



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

IRIS PIRES DE MORAES

A VIOLÊNCIA EM MULHERES IDOSAS DE CEILÂNDIA-DF

BRASÍLIA
2021

IRIS PIRES DE MORAES

A VIOLÊNCIA EM MULHERES IDOSAS DE CEILÂNDIA-DF

Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem na
Faculdade Ciências da Saúde (FS) da Universidade de
Brasília – UnB, campus Darcy Ribeiro.

Orientador: Prof^ª Dr^ª Carla Targino da Silva Bruno

BRASÍLIA
2021

A VIOLÊNCIA EM MULHERES IDOSAS DE CEILÂNDIA-DF

Aprovada em _____ / _____ / _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr^a. Carla Targino da Silva Bruno
Universidade de Brasília (UnB)
Presidente da banca

Prof. Dr^a. Keila Cristianne Trindade da Cruz
Universidade de Brasília (UnB)
Membro Efetivo

Mestre Karine Rodrigues Afonseca
Universidade de Brasília (UnB)
Membro Efetivo

Prof. Dr^a. Andréa Mathes Faustino
Universidade de Brasília
Membro Suplente

BRASÍLIA
2021

A VIOLÊNCIA EM MULHERES IDOSAS DE CEILÂNDIA-DF

RESUMO

Objetivo: Identificar a prevalência e a tipologia da violência em mulheres idosas assistidas por equipes da Estratégia Saúde da Família no Distrito Federal. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado nas Unidades Básicas de Saúde de nº3 e nº6 de Ceilândia-DF. Utilizou-se questionário sociodemográfico e de saúde, e para o rastreamento de violência usou-se o instrumento baseado no formato das perguntas da pesquisa SABE (Saúde, Bem estar e envelhecimento) adaptado por Faustino (2014). **Resultados:** Participaram do estudo 66 idosas, destas foi evidenciado que 54,5% sofreram algum tipo de violência na velhice, sendo a de maior prevalência a violência psicológica (37,9%), ocorrendo principalmente no âmbito intrafamiliar. **Conclusão:** A mulher idosa possui maior vulnerabilidade para a violência de qualquer natureza em todos os âmbitos de sua vida.

Descritores: Idoso; Assistência Integral à Saúde; Abuso de Idosos; Serviços de Saúde para Idosos; Violência contra a Mulher.

Descriptors: Aged; Comprehensive Health Care; Elder Abuse; Health Services for the Aged; Violence Against Women.

INTRODUÇÃO

O século XXI tem como marco uma notória transição demográfica, pois já é possível observar um crescimento mundialmente considerável na população idosa. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2018, o Brasil possuía mais de 28 milhões de pessoas que tinham 60 anos ou mais de idade, número que representa 13% da população do país⁽¹⁾. De acordo com a pesquisa, esses números devem crescer ainda mais ao passar dos anos, especialistas acreditam que até 2043 um quarto da população seja idosa. Essa mudança demográfica ocorreu devido a vários fenômenos que tiveram ascensão na sociedade em meados da década de 70, como a diminuição da taxa de fecundidade e conseqüentemente a diminuição das famílias, o aumento do número de divórcios, a adesão a novos estilos de vida e uma melhor oferta de condição de saúde aos idosos⁽²⁾.

A feminização da velhice tornou-se também objeto de estudo, pois estima-se que mais da metade da população idosa é constituída por mulheres e que as mesmas vivem em média

de cinco a sete anos a mais que os homens⁽³⁾. Porém entende-se que o aumento da expectativa de vida não está associado a uma melhor qualidade de vida, diante disso a mulher idosa torna-se duplamente vulnerável por fazer parte de dois dos contextos que mais sofrem violência no Brasil, ser mulher e idosa⁽²⁾. Visando isso foi criado em 2004 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), no qual inseriu em seu plano a Promoção da Atenção à Saúde das Mulheres Idosas, que tinha por objetivo promover uma melhor qualidade de vida através da melhoria ao acesso aos serviços de saúde, a diminuição da morbidade e mortalidade feminina no Brasil e também a ampliação, qualificação e humanização do Sistema Único de Saúde⁽⁴⁾.

A violência contra o idoso pode se manifestar de diversas formas e em diversas ocasiões de sua vida, principalmente por se tratar de um problema multifatorial, sendo muitas vezes subdiagnosticada ou subnotificadas, por ter sido acometido pelo próprio familiar ou até mesmo por não apresentar lesões físicas, porém são reconhecidos como crime no Estatuto do Idoso além da Violência Física as seguintes tipologias de violência: Violência Psicológica; Negligência; Violência Institucional; Abuso financeiro; Violência patrimonial; Violência sexual e Discriminação⁽⁵⁾.

De acordo com a Secretaria de Estado da Segurança Pública do Distrito Federal, em 2020 houve um total de 15.995 denúncias de violência doméstica, onde 784 foram de mulheres com 60 anos ou mais. Na qual a maior incidência eram de casos de violências moral/psicológicas (80%), seguidas de violência física (57,2%), patrimonial (26,5%), de outras naturezas (10,6%) e sexual (2,6%)⁽⁶⁾.

Os maus tratos ou a violência contra a mulher idosa podem resultar em lesões, dor, doenças físicas e psicológicas, diminuição das capacidades cognitivas, diminuição da auto estima e até mesmo a morte⁽⁷⁾. A visto disso, observa-se a necessidade de estudos que demonstrem a importância do rastreio de violência na atenção primária, considerando que apesar do seu grande avanço quanto a promoção da saúde e prevenção de danos, ainda é pouco abordada a violência em sua rotina. Nesta perspectiva, este estudo tem como objetivo identificar a prevalência e a tipologia da violência em mulheres idosas assistidas por equipes da Estratégia Saúde da Família no Distrito Federal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa. O estudo foi desenvolvido com 66 mulheres idosas, em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Região de Saúde de Ceilândia, UBS nº 3 e nº 6, localizadas na Superintendência Oeste em Brasília - DF. Ceilândia foi considerada a maior Região Administrativa do Distrito Federal, segundo a Codeplan (2018)⁽⁸⁾, com população estimada de 432.927 habitantes, dos quais 42 mil eram idosos.

Quanto aos critérios de inclusão na pesquisa, foram considerados as participantes do sexo feminino, com idade igual ou superior a 60 anos, moradoras da área de abrangência das equipes da Estratégia Saúde da Família e que apresentavam capacidade de compreender e responder às questões propostas na entrevista.

Utilizou-se questionário sociodemográfico e de saúde, e para o rastreio de violência usou-se o instrumento baseado no formato das perguntas da pesquisa SABE (Saúde, Bem estar e envelhecimento) adaptado por Faustino (2014). As entrevistas ocorreram de forma presencial e por conveniência.

O SABE foi um estudo desenvolvido pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) que tinha como objetivo principal avaliar as condições de vida e saúde das pessoas idosas na América Latina e no Caribe. Como o instrumento original abordava em suas questões apenas a violência física, foi incluído ao mesmo questões que abordavam todas as naturezas de violência definidas pela OMS que são elas: física, financeira, psicológica, abandono, negligência, autonegligência e abuso sexual. Deste modo, o instrumento foi composto por 24 questões, divididas em 7 sub-seções que abordam as diferentes tipologias de violência contra o idoso. Em cada tópico era questionado a idosa se ela já havia sofrido determinada violência podendo responder: 1-sim, 2-não ou 3-se recusa. Se a resposta fosse positiva, era indagado por parte de quem, se o abuso havia acontecido nos últimos doze meses e qual era sua frequência tendo como respostas: 1-uma vez, 2-poucas vezes, 3-três ou mais vezes, 4-muitas vezes (mais de cinco vezes)⁽⁹⁾.

Os dados coletados foram inseridos em banco de dados no programa Excel e analisados por meio de estatísticas descritivas utilizando as medidas de frequências absolutas e relativas de cada variável.

Para a coleta de dados foi solicitada autorização de participação das idosas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo que o mesmo foi assinado em duas vias, sendo uma para a participante e a outra para os pesquisadores. O TCLE assegura a confidencialidade da identidade e o direito de recusa em responder qualquer

pergunta que cause desconforto/constrangimento, de forma que a participante pode desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília e aprovado conforme parecer número 3.353.086. A pesquisa foi conduzida respeitando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde no 466 de 12/12/2012 que aprova a pesquisa com seres humanos no Brasil.

RESULTADOS

A amostra final foi constituída por 66 idosas do sexo feminino residentes da região administrativa Ceilândia-Distrito Federal no ano de 2019.

Tabela 1. Porcentagem de idosas que sofreram algum tipo de violência a partir dos 60 anos de idade. Brasília, DF, 2019. (N=66)

Sofreram Violência	N	%
Sim	36	54,5
Não	30	45,4

Observa-se que mais da metade das idosas entrevistadas relataram já ter sofrido alguma violência durante a velhice (Tabela 1). Quanto à prevalência das tipologias de violência vivenciadas, em primeiro lugar encontra-se a violência psicológica (37,9%), seguida do abandono (22,7%) e da negligência (18,2%). É importante ressaltar que não houve relatos de abuso sexual de acordo com as participantes (Tabela 2).

Tabela 2. Identificação das tipologias das violências vivenciadas pelas idosas. Brasília, DF, 2019. (N=36)

Tipos de Violências	N	%
Psicológica	25	37,9
Abandono	15	22,7
Negligência	12	18,2
Auto Negligência	06	9,0
Física	04	6,0
Abuso Financeiro	03	4,5

Tabela 3. Caracterização das variáveis sociodemográficas das participantes que sofreram violência. Brasília, DF, 2019. (N=36)

Variáveis Sociodemográficas	N	%
Idade		
60 a 69	22	61,1
70 a 79	13	36,1
80 ou mais	01	2,7
Raça		
Branca	13	36,1
Parda	16	44,4
Preta	05	13,8
Outra	02	5,5
Escolaridade (anos)		
0 a 4	10	27,7
5 a 10	12	33,3
11 a 13	12	33,3
Ignorado	2	5,5
Estado Civil		
Solteira	01	2,7
Casada	14	38,8
Viúva	13	36,1
Divorciada	07	19,4
Renda Individual (SM)		
≤ R\$998,00	17	47,2
>R\$ 998,00	10	27,7
Ignorado	09	25,0
Com quem reside (múltipla escolha)		
Sozinha	11	30,5
Cônjuge	13	36,1
Irmãos	01	2,7
Filhos	11	30,5
Netos	05	13,8
Nora ou Genro	01	2,7
Necessita de cuidador		
Sim	04	11,1
Não	32	88,8

*SM: Salário mínimo em julho de 2019 – R\$ 998,00

É possível visualizar que a maior concentração de idosas se encontra na faixa etária de 60 a 69 anos (65,6%), seguida das participantes de faixa etária entre 70 a 79 anos (36,1%). A maioria das participantes se autodeclararam pardas (44,4%), e como estado conjugal predominaram as casadas (38,8%) e as viúvas (36,1%). Em relação aos anos de escolaridade, 30,6% estudaram de 5 a 10 anos, 30,6% nunca estudaram ou estudaram até 4 anos e 33,3% estudaram de 11 a 13 anos. Quanto à renda individual, 47,2% das participantes possuíam como renda mensal até 1 salário mínimo. No que se refere a moradia, muitas dividiam o lar com mais de uma pessoa, sendo que 36,1% moravam com seu cônjuge, seguidas das que moravam com os filhos (30,5%) e das que moravam sozinhas (30,5%). A maioria das idosas (88,9%) não necessitavam de cuidador (Tabela 3).

Tabela 4. Caracterização das variáveis clínicas das participantes do estudo. Brasília, DF, 2019. (N=36)

Variáveis clínicas	N	%
Doenças crônicas		
Problemas de visão	28	77,7
Problema de coluna	27	75,0
Hipertensão	26	72,2
Problema para dormir	24	66,6
Má circulação	21	58,3
Artrite/Artrose	19	52,7
Catarata	18	50,0
Prisão de ventre	15	41,6
Depressão	14	38,8
Osteoporose	10	27,7
Incontinência urinária	10	27,7

Quanto às variáveis clínicas predominaram entre as entrevistadas os problemas de visão (77,7%), seguidas de problemas na coluna (75%), hipertensão (72,2%) e problemas para dormir (66,6%). Através da análise de dados observou-se que todas as idosas que relataram ter sofrido alguma violência possuíam pelo menos 2 tipos de comorbidades.

DISCUSSÃO

A violência embora cada vez mais discutida na sociedade, continua sendo um tema complexo de se abordar, quando associada à mulher idosa se torna muito mais preocupante, por referir-se a dois grupos altamente negligenciados na sociedade e por muitas vezes se tratar de um crime intrafamiliar, onde seu agressor frequentemente é seu marido e filhos.

Estudos mostram que as mulheres sofrem mais violência nessa fase da vida do que os homens⁽¹⁰⁻¹¹⁾, não sendo um dado isolado, levando em consideração que as taxas de violência contra a mulher são altamente expressivas na sociedade independentemente da idade. São diversos os motivos que influenciam o alto índice de violência na velhice, como a violência doméstica vivenciada por anos, a vulnerabilidade causada por patologias físicas e psicológicas e a dependência financeira. A subnotificação desses casos se dá muitas vezes pelos laços familiares que a idosa possui com o agressor, por constantemente ele ser seu único cuidador, pelo medo das consequências e até mesmo por não conhecerem seus direitos e os meios de denúncia⁽¹²⁾.

Um fator observado é que a natureza de violência mais predominante é a psicológica. Essa violência ocorre com maior frequência por ser um tipo de violência camuflada, onde o idoso não apresenta lesões físicas e demora para perceber a condição que está inserido, ela regularmente evidencia-se através dos insultos, da humilhação, do isolamento e da inferiorização⁽¹⁹⁾.

Através da aplicação do instrumento SABE adaptado, é possível visualizar que 30,5% dos idosos que sofreram violência psicológica o agressor estava inserido em seu núcleo familiar e que 27,7% das violências ocorreram em seu campo interpessoal e institucional como em órgãos públicos, ônibus, na igreja e até mesmo no RH de seu trabalho. Essa informação demonstra um certo embate levando em consideração o envelhecimento epidemiológico que o país vem sofrendo, entende-se que a sociedade deveria estar mais preparada para o acolhimento destes.

Desse modo a escolaridade é uma variável considerada um fator de proteção, pois quanto maior o nível de alfabetização maior a compreensão acerca de seus direitos, maior seu acesso à saúde e conseqüentemente maior sua qualidade de vida. Entretanto, assim como em estudo distinto⁽⁷⁾, este difere dos demais, pois 33,3% das idosas que relataram ter sofrido algum tipo de violência a partir dos 60 anos de idade possuíam de 10 a 13 anos de escolaridade. Já as idosas que estudaram de 0 a 4 anos apresentaram-se em menor porcentagem (27,7%), esse acontecimento pode estar associado ao medo da exposição e até mesmo do limitado conhecimento no que se concerne a violências contra a mulher idosa⁽²⁾.

A escolaridade associada ao alto número de idosas que tem por renda individual um valor igual ou menor que um salário mínimo (47,2%) é um fator de risco para a ocorrência da violência, principalmente do abuso financeiro, onde a idosa muitas vezes com baixa escolaridade têm seus bens financeiros e imóveis controlados pelo familiar ou por pessoas próximas que acabam utilizando para benefício próprio ou até mesmo se apropriando desses

recursos, tirando a autonomia financeira da idosa e desencadeando uma maior dependência ao agressor⁽¹³⁾. Além disso ainda é muito expressivo na sociedade atual, idosos que são provedores da família, que sustentam grandes grupos de pessoas com um salário mínimo oriundo de benefícios sociais ocasionando em uma instabilidade financeira que contribui diretamente na marginalização social dessa idosa além de comprometer suas condições de saúde física e psicológica, tornando-a vulnerável para todos os tipos de violência⁽²⁰⁾.

Dentre as entrevistadas que já sofreram algum tipo de violência durante a velhice, percebe-se que todas possuem mais de um agravo de saúde, sendo respectivamente mais frequentes os problemas de visão, de coluna, a hipertensão e problemas no sono (Tabela 4). Estudos mostram que o sofrimento físico e psíquico que os abusos podem causar estão diretamente ligados ao surgimento de comorbidades, de quadros depressivos e de autodestruição que podem levar à morte⁽¹⁴⁾. Uma forma de prevenção a violência contra o idoso é sempre monitorar a sua rede de apoio, pois a dependência que as doenças causam e principalmente a presença de comorbidades que dificultam a realização das atividades de vida diária contribuem para a sobrecarga do cuidador propiciando o surgimento dos abusos⁽⁷⁾.

Esse monitoramento ocorre muitas vezes por meio da Atenção Primária à Saúde, levando em consideração seus princípios de integralidade e continuidade do cuidado através da territorialização da população. Essas características contribuem para o rastreamento da violência e na sua prevenção visto que é na atenção básica o maior vínculo de saúde que a idosa deveria ter. Em vista disso é primordial a realização do diagnóstico multidimensional dessa idosa pela unidade, visando conhecer os fatores que influenciam sua qualidade de vida como: suas características sociodemográficas, o ambiente em que ela está inserida, quem é sua rede de apoio, se necessita ou não de cuidadores e qual sua história clínica⁽¹⁵⁾. Quando identificada suspeita ou confirmação de violência através do diagnóstico ou até mesmo através das consultas de demandas espontâneas a Lei 12.461 de 26 de julho de 2011 que reformula o artigo 19 do Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003) salienta que os serviços de saúde sejam eles públicos ou privados, deverão realizar a notificação compulsória e comunicar obrigatoriamente a quaisquer dos seguintes órgãos: Autoridade Policial; Ministério Público; Conselho Municipal do Idoso; Conselho Estadual do Idoso; Conselho Nacional do Idoso⁽¹⁶⁾. Além das leis que tange a violência contra o idoso é importante citar a Lei Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 popularmente conhecida como Lei Maria da Penha que determina como crime a violência especificamente contra a mulher seja ela de qualquer classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, essa

lei tem como enfoque principal a violência doméstica e familiar, muito comum na vida das mulheres idosas⁽¹⁷⁾.

Dessa forma, é de suma importância que as equipe de saúde consigam visualizar o paciente em todas suas esferas de vida, rompendo a assistência baseada no modelo biomédico, já que muitas vezes a violência não é expressada fisicamente. Buscando constantemente estratégias que possam prevenir o surgimento de novos casos de violência e minimizar os danos causados, além disso ela deve assumir um papel educacional de capacitar essas idosas para reconhecerem a violência que estão sofrendo contribuindo para o rompimento desse ciclo⁽¹⁸⁾.

Como limitação do estudo destaca-se a composição da amostra por conveniência, devido a ausência de cadastramento da área de abrangência das unidades no sistema de informação, acarretando em um número baixo de idosas participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou observar que a mulher idosa apresenta ampla vulnerabilidade para a ocorrências de violência de qualquer natureza sejam elas de forma estrutural, institucional ou intrafamiliar.

A violência contra a mulher idosa inicia-se de forma velada e sutil, através disso observou-se que a violência psicológica é uma das violências mais predominantes entre as entrevistadas.

Destacou-se a influência dos aspectos sociodemográficos e de saúde nos casos de violência contra a mulher idosa e como o rastreio desses casos nos serviços de saúde podem reduzir impactos significativos na velhice, bem como auxiliar na identificação precoce de sinais de violência e evitar eventuais fatalidades.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [internet]. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. 2019 [acesso em 20 de outubro 2021]; Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>
2. Brito KM dos SM, Grossi PK, Grossi ML. Violência contra mulheres idosas em Manaus: Do silêncio ao enfrentamento. Textos & Contextos (Porto Alegre). 2020. Doi: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2020.1.37325>

3. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia [internet]. OMS divulga metas para 2019; desafios impactam a vida de idosos. 2019 [acesso em 20 de outubro 2021]; Disponível em: <https://sbgg.org.br/oms-divulga-metas-para-2019-desafios-impactam-a-vida-de-idosos/>
4. Secretaria de Políticas para as Mulheres (BR). Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015 (PNPM). Brasília; 2016.
5. Ministério da mulher, da família e dos direitos humanos (BR). Secretaria nacional dos direitos da pessoa idosa. Violência contra a pessoa idosa vamos falar sobre isso?. Brasília; 2020.
6. Governo do Distrito Federal (BR). Secretaria de Estado da Segurança Pública. Subsecretaria de Gestão da Informação. Coordenação de Análise de Fenômenos de Segurança Pública. Violência Doméstica no DF no Ano de 2020. Brasília; 2020. Disponível em: [//www.ssp.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2017/11/Analise-FSP-002_2021-Violencia-Domestica-no-DF-Ano-2020.pdf](http://www.ssp.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2017/11/Analise-FSP-002_2021-Violencia-Domestica-no-DF-Ano-2020.pdf)
7. Maia PHS, Ferreira EF e, Melo EM de, Vargas AMD. A ocorrência da violência em idosos e seus fatores associados. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020;72. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0014>
8. CODEPLAN. Perfil da população idosa do Distrito Federal; 2017.
9. Faustino AM. Violência contra pessoas idosas em uma área metropolitana de Brasília. [Paranoá-Distrito Federal]: Universidade de Brasília; 2014. Doi: <http://dx.doi.org/10.26512/2014.11.T.17544>
10. Rodrigues RAP, Monteiro EA, Santos AMR dos, Pontes M de L de F, Fhon JRS, Bolina AF, et al. Violência contra idosos em três municípios brasileiros; 2017;70. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0114>.
11. Manso MEG, Lopes RG da C. Violência contra a mulher idosa: estado da arte. 2020;23(4). Doi: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i4p65-80>
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
13. Alarcon MFS, Paes VP, Damaceno DG, Sponchiado VBY, Marin MJS. Violência financeira: circunstâncias da ocorrência contra idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2019;22(06). Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190182>

14. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (BR). Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.
15. Ministério da Saúde (BR).Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
16. Brasil. Estatuto do Idoso. Lei N° 10.741, de 1° de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.Diário Oficial da União. Brasília, n. 192, 3 outubro de 2003.
17. Brasil. Lei 11.340 de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8o do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres. Brasília, 2006.
18. Mendonça CS, Machado DF, Almeida MAS de, Castanheira ERL. Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. 2020;25(6):2247–57. Doi:<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.19332018>
19. Pampolim G, Leite FMC. Negligência e violência psicológica contra a pessoa idosa em um estado brasileiro: análise das notificações de 2011 a 2018. 2020;23(06). Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190272>
20. Santos MAB dos, Moreira R da S, Faccio PF, Gomes GC, Silva V de L. Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. Ciência & Saúde Coletiva. 2020;25(5):2153–75.