



Perfil do agressor de pessoas idosas atendidas em um centro de referência em geriatria e gerontologia do Distrito Federal, Brasil

Profile of aggressors of older adults receiving care at a geriatrics and gerontology reference center in the Distrito Federal (Federal District), Brazil

Neuza Moreira de Matos¹ 
Emanuelle de Oliveira Albernaz¹ 
Barbara Barbosa de Sousa¹ 
Mariana Campos Braz² 
Maria Sueli do Vale³ 
Hudson Azevedo Pinheiro⁴ 

Resumo

Objetivo: Traçar o perfil do agressor de pessoas idosas atendidas em um centro de referência em geriatria e gerontologia do Distrito Federal, Brasil, entre os anos de 2008 a 2018. **Método:** Estudo retrospectivo, documental, descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido através de informações obtidas em livro ata da unidade, com registro de reuniões de mediação de conflito e casos de violência contra a pessoa idosa, conduzidas por assistente social, enfermeiro e outros membros da equipe multiprofissional. O instrumento de coleta de dados abrangeu características sociodemográficas do agressor, o perfil sociodemográfico e de saúde da pessoa idosa e o tipo de violência sofrida. **Resultado:** Foram analisados 111 casos. Os filhos foram os principais agressores (72%), com prevalência do sexo masculino (62%) e faixa etária de 51 a 60 anos (37%). Os idosos agredidos eram predominantemente mulheres (72%), quase metade continham entre 81 a 90 anos, seguidos daqueles com 71 a 80 anos (39%). 16% dos idosos residiam com os filhos ou familiares próximos. Os principais tipos de violência evidenciados foram a negligência (56%) e a violência psicológica (29%), neste estudo a violência física representou 8%. **Conclusão:** O estudo do perfil do agressor e da pessoa idosa agredida reforçou a necessidade de focalização das ações dentro dos arranjos familiares. Acredita-se que investigações que abordem a figura de quem pratica a violência possam contribuir no fomento de políticas públicas em saúde e contribuições para a prática clínica geriátrica e gerontológica de combate à violência contra a pessoa idosa.

Palavras-chaves: Maus-tratos ao Idoso. Violência Doméstica. Agressor de Idoso.

¹ Universidade Católica de Brasília, Departamento de enfermagem. Brasília, DF, Brasil.

² Escola Superior de Ciências da Saúde/Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Pós-graduação em Saúde do Adulto e do Idoso. Brasília, DF, Brasil.

³ Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, Departamento Departamento de Geriatria e Gerontologia. Brasília, DF, Brasil.

⁴ Centro Universitário EuroAmericano de Brasília (UniEuro), Departamento de Fisioterapia. Brasília, DF, Brasil.

Não houve financiamento na execução deste trabalho.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence
Neuza Moreira de Matos.
dudineuza@gmail.com

Recebido: 23/05/2019
Aprovado: 08/11/2019

Abstract

Objective: To profile aggressors of older adults who receive care at a reference center in geriatrics and gerontology in the Distrito Federal (Federal District), Brazil, from 2008 to 2018. **Method:** A retrospective, documentary, descriptive study with a quantitative approach was performed, based on information obtained from the minutes book of the unit, which contained a record of mediation meetings of cases of conflict and violence against older adults, carried out by social workers, nurses and other members of the multidisciplinary team. The data collection instrument covered the sociodemographic characteristics of the aggressor, the sociodemographic and health profile of the older adults and the type of violence suffered. **Result:** 111 cases were analyzed. The children of the older adults were the main aggressors (72%), with a prevalence of men (62%) and the from 51 to 60 year age group (37%). The older adults who suffered violence were predominantly women (72%), almost half of whom were aged 81 to 90 years, followed by those aged 71 to 80 years (39%). A total of 16% of the older adults lived with their children or close family members. The main types of violence evidenced were negligence (56%) and psychological violence (29%), with physical violence representing 8% of cases. **Conclusion:** The study of the profile of the aggressor and the older adult who suffered violence reinforced the need to focus actions within family arrangements. Investigations that address those who practice violence can contribute to the promotion of public health policies and contribute to geriatric and gerontological clinical practices that combat violence against older adults.

Keywords: Elder Abuse. Domestic Violence. Aggressor of the elderly.

INTRODUÇÃO

Frente à conquista dos países desenvolvidos e em desenvolvimento acerca da ampliação do tempo de vida, surgem, concomitante a esse panorama, novos desafios a serem enfrentados. Essa realidade decorre das mudanças consequentes do envelhecimento que resultam no declínio progressivo da independência, podendo produzir determinadas limitações físicas e/ou cognitivas que levam tais indivíduos a vulnerabilidades sociais¹.

A violência contra a pessoa idosa tornou-se um grave problema de saúde pública que vem ganhando visibilidade em pesquisas e, sobretudo, em agendas de organizações nacionais e internacionais nas últimas duas décadas². Segundo a Organização Mundial da Saúde³, a violação dos direitos da pessoa idosa é definida como: “ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional do idoso, impedindo o desempenho de seu papel social”.

A violência contra a pessoa idosa está associada ainda a altas taxas de mortalidade, adoecimento físico, desnutrição, doenças psicossomáticas e tentativas de suicídio, gerando impacto na qualidade

de vida e diminuição da funcionalidade do idoso^{1,4}. Minayo² classifica a violência contra esse contingente populacional em: abuso físico, psicológico, sexual, financeiro, abandono, negligência e autonegligência.

A família constitui a principal fonte provedora de cuidados à pessoa idosa, desta forma, sua insuficiência está intimamente relacionada a situações de violência e interações conflituosas. No Brasil, 28% dos lares possuem pelo menos um idoso e 90% deles residem com familiares próximos^{2,4}.

A violência intrafamiliar é usualmente subnotificada e origina-se principalmente a partir de problemas socioeconômicos, dificuldades relacionadas ao surgimento de doenças e falta de conhecimento acerca da velhice e do cuidado. O conflito pode se iniciar frente a situações de dificuldade associadas a ausência de preparo para lidar com a realidade enfrentada⁴.

A mediação de conflito não jurídica é uma estratégia eficaz que utiliza a comunicação clara e escuta ativa em busca da reorganização familiar, favorecendo a compreensão e reconhecimento entre membros/cuidadores, além do estabelecimento de acordos e prevenção de novos conflitos. A condução

do mediador deve ser feita de forma imparcial e embasada em conhecimentos específicos para exercê-la. Desta forma, a capacitação profissional é um dos requisitos da equipe de saúde⁵.

O conhecimento das características dos agressores fornece discernimento para implementação de intervenções, observa-se ainda que são incipientes as produções científicas acerca da figura do agressor. Desta forma, este estudo teve como objetivo traçar o perfil do agressor, assim como o tipo de violência sofrida pela pessoa idosa atendida em um centro de referência em saúde geriátrica e gerontológica do Distrito Federal, Brasil.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo, documental-descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido com as informações colhidas de um livro-ata, no qual estão contidos relatórios de reuniões familiares de mediação de conflitos e casos de violência contra a pessoa idosa atendida em um centro de referência em saúde geriátrica e gerontológica no Distrito Federal, Brasil. Esse centro de referência disponibiliza de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar especializada em atendimento a pessoa idosa, sendo o único referenciado a esse contingente populacional na cidade.

As reuniões familiares ocorriam uma vez por semana, conduzida por no mínimo dois profissionais de saúde da equipe, um assistente social e um enfermeiro. A atas das reuniões eram lavradas, geralmente, pelo assistente social.

Todas as atas de reuniões entre o ano de 2008 a 2018 foram analisadas por três pesquisadores devidamente treinados, os critérios de inclusão utilizados foram ser atendido pela unidade de referência, possuir 60 anos ou mais e ter registro na ata de reuniões de mediação de conflitos. Foram excluídos cinco casos, dos quais não houve violência e/ou atendimento de indivíduos com menos de 60 anos de idade, totalizando 111 casos na amostra.

A respeito da caracterização do agressor, foram analisadas variáveis como faixa etária, gênero, tipo de relação ou grau de parentesco com o idoso e história de abuso de álcool e/ou drogas ilícitas.

Acerca da pessoa idosa vítima de violência foram analisados dados quanto à faixa etária, gênero, tipo de moradia, renda mensal, comorbidades e o tipos de violência sofrida.

A determinação acerca do tipo de violência seguiu os conceitos e caracterizações definidas por Minayo², categorizadas no presente trabalho em: violência física, psicológica, sexual, financeira, abandono, negligência e autonegligência.

Para a análise dos dados, foi utilizado software estatístico e posterior análise estatística descritiva quanto aos dados relativos à caracterização da amostra.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) mediante parecer nº 1.798.579, de 29 de outubro de 2016.

RESULTADOS

Foram analisados 111 casos registrados no livro ata. Dentre os 10 anos de registro, observou-se um decréscimo no número de ocorrências de violência identificados na unidade, representados por: 2008 - 21 casos, 2009 - 12 casos, 2010 - 8 casos, 2011 - 15 casos, 2012 - 14 casos, 2013 - 11 casos, 2014 - 13 casos. Ressalta-se que entre os anos de 2015 a 2018 houveram períodos de indisponibilidade de profissional habilitado (assistente social) para condução das reuniões, desta forma, entre 2015 e 2016 houveram registro de apenas cinco casos em cada ano, em 2017 apenas quatro casos e em 2018, três casos.

Os filhos foram os principais agressores identificados, representados por 72%, sendo que nesta variável, o sexo masculino foi o mais prevalente (39%). O cuidador informal do idoso correspondeu a 14,5% dos agressores (Figura 1). Em relação ao gênero, 62% dos agressores eram do sexo masculino e 38% do sexo feminino.

No que concerne à faixa etária do agressor, houve predominância daqueles com 51 a 60 anos (37%), secundariamente 30% da amostra apresentaram idade entre 41 a 50 anos e 5% dos agressores possuíam também 60 anos ou mais (Figura 2). O

relato de frequente uso de drogas ilícitas e/ou álcool correspondeu a 5%.

Acerca da faixa etária do idoso vítima de violência, 45% continham entre 81 a 90 anos,

seguidos daqueles com 71 a 80 anos (39%), 11% apresentaram idade entre 60 a 70 anos e 5% eram nonagenários ou mais. Na avaliação do tipo de moradia, metade dos idosos residiam em sua própria casa e 16% com familiares próximos.

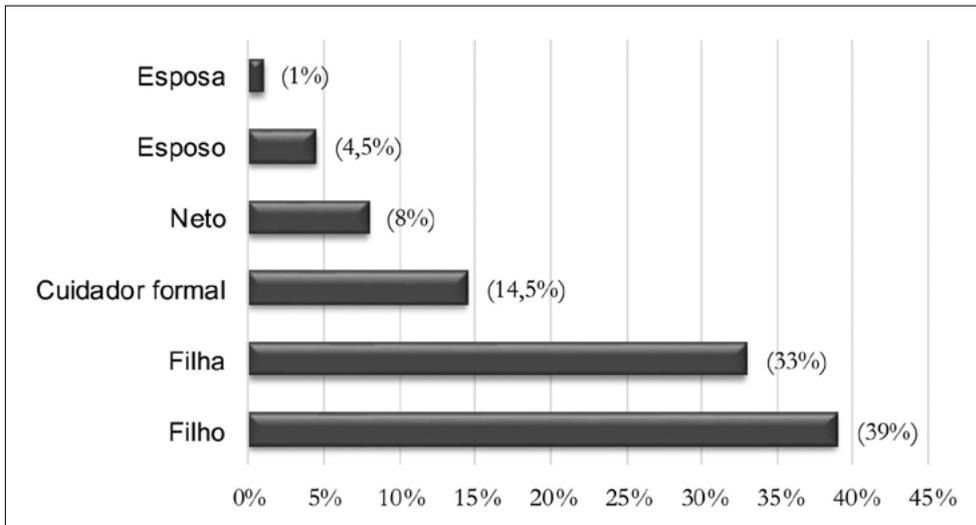


Figura 1. Identificação dos agressores de pessoas idosas atendidas em um centro de referência em geriatria e gerontologia no Distrito Federal (N=111). Brasília, 2019.

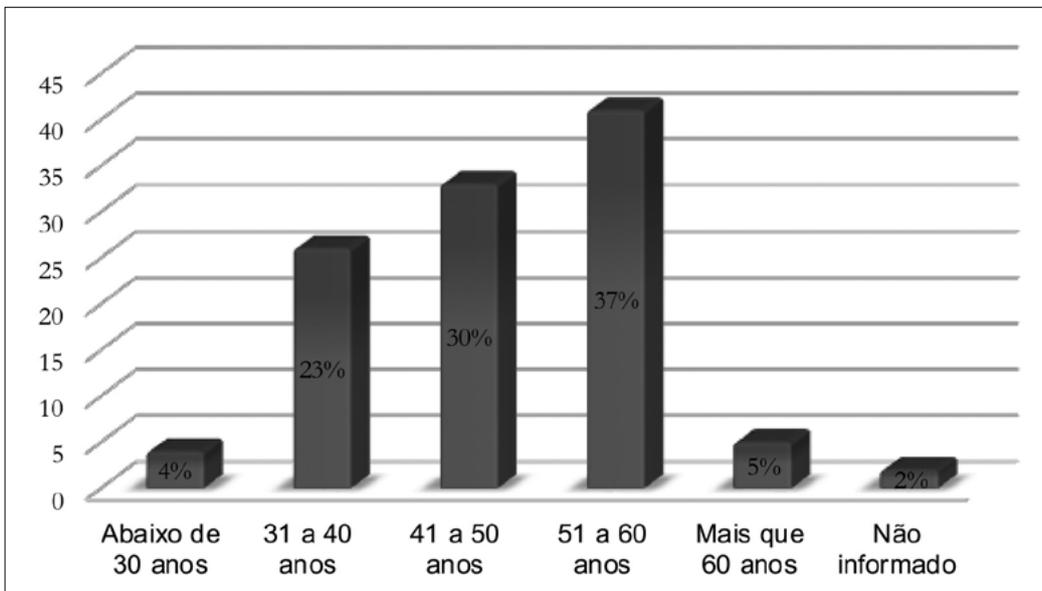


Figura 2. Faixa etária dos agressores de pessoa idosa atendidos em um centro de referência em geriatria e gerontologia no Distrito Federal (N=111). Brasília, 2019.

Dos idosos avaliados, 72% eram mulheres e 28% homens. A renda mensal predominante foi de um salário mínimo (46%), 25% recebiam dois salários ou mais e 31% dos indivíduos estudados não foi relatado o valor da renda. Acerca das comorbidades, 54% dos idosos tinham quadro demencial e destes, 32% dos indivíduos envolvidos no cuidado, desconheciam sintomas da doença. Além disso, 31% dos idosos tinham hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 13% tinham a doença associada ainda ao diabetes *mellitus* (DM).

Em relação ao tipo de violência sofrida, na Figura 3 observa-se maior prevalência da negligência (56%), seguida da violência psicológica, representada na amostra por 29%. A ocorrência de negligência

associada ao abandono esteve presente 21% dos casos analisados, devido ao significativo resultado, estabeleceu-se a referida variável. Ressalta-se ainda a ocorrência de violência física em 8% das notificações. Não houve relato de violência sexual e autonegligência neste estudo.

Nesta pesquisa foram utilizados os termos negligência e abandono (associado) para os casos onde os idosos eram negligenciados pelos filhos em determinado momento e abandonados totalmente em outro momento da história de vida do idoso, ou seja, sofria os dois tipos de violência. Ou ainda para aqueles casos onde a pessoa idosa era negligenciada por um dos filhos e abandonado por outros.

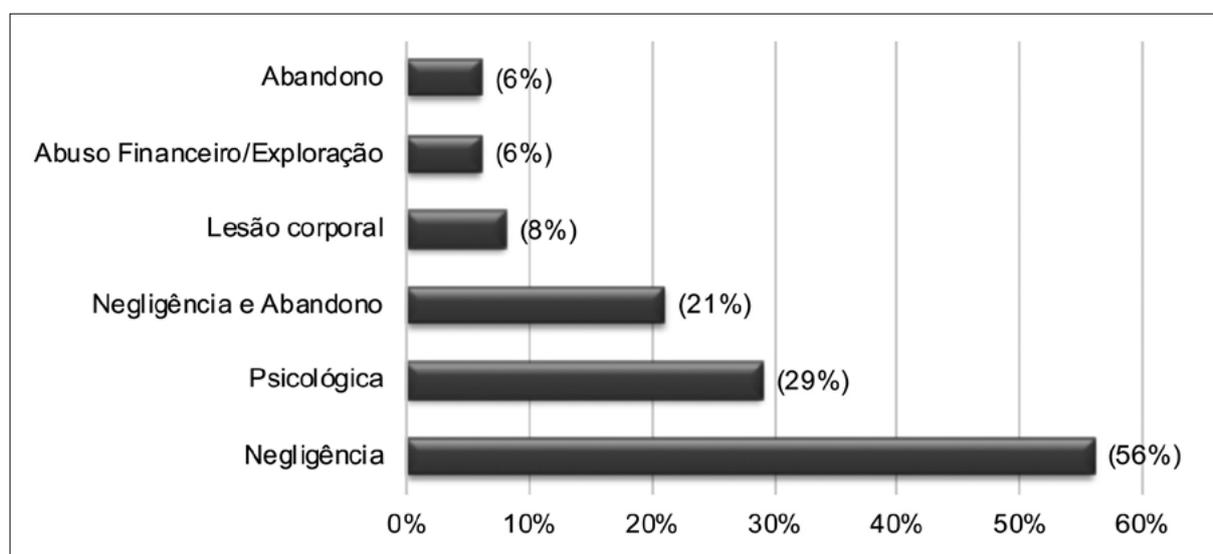


Figura 3. Tipos de violências contra as pessoas idosas atendidas em um centro de referência em geriatria e gerontologia no Distrito Federal (N=111). Brasília, 2019.

DISCUSSÃO

O perfil dos agressores no presente estudo revelou uma grande parcela, representada por 72% da amostra, composta por filhos dos idosos, o que corrobora com outro estudo brasileiro, em que mais da metade dos agressores eram os próprios filhos⁶. Observou-se ainda a especificidade de gênero como importante dado, no qual mais da

metade dos agressores eram do sexo masculino e 39% possuíam entre 51 a 60 anos. Acerca do tipo de violência praticada, houve maior prevalência da negligência e da violência psicológica.

As alterações nas dinâmicas familiares, decorrentes de novos aspectos culturais e sociais inseridos na sociedade são realidades conseqüentes do envelhecimento populacional e levantam

interesses acerca do entendimento, por meio dos pesquisadores, das suas influências nas relações familiares de violência^{7,8}.

A investigação acerca dos atuais arranjos familiares fornece informações para focalização de ações e fomento de políticas voltadas para realidade social, pois é dentro das famílias que se desenvolvem decisões acerca do provimento de renda, cuidados aos dependentes e estabelecimento de redes de apoio⁹.

No que concerne às questões de gênero, o agressor homem é predominante (62%), o que corrobora com outras investigações recentes^{10,11}, de outro lado, as mulheres idosas foram as vítimas mais frequentes (72%) neste presente estudo. Essa realidade pode estar relacionada com a feminilização da velhice, na qual as mulheres apresentam maior expectativa de vida conseqüente a isso, há um aumento na prevalência de doenças crônicas e dependência funcional superior quando comparada aos homens¹².

A violência de gênero é um fenômeno antigo, produzido em construções sociais, culturais, políticas e históricas, que pode se inserir no dia a dia da mulher desde a infância, a vida adulta e velhice¹³. No Brasil, apesar dos avanços em políticas públicas e leis punitivas, observa-se ainda a manutenção de números exorbitantes frente a tal prática^{13,14}.

O fato de residir no mesmo domicílio, de acordo com Minayo², é um dos fatores que favorecem a ocorrência de violência entre agressor e a pessoa idosa. Nesta pesquisa, 16% dos idosos residiam com filhos ou familiares próximos. A dependência financeira, seja do idoso para com cuidador, ou o contrário, são condições frequentes que levam o habitar no mesmo lar e a violência intrafamiliar^{4,10}.

Nesta investigação, 46% dos idosos possuíam renda de um salário mínimo, o que indica provável dependência financeira de familiares. Em contrapartida, estudo realizado por Silva e Dias⁴ que buscaram a partir da perspectiva do agressor, as motivações que os impeliram à violência, identificou a dependência financeira do agressor em relação ao idoso como uma das principais causas.

O uso abusivo do álcool também é um dos frequentes causadores de violência, aumentando

em até três vezes o risco de ocorrência¹⁵. Houve no presente estudo, em 5% dos casos, a utilização frequente de drogas ilícitas e/ou álcool pelo agressor, evidenciando a importância do fortalecimento de rede de apoio e estratégias eficientes de auxílio na dependência.

Outro fator de risco para violência é a existência de quadro demencial no idoso¹⁶, quadruplicando a proporção de incidência quando comparados com outros idosos¹⁵. Neste estudo, mais da metade da amostra (54%) tinham algum tipo de quadro demencial e destes, 32% dos cuidadores desconheciam os sintomas. As alterações comportamentais decorrentes da demência são comuns e frequentemente envolvem atos violentos por parte do doente, o fornecimento de suporte e informações por parte dos profissionais da saúde acerca das características do processo demencial e sobre como lidar com determinadas situações adquire caráter essencial nessa problemática¹⁷.

Estudo realizado por cinco anos em município paulista obteve uma predominância de vítimas de violência com faixa etária entre 60-65 anos (46,30%), assim como outra investigação onde 72% da amostra tinha entre 60 a 70 anos^{10,18}, em contrapartida, nesta pesquisa há uma predominância da faixa etária mais velha, com quase metade da amostra entre 81 a 90 anos. Esse fato ocorre provavelmente por se tratar de um centro de referência secundário em atenção à pessoa idosa, que por sua vez, recebe um grande número de idosos longevos, com patologias mais específicas e frequentemente em estágios avançados.

O aumento da demanda dos cuidados exige, conseqüentemente, maior dedicação e adaptação da rede de apoio intradomiciliar. A não reorganização desta, pode resultar em violação dos direitos da pessoa idosa, caracterizando desta forma, violência por negligência^{2,10}.

A negligência foi o principal tipo de violência registrada nesta pesquisa (56%) e é classificada em passiva quando ocorre descuidos relacionados a segurança do ambiente domiciliar, lesões de pele e desidratação. Em contrapartida a negligência ativa é descrita pela privação intencional das necessidades básicas do idoso, como higiene, alimentação e cuidados de saúde¹.

Situações nas quais a pessoa idosa é privada de ir e vir, retirada de seu domicílio ou institucionalizada contra sua vontade é caracterizada como violência por abandono². Observou-se que em 21% dos casos registrados houveram ocorrência de abandono associado a violência por negligência.

A violência psicológica foi identificada em 29% dos casos e é definida como atitudes de menosprezo, desprezo, preconceito e discriminação contra o idoso^{1,2}. Estudo realizado com quase 350 idosos identificou a violência psicológica como mais prevalente, cerca de 43% e a violência física com números similares a deste presente estudo, representado por 9%¹⁹.

A ocorrência de violência psicológica é frequentemente confundida com desgaste e sobrecarga das relações interpessoais entre o idoso e cuidador, de modo geral, o abuso é cometido discretamente, podendo ocorrer de forma cotidiana e interpretada pelos envolvidos como um padrão comum de relacionamento¹⁵.

A subnotificação ainda é uma realidade abordada em estudos, estimada em cinco casos omissos para cada um notificado, dentre as principais razões estão o medo de institucionalização por parte do idoso, crença de que a impaciência e agressões são justificáveis diante da grande demanda de cuidados e sobretudo respeito aos laços familiares entre o agressor e a vítima^{10,20}.

Acerca disto, estudos apontam que, apesar do desenvolvimento de políticas públicas como a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso como mecanismo para proteção desse segmento populacional, observa-se ainda a não efetivação das mesmas, carecendo de eficácia e continuidade, além dos incipientes mecanismos de denúncia e a falta de sensibilização da população acerca do envelhecimento, provocando assim o gradativo crescimento da subnotificação de casos de violência⁹.

A perda amostral referente aos últimos quatro anos de pesquisa configurou uma limitação do estudo devido à indisponibilidade frequente de assistente social na unidade para condução das reuniões.

CONCLUSÃO

Acerca do perfil do agressor, foi possível observar que na maioria dos casos havia algum laço familiar entre a vítima e quem praticava o ato, mesmo aqueles que não residiam no mesmo domicílio do idoso. A maioria dos agressores eram filhos, com predominância do sexo masculino e com mais de 50 anos de idade.

O perfil da pessoa idosa vítima de violência nesta pesquisa é de mulher longeva, com renda de até um salário mínimo, com quadro de demência e/ou outras comorbidades, cujo cuidador familiar desconhecia as patologias nessa fase da velhice.

Em relação ao tipo de violência sofrida pela pessoa idosa houve maior prevalência da negligência, seguida de violência psicológica e da associação de negligência e abandono. Ressalta-se que violência física e/ou o abuso financeiro ocorreram em menos de 15% dos casos registrados.

Ressalta-se a importância do treinamento de profissionais de saúde para detecção de violência, notificação e busca ativa desses idosos, objetivando a interrupção das práticas violentas, inclusive nas suas formas sutis, interpretadas como um padrão aceitável de relacionamento. Na atenção primária ou na especializada à saúde, o estabelecimento de vínculo e compromisso com a população idosa atendida deve fornecer subsídios para prevenção e intervenção precoce nos casos de violência contra a pessoa idosa.

Editado por: Tamires Carneiro Oliveira Mendes

REFERÊNCIAS

1. Castro VC, Rissardo LK, Carreira L. Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 06 set. 2018];71(Suppl 2):777-85. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000800777&lng=pt
2. Minayo MCS. Múltiplas faces da violência contra a pessoa idosa. *Mais 60: estud Envelhec* [Internet]. 2014 [acesso em 06 set. 2018];25(60):10-27. Disponível em: https://www.sescsp.org.br/files/edicao_revista/c31b6bcb-842a-4b02-8a3c-cf781ab0d450.pdf
3. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization; 2002.
4. Silva CFS, Dias CMSB. Violência Contra Idosos na Família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. *Psicol Ciênc Prof* [Internet]. 2016;36(3):637-52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000300637
5. Vale MS, Faleiros VP, Santos IB, Matos NM. Mediação de conflitos de violência intrafamiliar contra pessoas idosas: uma proposta não jurídica. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em 02 dez. 2016];14(1):104-14. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/article/view/18168>
6. Santana IO, Vasconcelos DC, Coutinho MPL. Prevalência da violência contra o idoso no Brasil: revisão analítica. *Arq Bras Psicol* [Internet]. 2016 [acesso em 03 mar. 2017];68(1):126-39. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000100011&lng=pt
7. Saraiva ERA, Coutinho MPL. A difusão da violência contra idosos: um olhar psicossocial. *Psicol Soc* [Internet]. 2012 [acesso em 30 out. 2019];24(1):112-21. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822012000100013&lng=pt&tlng=pt
8. Gil AP, Santos AJ, Nicolau R, Santos C. Fatores de Risco de violência contra a pessoa idosa: consensos e controvérsias em estudos de prevalência. *Configurações* [Internet]. 2015 [acesso em 08 nov. 2018];16:75-95. Disponível em: <https://journals.openedition.org/configuracoes/2852>
9. Alcântara AO, Camarano AA, Giacomini KC. Política nacional do idoso: velhas e novas questões [Internet]. Rio de Janeiro: Ipea; 2016 [acesso em 29 nov. 2018]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF
10. Garbin CAS, Joaquim RC, Rovida TAS, Garbin AJI. Idosos vítimas de maus-tratos: cinco anos de análise documental. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [acesso em 23 jan. 2019];19(1):87-94. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgb/v19n1/pt_1809-9823-rbgb-19-01-00087.pdf
11. Silva AR, Sampaio LS, Reis LA, Sampaio TSO. Violência contra idosos: associação entre o gênero dos agressores e o tipo de violência. *Id on Line* [Internet]. 2017 [acesso em 06 dez. 2018];11(38):701-12. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/967/1374>
12. Veiga B, Pereira RAB, Pereira AMVB, Nickel R. Avaliação de funcionalidade e incapacidade de idosos longevos em acompanhamento ambulatorial utilizando a WHODAS 2.0. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [acesso em 13 dez. 2018];19(6):1015-21. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000601015&lng=en
13. Barufaldi LA, Souto RMCV, Correia RSB, Montenegro MMS, Pinto IV, Silva MMA, et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2017 [acesso em 10 jan. 2019];22(9):2929-38. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902929&lng=en
14. Santos RG, Moreira JG, Fonseca ALG, Filho ASG, Ifadireó MM. Violência contra a mulher à partir das teorias de gênero. *Id on Line* [Internet]. 2019 [acesso em 21 fev. 2019];13(44):97-117. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1476>
15. Lino VTS, Rodrigues NCP, Lima IS, Athie S, Souza ER. Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face oculta da violência familiar. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2019 [acesso em 28 fev. 2019];24(1):87-96. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000100087&lng=pt&tlng=pt

16. Ramos FS. Os agressores de pessoas idosas [dissertação]. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 2011.
17. Novelli MMPC, Nitrini R, Caramelli P. Cuidadores de idosos com demência: perfil sociodemográfico e impacto diário. Rev Ter Ocup [Internet]. 2010 [acesso em 03 jan. 2019];21(2):139-47. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/rto/article/view/14097/15915>
18. Correia TMP, Leal MCC, Marques APO, Salgado RAG, Melo HMA. Perfil dos idosos em situação de violência atendidos em serviço de emergência em Recife-PE. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2012 [acesso em 03 jan. 2019];15(3):529-36. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000300013&lng=en
19. Apratto JPC. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2010 [acesso em 03 jan. 2019];15(6):2983-95. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600037&lng=en
20. Mallet SM, Côrtes MCJW, Giacomini KC, Gontijo ED. Violência contra idosos: um grande desafio do envelhecimento. Rev Méd Minas Gerais [Internet]. 2016 [acesso em 03 jan. 2019];26(Supl 8):408-13. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2188>