial*.

A população de estudo foi por conveniência, constituída de 10 participantes. *Critérios de inclusão:* Idosos assistidos pelo PROATI - Programa de Apoio a Terceira Idade/Recife-Pe, que moram com seus familiares, independente de sexo, escolaridade e nível social. *Critérios de exclusão:* Idosos que eram portadores de: a) problemas cognitivos incluindo demência de qualquer tipo e esquizofrenia; b) problema auditivo (não escutavam) e oftalmológico (não enxergavam) e que eram mudos (não falavam).

Procedimento de Coleta de Dados - instrumentos utilizados:

A coleta de dados só foi iniciada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP- Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE – Universidade Federal de Pernambuco. Os participantes foram informados dos objetivos da pesquisa, do sigilo sobre as informações e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após, responderam aos instrumentos da pesquisa:

1. *Questionário sociodemográfico;*

2. *Questionário* que avalia a funcionalidade familiar denominado *APGAR DE FAMÍLIA*¹⁵, que identificam a presença de funcionalidade familiar através dos domínios estabelecidos.

3. *Questionário de AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS CONTRA A PESSOA IDOSA*¹⁵, que verifica através dos domínios estabelecidos no instrumento, se o idoso sofre violência ou não.

Procedimento de análise dos dados:

Utilizou-se *estatística descritiva, estatística, numérica e percentual*. Foi construído um banco de dados no programa EPI INFO o qual foi exportado para o software SPSS onde foi realizada a análise. Para avaliar o perfil pessoal, clínico e de características dos idosos avaliados foram calculadas as frequências percentuais e construídas as distribuições de frequência.

1.No *questionário de dados sociodemográficos*, verificou-se Idade; sexo; estado civil; grau de escolaridade; profissão; renda do idoso (em salários mínimos); religião; se tem algum problema de saúde; grau de parentesco com os familiares; se reside com estes familiares, há quanto tempo; se eles são seus cuidadores, há quanto tempo, se eles têm ajuda de outra pessoa; se depende financeiramente ou fisicamente dos (a) familiares.

2.No *APGAR DA FAMÍLIA*¹⁵, as medidas avaliadas foram: A = Adaptation (adaptação); P = Partnership (companheirismo), G = Growth (desenvolvimento), A = Affection (afetividade) e R = Resolve (capacidade resolutiva). A análise seguiu o protocolo dos domínios citados que foram avaliados por meio dessas cinco questões às quais são atribuídos valores que, ao final, foram somados resultando num escore total cuja representação numérica relaciona-se diretamente com uma condição de funcionalidade familiar (boa funcionalidade, moderada ou alta disfuncionalidade): 0 a 4 = elevada disfunção familiar; 5 e 6 = moderada disfunção familiar; 7 a 10 = boa funcionalidade familiar.

3.No *questionário de AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS CONTRA A PESSOA IDOSA*¹⁵, buscou-se identificar situações de violência através dos domínios especificados que referem essas situações de violência e maus tratos.

Considerações éticas conforme a Resolução 466/12 do CNS:

A pesquisa atende aos preceitos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos. Contém Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi submetido ao CEP - Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE- Universidade Federal de Pernambuco, aprovado com parecer de número 865.490 em 13/11/2014.

RESULTADOS

Quanto ao perfil sócio demográfico dos participantes, verifica-se que a maioria é do sexo feminino (70,0%), possuem idades entre 62 e 73 anos (80,0%), são viúvos (60,0%), estudaram até a 4ª série ou completaram o ensino fundamental (ambos com 30,0%), possui renda mensal de 2 salários mínimos (50,0%) e são evangélicos (100,0%).

Sobre a distribuição do perfil clínico dos pacientes e as características dos seus familiares. Verificou-se que a maioria dos pacientes possuem diabetes e hipertensão (55,6%), possui os filhos como principal parente que convive (64,3%), mora com o parente a mais de 20 anos (80,0%), não tem como cuidador o parente que convive (100,0%) e não são dependentes financeiros ou físicos destes parentes (100,0%).

Quanto ao *APGAR DA FAMÍLIA*, conforme o Ministério da Saúde¹⁵, cada escore apresentado, a seguir, indica condições de disfuncionalidade ou funcionalidade familiar: na pesquisa *nenhum* dos participantes (0%) apresentaram o resultado de 0 a 4 que indica *elevada disfunção familiar*. Seis participantes (60%) apresentaram índice de 5 e 6, que revela *moderada disfunção familiar*. E quatro participantes (40%) apresentaram o resultado de 7 a 10, que indica *boa funcionalidade familiar*.

No *questionário de AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS CONTRA A PESSOA*, de acordo com o Ministério da Saúde¹⁵, nas avaliações dos resultados desse protocolo, respostas afirmativas, em qualquer questão, sugerem situação de violência. Dos dez participantes (100%), seis (60%) apresentaram respostas afirmativas em quatro questões, o que significa a presença de violência e maus tratos sofrida.

DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos encontrados neste estudo, corroboram com a literatura^{2,5,7,8}. Inclusive com estudos mais recentes de Minayo, Souza e Paula¹⁷, e Souza et al¹⁸.

Nas respostas ao protocolo *APGAR DA FAMÍLIA*¹⁵ houve uma predominância dos participantes (seis, 60%) que apresentaram moderada disfunção familiar, ou seja, índices 5 e 6 que indicam essa condição.

O Ministério da Saúde¹⁵, afirma que os sistemas familiares disfuncionais são aqueles nos quais há um comprometimento com a dinâmica e manutenção do sistema por parte de seus membros. Porque eles costumam priorizar seus interesses particulares não assumindo seus papéis dentro do sistema. Com frequência são observados vínculos afetivos superficiais e instáveis e alto grau de agressividade e hostilidade entre seus membros, mesmo que encobertos, contexto que desemboca em violência. Corroborando com esses resultados, em artigo de revisão de literatura, Mark Johannesen e Dina LoGiudice¹⁶, afirmam que a relação, ou seja, a desarmonia familiar, relações ruins ou conflituais e meio ambiente, baixo suporte social e viver com os outros ocasionam violência doméstica contra pessoa idosa.

Por outro lado, 40% dos entrevistados apresentaram boa funcionalidade familiar, resultados obtidos a partir do cruzamento dos resultados do APGA DA FAMÍLIA¹⁵, em concordância com as respostas do instrumento que avaliou presença de violência e maus tratos contra a pessoa idosa, confirmando-se por não referirem nenhum item que dizem de violência sofrida.

O Ministério da Saúde¹⁵, pontua que nos sistemas familiares funcionais, o grupo familiar responde aos conflitos e situações críticas buscando estabilidade emocional gerenciando-os e resolvendo o problema instalado de forma adequada. Os indivíduos são capazes de harmonizar suas próprias funções em relação aos

outros de forma integrada, funcional e afetiva protegendo a integridade do sistema como um todo e a autonomia funcional de suas partes.

Quanto ao instrumento que avalia a *PRESENÇA DE VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS CONTRA A PESSOA IDOSA*¹⁵, houve uma predominância de participantes que apresentaram respostas afirmativas (Seis, 60%). Resultado que corrobora com a literatura que afirma que muitos idosos que vivem com familiares sofrem alguma forma de violência².

CONCLUSÃO

Observa-se, nos resultados da amostra, que *existe uma relação direta entre a disfuncionalidade familiar, verificada pelo APGAR DA FAMÍLIA, e a presença de violência e maus tratos contra pessoa idosa, analisada através do protocolo de Avaliação da presença de violência e maus tratos contra pessoa idosa*. Fato importante, porque os mesmos seis idosos que tem famílias disfuncionais foram os mesmos que apresentaram indicadores da presença de violência e maus tratos. Enquanto os outros quatro que apresentaram boa funcionalidade familiar não tiveram nenhuma resposta afirmativa quanto ao sofrer violência e maus tratos.

Essa pesquisa tem suas limitações, reforçada pelo pequeno número de participantes da amostra e também por ser um tema difícil de ser tratado por envolver questões familiares que são da ordem do privado. Todavia, esperamos que os resultados possam, ao menos minimamente, contribuir para despertar a necessidade de mais estudos que investiguem a relação da disfuncionalidade familiar com a violência contra o idoso no contexto familiar e suas ressonâncias sobre o idoso que mora com seus familiares.

E que seja instituída estratégias de enfrentamento, através de projetos terapêuticos, que possam acolher melhor esse idoso que sofre, e a família que faz sofrer e que também precisa ser cuidada, entendendo que dela depende a saúde do idoso, dignidade, bem-estar, e a própria vida. Por essa razão, é relevante pesquisas

que proponham subsídios para criação de estratégias de intervenção, com o objetivo de contribuir para restabelecer o harmônico funcionamento do sistema familiar.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Sinopse do Censo Demográfico 2010. Recuperado em 10 de junho, 2012 de http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1866&i_pagina=1.
2. Faleiros VP. O mapa da violência contra a pessoa idosa no Distrito Federal/ Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Brasília: MPDFT; 2013.
3. Bertalanffy, L V Teoria Geral dos Sistemas: fundamentos, desenvolvimento e aplicações. Petrópolis, RJ: Vozes; 2008.
4. Figueiredo AEB, Souza ER, Njaine K, Ribeiro AP. Violência contra a pessoa idosa. In: Berzins MV, Malagutti W, editor. Rompendo o Silêncio: faces da violência na velhice. São Paulo: Martinari; 2010. p.109-121.
5. FaleirosVP, Loureiro AML, Penso MA. Representações da violência intrafamiliar por idosas e idosos. In: Faleiros VP, Brito DO, editor. O Conluio do Silêncio: a violência intrafamiliar contra a pessoa idosa. São Paulo: Roca; 2009.p.2-19.
6. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório mundial sobre violência e saúde. Geneva, 2002.
7. Minayo MCS. Violência um velho-novo desafio para a atenção à saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, 2005; 29 (1): 55-63.
8. Minayo MCS. Violência e maus-tratos contra a pessoa idosa: é possível prevenir e superar. In: T. Born, editor. Cuidar Melhor e Evitar a Violência – Manual do Cuidador da Pessoa Idosa. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos; 2008, p.38-45.
9. Barcelos EM, Madureira MDS. Violência contra o Idoso. In: Chaimowicz F, editor. Saúde do Idoso. Belo Horizonte: NESCON UFMG, 2013; p.132-141.
10. Menezes MR. Violência contra idosos: é preciso se importar! In: Berzins MV, Malagutti W, editor. Rompendo o silêncio: faces da violência na velhice. São Paulo: Martinari; 2010; p. 25-28.

11. Gondim RMF, Costa LM. Violência contra o idoso. In: Falcão DVS, Dias CMSB, editor. Maturidade e velhice: pesquisas e intervenções psicológicas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006. p. 169-191.

12. Faleiros VP, Brito DO. O Conluio do Silêncio: a violência intrafamiliar contra a pessoa idosa. São Paulo: Roca; 2009.

13. Brasil. Estatuto do Idoso. Lei nº 10741 de 1º de outubro de 2003. Diário oficial da União, 3 de outubro de 2003, edição nº 192.

14. Silva CFS, Dias CMSB. Violência contra idosos: uma proposta de intervenção psicoeducativa junto a familiares envolvidos com a justiça [dissertação]. Recife: UNICAP; 2014.

15. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Violência Intrafamiliar e Maus Tratos contra a pessoa idosa. In: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Cadernos de Atenção Básica. 2007; 43-47.

16. Johannesen M, LoGiudice D. Abuso de idosos: uma revisão sistemática de fatores de risco em idosos residentes na comunidade. Idade Envelhecimento. 2013; 42 (3): 292-8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23343837>.

17. Minayo MCS, Souza ER, Paula DR. Revisão sistemática da produção acadêmica brasileira sobre causas externas e violências contra a pessoa idosa. Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15(6): 2709-2718. Recuperado em 07 de Junho de 2015 de <http://www.scielo.br>

18. Sousa JD, White HJ, Soares LM, Nicolosi GT, Cintra FA, D'Elboux MJ. Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. Rev Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2010; 13(2), 321-328. Recuperado em 07 de Junho de 2015 de <http://www.scielo.br>