

## OCURENCIA DE MALTRATOS A LOS ANCIANOS EN EL DOMICILIO

Cheila Cristina Leonardo de Oliveira Gaioli<sup>1</sup>  
Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues<sup>2</sup>

*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 del 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

## 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

## OCORRÊNCIA DE MAUS-TRATOS EM IDOSOS NO DOMICÍLIO

*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

<sup>1</sup> Enfermeira, e-mail: cheila@eerp.usp.br; <sup>2</sup> Enfermeira, Professor Titular, e-mail: rosalina@eerp.usp.br. Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil

## INTRODUCCIÓN

En Brasil, en las últimas cinco décadas, se viene observando un proceso de inversión de la característica de la población, o sea, disminución de las tasas de natalidad y mortalidad que ocasiona la prolongación de la vida. Estimativas apuntan que, en el año 2025, los ancianos en el país serán cerca de 34 millones, lo que va a colocarlo en el sexto lugar en el *ranking* mundial de países con mayor número de personas en esa edad<sup>(1)</sup>.

El envejecimiento poblacional es, hoy, un fenómeno mundial y ante eso, en las últimas décadas las sociedades dirigen su atención a las cuestiones políticas, económicas, culturales, sociales y de salud, provocada por ese fenómeno.

Como consecuencia de las alteraciones normales desencadenadas en el organismo por el proceso de envejecimiento, muchas son las dificultades enfrentadas por los ancianos; la mayoría de ellas surge de la fragilidad y vulnerabilidad propias de su estado fisiológico, lo que los torna víctimas potenciales de la creciente violencia social. De un modo general, la violencia creciente en la población de ancianos se volvió un tema bastante discutido en el medio científico, sin embargo la acción para contenerla es tímida<sup>(2)</sup>.

Los conceptos de violencia, maltrato y abusos son, muchas veces, utilizadas con el mismo significado y a pesar de que la mayoría de las personas las interpretan como agresión física, ellas presentan diferencias significativas entre las culturas en las diversas sociedades.

Desde 1980, la violencia ha sido reconocida como un asunto de la salud pública desde el punto de vista de los traumatismos físicos y de las consecuencias que el individuo tiene que enfrentar, las que pueden afectar su salud mental. Entre tanto, en el campo de la salud colectiva, en 1993, la Organización Mundial de la Salud<sup>(3)</sup> definió la violencia como una enfermedad o estado de causa externa, conforme consta de la Clasificación Internacional de Enfermedades - CID-10.

El Ministerio de la Salud<sup>(4)</sup> usa el término violencia intrafamiliar para referirse a toda acción u omisión que perjudique el bienestar, la integridad física o psicológica del individuo, como también su libertad y el derecho al pleno desarrollo.

La violencia puede ser acometida dentro o fuera de casa por algún miembro de la familia, o por

personas que pasan a asumir funciones familiares, sin lazos de consanguinidad, pero que ejercen una relación de poder delante de la otra. Así, la naturaleza de los actos violentos puede ser: física, psíquica, material, sexual, negligencia y confinamiento.

Es importante destacar que el núcleo familiar es el principal responsable por el bienestar del anciano; es incumbencia del Estado establecer normas, reglas o leyes que lo protejan de todo tipo de abuso.

La temática del núcleo familiar es ampliada con la definición de arreglos familiares que son formas importantes de transferencia y soporte del cuidado entre generaciones, en que la convivencia entre ellas en un mismo domicilio puede tanto proporcionar un mayor intercambio de relaciones entre los miembros, estimular la solidaridad, la ayuda; como también generar conflictos, llevando a los malos tratos domésticos<sup>(5)</sup>.

En ese sentido, los profesionales de la salud deben debatir la violencia/maltrato para crear propuestas de intervención, con el objetivo de mejorar el diagnóstico de ocurrencia de malos tratos y la ideología social de la familia.

Cabe resaltar que no existe un análisis de la violencia practicada contra los ancianos, sea en instituciones, abrigos, hospitales y hogares; también no existe un análisis de sus efectos en la salud de las víctimas<sup>(6)</sup>.

El objetivo de este estudio fue verificar la ocurrencia de malos tratos practicados en el domicilio contra ancianos de ambos sexos, en el año 2002, en laudos de examen de cuerpo de delito en el Instituto Médico Legal del municipio de Ribeirão Preto e identificar a los ofensores y los tipos de lesiones sufridas por los ancianos, según la Clasificación Internacional de las Enfermedades.

## METODOLOGÍA

Los sujetos de la investigación fueron todos los ancianos de ambos sexos con 60 años o más de edad, que registraron en las Estaciones de Policía, del municipio de Ribeirão Preto, maltrato sufrido en el domicilio, en el año 2002. El maltrato fue clasificado según la Clasificación Internacional de las Enfermedades - CID-10, referente al capítulo XIX (S00 – T98), "lesiones, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas" y capítulo

XX (V01 – Y98), “causas externas de morbilidad y de mortalidad”<sup>(3)</sup>.

Los datos recolectados en los laudos de examen de cuerpo de delito incluían datos personales como: iniciales del nombre, edad, sexo, raza, estado civil y procedencia, también los datos sobre el maltrato sufrido.

En los laudos, la mayoría de los malos tratos fue clasificada como lesión corporal. Cabe destacar la dificultad para recolectar datos, considerando que había pocas informaciones registradas en los prontuarios; sin embargo las informaciones necesarias para este objeto de estudio estaban contempladas.

Después de registrar de datos, fue creado un banco de datos en el software Excel, con doble digitación, para fidedignidad de las informaciones y posterior análisis en el SPSS, versión 8.9.

Este estudio descriptivo fue realizado después de la aprobación del Instituto Médico Legal de Ribeirao Preto y del Comité de Ética del Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirao Preto de la Universidad de San Pablo, Parecer n° 5513/2003.

## RESULTADOS

Del total de 5233 registros en laudos de examen de cuerpo de delito en el Instituto Médico Legal del municipio, del año 2002, 175 (3,2%) se referían a los sujetos del estudio, siendo 100 (57,1%) residentes en Ribeirao Preto y 75 (42,9%) en otras localidades. De los 100 ancianos residentes en Ribeirao Preto, se constató que 87% fueron víctimas de maltrato en el domicilio y 13 (13)% víctimas por otras formas de violencia.

Se verificó que de los 87 ancianos, la mayoría estaba en el intervalo de 60 a 69 años, para ambos sexos, fue la que sufrió más maltrato, con un total de 60 (68,9%) ancianos. Analizando este intervalo de edad, con referencia al sexo, se observó que 33 (37,9%) ancianos eran del sexo masculino y 27 (31%) del sexo femenino, existiendo poca diferencia numérica entre los sexos.

En cuanto al estado civil, solamente 84 registros contenían esa información; de estos, 39 (46,4%) eran casados o convivían juntos; 29 (34,5%), viudos y 16 (19%), solteros o divorciados. Para los viudos, el número de ocurrencias de maltrato

entre los diferentes sexos, fueron prácticamente los mismos, 15 (31,3%) para los hombres y 14 (38,9%) para las mujeres.

En lo que se refiere a la relación entre ofensor y víctima, se verificó que 41 (47,1%) ancianos de ambos sexos especificaron el agresor, entre ellos: hijos, nietos, nueras y yernos; 20 (22,9%) citaron un amigo o conocido; 15 (17,2%) ancianos identificaron como el agresor a asaltantes que entraron al domicilio y 11 (12,6%) eran cónyuges o compañeros de los ancianos.

Sobre la gravedad de la agresión, se verificó la necesidad de recibir atención de la salud de diferentes niveles, como representado en la Tabla 1.

Tabla 1 - Distribución de los registros de ancianos, víctimas de maltrato en el domicilio, según sexo y nivel de, Ribeirao Preto, S.P, 2002

Nivel de Atención	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No buscó atención	28	54.9	22	61.1	50	57.5
Primario	18	35.3	9	25	27	31
Secundario	2	3.9	-	-	2	2.3
Terciario	3	5.9	5	13.9	8	9.2
Total	51	100	36	100	87	100

La Tabla 1 muestra que, a pesar de que la mayoría de los ancianos 50 (57,4%), no buscó atención de la salud en función de los malos tratos sufridos, hubo un porcentaje que necesitó de atención, de acuerdo con el registro del laudo médico. Por los registros, las atenciones ocurrieron en nivel secundario - hospital, cuando a lesión fue más compleja, como fracturas y quemaduras.

En cuanto a las lesiones sufridas por los ancianos, y de acuerdo con la descripción, estas fueron agrupadas en 11 códigos para enfermedades, teniendo como referencia la CID-10. Entre los que buscaron atención, solamente 2 (2,3%) hombres no presentaron una lesión aparente.

El tipo y número de lesión sufrida, según sexo del anciano, se presentan en las Tablas 2 y 3.

Tabla 2 - Distribución de ancianos que sufrieron maltrato en el domicilio, según sexo y tipo de lesión, CID-10, Ribeirao Preto-SP, 2002.

Lesión 1 (CID-10)	Género					
	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
(S00.1) contusión del párpado y región peri ocular	10	19.6	5	13.8	15	17.2
(S00.8) traumatismo superficial de otras partes de la cabeza	5	9.8	4	11.1	9	10.3
(S01.9) heridas en la cabeza, parte no especificada	4	7.8	2	5.5	6	6.8
(S02.9) fractura del cráneo o de huesos del rostro, parte no especificada	1	1.9	1	2.7	2	2.2
(S22.0) fractura de vértebra	-	-	1	2.7	1	1.1
(S40.9) traumatismo superficial no especificado del hombro y del brazo	16	31.3	16	44.4	32	36.7
(T00.9) traumatismos superficiales múltiples no especificados	10	19.6	2	5.5	12	13.7
(T30.0) quemadura de parte del cuerpo no especificada, grado no 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) agresión por medio de objeto contundente	2	3.9	2	5.5	4	4.5
Ausencia	2	3.9	-	-	2	2.2
Total	51	100	36	100	87	100

Al demostrar el tipo de lesión que aparición con más frecuencia 32 (36,7%) ancianos de ambos sexos fueron víctimas de traumatismo superficial no especificado del hombro y del brazo. Apenas 2 (3,9%) hombres no sufrieron lesión aparente, hubo 1 (2,7%) caso de abuso sexual para el sexo femenino y las lesiones como contusiones del párpado y de la región peri ocular fueron dos veces mayores para el sexo masculino.

Entre la muestra de los 87 ancianos, 29 (33,3%) presentaron más de un tipo de lesión, 16 (31,3%) ancianos del sexo masculino y 13 (36,1%) ancianos del sexo femenino. Los traumatismos superficiales múltiples no especificados aparecieron como otra lesión en 12 (13,8%) ancianos, siendo 8 (15,6%) del sexo masculino y 4 (11,1%) del sexo femenino.

Tabla 3 - Distribución de ancianos que sufrieron maltrato en el domicilio, según sexo y lesiones múltiples, CID-10, Ribeirao Preto, 2002

Lesión 2 (CID-10)	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
(S00.8) traumatismo superior de otras partes de la cabeza	1	1.9	-	-	1	1.1
(S01.9) herida cabeza parte no especificado	3	5.8	4	11.1	7	8.0
(S02.9) fractura de cráneo o huesos del rostro parte no especificada	-	-	1	2.7	1	1.1
(S40.9) traumatismo superiores no especificados del hombro o brazo	4	7.8	4	11.1	8	9.1
(T00.9) traumatismo superior múltiple no especificado	8	15.6	4	11.1	12	13.7
Ausencia	35	68.6	23	63	58	66.6
Total	51	100	36		87	

## DISCUSIÓN

La queja principal registrada en los Boletines de Ocurrencia indica violencia física al anciano en el domicilio. En un levantamiento anterior, realizado en los Boletines de Ocurrencia de las Estaciones de Policía de la ciudad de San Pablo, en 1998, cuyo objetivo fue investigar homicidios en la población femenina, se encontraron muchas lagunas en los registros de esas ocurrencias, dificultando la recolección de los datos y 12% de los homicidios o tentativas serían de responsabilidad de ofensores conocidos<sup>(7)</sup>.

Un estudio realizado con 208 ancianos de la ciudad de Ribeirao Preto-SP, compuesta por 119 mujeres y 89 hombres, para identificar el maltrato sufridos por ellos, en el período de 1994 a 1998 demostró una diferencia expresiva de maltrato entre los sexos. Ese trabajo se destaca en la literatura

nacional por referirse a los ancianos que sufrieron maltrato y presentaron queja en las Estaciones de Policía, siendo, posteriormente, encaminados para realizar el examen de cuerpo de delito en el Instituto Médico Legal<sup>(8)</sup>. Se observó, que cinco años de denuncias de maltrato contra ancianos registrados en el IML, dieron origen a 208 Boletines de Ocurrencia, con un promedio de 41 registros al año. Entre tanto, en el presente estudio al evaluar los Boletines de Ocurrencia, solamente del año 2002, se encontró 175 registros.

Al comparar los dos estudios, surgen algunas hipótesis que pueden justificar el aumento de las denuncias de los ancianos. Una de ellas se refiere a la conciencia de estos sobre sus derechos y valores de la vida, o que las quejas pudiesen estar siendo registradas por ancianos independientes, con autonomía para procurar los medios legales y denunciar el maltrato y al ofensor. También existe la posibilidad de haber aumentado los casos de agresiones, que como consecuencia eleva el número de notificaciones.

Los primeros estudios, a nivel mundial, sobre maltrato contra ancianos, apuntan que gran parte de las víctimas eran mujeres más viejas, con incapacidades físicas o mentales, dependientes del familiar o cuidador, y estos, en la mayoría, eran los agentes de las agresiones<sup>(9)</sup>. Al comparar con el presente estudio, se identifica que los hombres ancianos también son víctimas de violencia, por lo tanto ambos sexos están sujetos a ese problema social.

La caracterización del agresor, al ser abordado por investigadores nacionales y internacionales<sup>(8-12)</sup>, mostró las siguientes señales de vulnerabilidad y riesgo: el agresor vive en la misma casa que la víctima; hijos dependientes financieramente de padres con edad avanzada; ancianos dependientes de la familia (de los hijos) para su sustentación; abuso de alcohol y drogas practicado por los hijos o por el propio anciano; aislamiento social de los familiares o del anciano, historia de agresión anterior contra el anciano e historia de violencia en la familia. Datos estos que demuestran una mayor vulnerabilidad de los ancianos, frente a las cuestiones sociales, también confirmado en el presente estudio.

De acuerdo con el Estatuto del Anciano<sup>(6,13)</sup> art.4º, "ningún anciano será objeto de cualquier tipo de negligencia, discriminación, violencia, crueldad u opresión y todo atentado a sus derechos, por acción

u omisión será punido en la forma de la ley." Independiente del Estatuto del Anciano, todo ciudadano debe ser respetado. Así, cuando el anciano procura el servicio de salud, en caso de agresión, es de extrema importancia que el profesional de la salud, incluyendo a la enfermería, sepa identificar lo ocurrido en la tentativa de buscar soluciones para el problema de maltrato y negligencia. Merece atención especial los servicios de emergencia y los puestos de salud, por constituirse en las principales puertas de entrada de víctimas de maltrato.

Frente a esta situación, algunos cuestionamientos surgieron: ¿como es la preparación de los profesionales para intervenir junto a la familia? ¿Existen respaldos legales para socorrer a la víctima? ¿Quiénes son los responsables por el cuidado continuo de las víctimas? ¿Como la sociedad está organizada para esa atención? ¿Existen inversiones en investigaciones para se conceptualizar el maltrato, abusos, violencia, y para definir cuales medidas y conceptos están siendo investigados?

Otro asunto a ser debatido se refiere al apoyo que es dado a las familias para el cuidado a los ancianos; esa no es una responsabilidad apenas de ella, lo es también de la sociedad en general. La declaración de los derechos de los ancianos representa, sin duda, un avance importante; para que se concrete es imprescindible que se cree una red de apoyo social para que tales derechos sean efectivos<sup>(14)</sup>. Urge dar atención prioritaria a la decisión política de universalizar los derechos humanos del anciano en el país, una vez que el crecimiento de esa población se está acelerando<sup>(14)</sup>. Destacamos que el entendimiento de las autoras sobre el apoyo social se refiere a las instituciones sociales gubernamentales y a las no gubernamentales.

Para enfrentar el asunto del maltrato contra ancianos, sea en el ámbito domiciliario o no, es evidente la necesidad de constituir una red integrada de atención que integre diferentes instituciones, formando una red de apoyo social, con destaque especial para educación, salud, justicia, seguridad, cultura y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

Otro aspecto a ser contemplado se refiere a los registros del aparato público, como los Boletines de Ocurrencia y los Laudos de Examen de Cuerpo de Delito. Tales registros deben merecer mayor atención de los profesionales participantes, ya que las informaciones allí contenidas precisan ofrecer más detalles para realizar investigaciones en esa área.

La principal inquietud de las investigadoras, al realizar este estudio, fue demostrar que las ocurrencias de maltrato contra ancianos vienen aumentando, algo que es posible prevenir y evitar. A pesar de que este no es un asunto nuevo, viene despertando la atención de la sociedad brasileña y configurándose como un problema social, debiendo ser incluido en las políticas públicas y merecer una mayor atención de las propias familias.

Los profesionales de la salud deben estar preparados para diagnosticar sospechas o casos confirmados de maltrato, para informar al anciano los daños a la salud, las conductas a ser tomadas y cuales son sus derechos.

En vista de los resultados obtenidos en este estudio, pensamos en la necesidad de efectuar mayores inversiones para futuros estudios acerca de la evaluación de riesgos de maltrato, implementación de una asistencia multiprofesional y desarrollo de investigaciones que puedan contribuir en la generación de políticas públicas que disminuyan el problema del maltrato contra los ancianos.

## CONSIDERACIONES FINALES

De esa forma, las implicaciones relacionadas a la práctica, política e investigación del maltrato contra ancianos deben ser repensadas de modo a favorecer al profesional de enfermería para que adquiera un conocimiento más amplio para detectar casos sospechosos o confirmados, que deberá:

- Utilizar instrumentos de evaluación de riesgos del maltrato;

- Repasar la historia familiar y del cuidado familiar;
- Realizar evaluación financiera, física y psicológica del anciano, incluyendo la evaluación sexual;
- Junto con el equipo interdisciplinario, intervenir junto a la familia, ya que el papel de la enfermería en el equipo es fundamental para el desarrollo del cuidado, el enfermero debe conocer la historia familiar del paciente, realizar exámenes físicos, y analizar esos datos para realizar la intervención de enfermería;
- Ofrecer soporte social para la familia del anciano que sufrió maltrato, con apoyo de órganos gubernamentales y no gubernamentales, a fin de educar a la familia y minimizar el maltrato a los ancianos;
- Capacitar otros enfermeros para cumplir el papel de defensa de los derechos de los ancianos, sea detectando el maltrato o haciendo un monitoreo más próximo de las familias;
- Desarrollar estudios que aborden el maltrato contra ancianos en diferentes comunidades, aplicando diversas metodologías e instrumentos para el análisis comparativo;
- Divulgar en la comunidad académica, no académica y órganos gubernamentales las investigaciones que traten de malos tratos, para planificar estrategias de intervención en conjunto, y tomada de conciencia sobre los problemas y derechos;
- Establecer vínculos entre los resultados de las investigaciones y las políticas públicas, con el objetivo de actuar en la promoción y prevención de la salud y en la atención a ancianos, víctimas de malos tratos;
- Explorar la cultura brasileña, y las actitudes de la sociedad y de los sistemas de salud, frente al envejecimiento.

## REFERENCIAS

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/população/perfilidoso/perfilidosos.2000.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. Sanmartín R, Torner A, Martí N, Izquierdo P, Solé C, Torrellas 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.