

VIOLÊNCIA CONTRA AS PESSOAS IDOSAS: VÁRIOS OLHARES OU VÁRIOS PROBLEMAS?

Ana João Carvalho da Silva Santos

Bolsista de Investigação no Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa, Portugal
Doutoranda do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal
anaiaocsantos@gmail.com

Resumo

A violência contra as pessoas idosas remete-nos para um fenómeno que pode ser estruturado em diferentes dimensões consoante o foco (e.g., tipos de violência, agressor e contexto) e cada uma destas dimensões pode, por sua vez, corresponder a mais do que uma tipologia. O desenvolvimento teórico do fenómeno não tem sido capaz de integrar a multidimensionalidade reconhecida na literatura e patente em muitos trabalhos empíricos. A diversidade de valores de prevalência reflete também esta dificuldade: caracterizar um fenómeno enquanto entidade monolítica que integra em si configurações distintas. A multidimensionalidade reflete-se na investigação e deve ser incorporada na intervenção.

Palavras-chave: violência; pessoa idosa; multidimensionalidade; prevalência; tipos de violência.

Enquadramento

Nas últimas quatro décadas, sobretudo, a violência, abuso, maus tratos e negligência contra as pessoas idosas tem vindo a ganhar espaço na opinião pública, nos serviços de saúde, sociais e judiciais e na investigação científica (Lachs & Pillemer, 2004). Este não é um fenómeno novo. Apesar de estudos feitos em Portugal terem permitido dar maior visibilidade ao fenómeno (Ferreira-Alves & Santos, 2011; Gil et al., 2015; Santos, Ferreira-Alves, & Penhale, 2011; Soares et al., 2010), as políticas bem como as práticas profissionais têm sido, por vezes, insuficientes para colmatar os problemas e as dificuldades que as pessoas vítimas de violência necessitam.

Vários aspetos têm sido indicados para o difícil desenvolvimento e implementação de intervenções eficazes na área da violência contra as pessoas idosas: (i) ser uma “descoberta” relativamente recente; (ii) ser um assunto sensível e muitas vezes tabu (iii) e as diferentes abordagens conduzidas por várias disciplinas e profissionais (Biggs & Haapala, 2010; Jackson &

Hafemeister, 2013; Penhale, 2003). Outro aspeto também associado, não só às dificuldades de desenvolvimento conceptual mas também de desenvolvimento de respostas, é a multidimensionalidade.

A multidimensionalidade refere-se às várias dimensões (por exemplo, contexto, tipos de violência ou relação vítima-agressor) que configuram a violência contra as pessoas idosas, cuja variabilidade permite diferentes apresentações do mesmo problema (Jackson & Hafemeister, 2013). A violência contra as pessoas idosas remete-nos para um fenómeno que pode ser estruturado em diferentes dimensões consoante o foco e cada uma destas dimensões pode, por sua vez, corresponder a mais do que uma tipologia. Veja-se a título de exemplo, o caso dos tipos de violência, comumente organizados numa tipologia de 5 categorias (física, psicológica, sexual, financeira e negligência), à qual, entretanto, surgiram propostas de inclusão de outras formas de violência (e.g., violência social e autonegligência).

A violência pode ocorrer em domicílios particulares ou em qualquer instituição e/ou serviços frequentados por pessoas idosas. Os agressores podem ser um familiar, um vizinho, um amigo, um colega, um conhecido, um profissional prestador de serviços, entre outros. Se é consensual que os atos perpetrados por desconhecidos não integram a violência contra pessoas idosas, o mesmo já não pode ser dito sobre as diferentes categorias de agressores. Na definição dos agressores alguns dos estudos só contemplam agressores conhecidos da vítima ou do seu círculo de relações mais próximas (familiares, vizinhos, prestadores de cuidados, entre outros), enquanto outros identificam a violência cometida por qualquer tipo de agressor (Santos, Nicolau, Fernandes & Gil, 2013).

A multidimensionalidade do fenómeno reconhece que comportamentos violentos e abusivos, vítimas, agressores e contextos são elementos necessários à definição das experiências de vitimização, à sua caracterização e compreensão (Jackson & Hafemeister, 2013). A conceptualização de uma fraude cometida por um conhecido; a violência física, psicológica e financeira exercida por um filho/a ou a negligência exercida numa instituição residencial contemplam diferenças na sua natureza, essenciais ao desenvolvimento de respostas adequadas.

Em suma, a importância de integrar as várias dimensões do fenómeno e a complexidade daí decorrente não remete apenas para um exercício académico (Goergen & Beaulieu, 2013; Nerenberg, 2002). O desenvolvimento de evidências sobre a natureza do fenómeno tem implicações decisivas na intervenção (Jackson & Hafemeister, 2013). Intervenções para prevenir a violência ou aumentar a segurança das vítimas decorrem do nosso entendimento acerca do problema (causas, determinantes, consequências). Deste modo, e dada a falta de evidência relativamente às respostas e intervenções que têm sido desenvolvidas na área da violência contra as pessoas idosas (Daly, Merchant, & Jogerst, 2011; Pillemer, Burnes, Riffin, & Lachs, 2016), a multidimensionalidade é um aspeto essencial na conceptualização do fenómeno.

Constitui objetivo geral deste artigo, refletir sobre o impacto da multidimensionalidade da violência contra as pessoas idosas, tanto na conceptualização, como na

intervenção em relação ao fenómeno. Num primeiro momento, através de uma pequena revisão histórica, descreve-se a forma como a violência tem vindo a ser construída como objeto científico. As terminologias, definições, as tipologias dos atos e comportamentos de violência são descritas, procurando encontrar padrões e suas implicações na forma de conceptualizar e avaliar o fenómeno. Num segundo momento, apresentam-se alguns resultados a nível internacional e nacional, caracterizando a ocorrência da violência no contexto português. Finalmente, reflete-se no impacto que a conceptualização do fenómeno enquanto multidimensional deve ter para o desenvolvimento de respostas a este problema social, legal e de saúde.

Violência contra pessoas idosas: definição e natureza

A violência contra as pessoas idosas tem vindo, desde a década de 70, a ser reconhecida, em tempos e ritmos diferentes, como um importante problema em vários países um pouco por todo o mundo (Pérez-Rojo & Penhale, 2006; Podnieks, Anetzberger, Wilson, Teaster, & Wangmo, 2010). Atualmente é já amplamente reconhecida como um fenómeno que implica aspetos sociais, legais ou de saúde (Payne, 2002; Pillemer et al., 2016).

Também referido como abuso ou maus-tratos, o fenómeno registou um aumento constante do interesse de várias disciplinas e áreas de investigação nos últimos 40 anos (Biggs & Haapala, 2010; Penhale, 2006; Podnieks et al., 2010). No entanto, o conhecimento sobre a violência contra pessoas idosas ainda se debate com conceptualizações variáveis, incluindo múltiplas definições, operacionalizações e modelos teóricos (Goergen & Beaulieu, 2013; Jackson & Hafemeister, 2013; Mysyuk, Westendorp, & Lindenberg, 2013; Pillemer et al., 2016).

Independentemente das diferenças na conceptualização, é usualmente aceite que a violência contra as pessoas idosas engloba condutas por comissão ou omissão, por parte de alguém que mantém uma relação de confiança com a vítima, causando dano ou potenciando a ocorrência de dano (World Health Organisation, 2011). Inclui qualquer comportamento que pela ação, ou não tomada de ação, provoque

sofrimento físico, psicológico e/ou emocional, representando, assim, uma violação dos direitos humanos. Pode ocorrer em domicílios particulares, hospitais, residências de terceira idade e outra qualquer instituição e/ou serviços frequentados por pessoas idosas; e ser perpetrado por um familiar, um vizinho, um amigo, um colega, um conhecido, um prestador de serviços profissional, entre outros. É também consensual que estas condutas podem ser tipificadas em diferentes formas, ainda que nem sempre as mesmas tipologias sejam incluídas nas diferentes definições.

Face a esta variedade de contextos onde pode ocorrer, de relações em que se estabelece e de formas que pode tomar, compreende-se que um enquadramento conceptual uniforme, suficientemente compreensivo e que abranja adequadamente todos os aspetos do abuso a pessoas idosas, seja algo difícil de obter (O'Connor & Rowe, 2005).

Os primeiros autores a debruçarem-se sobre o tema, procurando obter um referencial teórico para explicar a violência, adotaram o paradigma do modelo da violência sobre crianças, o que produziu uma representação simplista e incompleta do problema: a vítima como uma mulher muito idosa e dependente e o agressor como um cuidador bem-intencionado, mas sobrecarregado (Wolf, 1992). Contudo a investigação mais tem mostrado que tal não é necessariamente verdade (Lachs & Pillemer, 2004). O paradigma do stress do cuidador começou, então, a ser questionado devido aos resultados de diferentes estudos. Estes diferentes estudos não demonstraram níveis diferenciados de incapacidade funcional, de dependência funcional ou de stress do cuidador entre pessoas idosas vítimas de violência e seus familiares, comparativamente a famílias onde a violência não estava presente (Bristowe & Collins, 1988; Godkin, Wolf & Pillemer, 1989; Phillips, 1983; Pillemer, 1985; Pillemer & Sutor, 1988).

À medida que a investigação sobre o tema avança, os resultados sugerem que outras características dos agressores podem ser mais preponderantes. Ao contrário do que havia sido relatado, nomeadamente no âmbito do paradigma do stress do cuidador, os resultados indicaram que os agressores tendiam a ser

dependentes da vítima (e não o oposto), nomeadamente a nível financeiro ou instrumental (por exemplo, habitação) (Anetzberger, Korbin & Austin, 1994; Greenberg, McKibben & Raymond, 1990; Pillemer & Wolf, 1986). Além disso, diferentes estudos observaram que certas características eram bastante frequentes entre os agressores, como a doença mental (Godkin et al., 1989; Pillemer & Finkelhor, 1988) e os problemas de uso de álcool ou de drogas (Bristowe & Collins, 1988; Godkin et al., 1989; Greenberg et al., 1990; Homer & Gilleard, 1990). Estes resultados ajudaram a questionar o stress do cuidador como a principal explicação para a ocorrência de violência, salientando que a natureza da violência englobaria possivelmente outros aspetos. Apesar destes desenvolvimentos e resultados, o stress do cuidador como a principal causa da violência ainda dominou parte da literatura durante os anos que se seguiram, influenciando inerentemente o desenvolvimento de práticas de ação e de intervenção (Anetzberger, 2001).

Outro modelo que foi adotado e transposto para a violência contra as pessoas idosas foi o da violência conjugal cuja ênfase dada à intencionalidade e responsabilidade dos cuidadores levantaram críticas acerca da sua adequação para as pessoas idosas, como por exemplo, para explicar situações de negligência passiva (Wolf, 1992).

Conquanto a violência contra as pessoas idosas tenha semelhanças tanto com a violência sobre as crianças como com a violência conjugal, este fenómeno é mais complexo que essas semelhanças, englobando tanto os aspetos da violência interpessoal como aspetos do próprio envelhecimento (Wolf, 1992).

A diversidade conceptual e teórica do fenómeno não é em si um obstáculo, mas torna-se importante que seja tornada consciente. Será o modo como se conceptualiza o fenómeno que permitirá delimitá-lo de outros problemas sociais, procedimento essencial para o desenvolvimento da investigação e de uma prática profissional adequada e eficaz na prevenção, despiste e intervenção na violência contra as pessoas idosas (O'Connor & Rowe, 2005).

Das várias definições avançadas, duas, uma desenvolvida no Reino Unido e outra nos Estados

Unidos da América, parecem ser as mais reconhecidas na literatura especializada (Biggs & Haapala, 2010).

A primeira respeita a uma definição desenvolvida no Reino Unido pela organização “Action on Elder Abuse”¹ (1995) e adotada pela Organização Mundial de Saúde (World Health Organisation & The International Network for the Prevention of Elder Abuse, 2002), definindo a violência contra as pessoas idosas como: *“um acto único ou repetido, ou a falta de uma acção apropriada, que ocorre no âmbito de qualquer relacionamento onde haja uma expectativa de confiança, que cause mal ou aflição a uma pessoa mais velha”* (p.3). Esta definição tem alcançado grande popularidade no que diz respeito aos movimentos políticos e Organizações Não Governamentais também por ser capaz de englobar várias dimensões do problema. Ainda assim, alguns aspetos desta definição foram também alvo de crítica, nomeadamente pela sua difícil operacionalização e elementos subjetivos, como a expectativa de confiança e “mal ou aflição” (Biggs & Haapala, 2010).

O relatório da Academia Nacional de Ciências dos EUA (2002) elaborado a partir do Painel de Revisão do Risco e Prevalência de abuso e negligência de pessoas idosas propôs, posteriormente, a seguinte definição: “(a) ações intencionais que causam dano ou criam um sério risco de dano (quer o dano seja ou não intencional) a uma pessoa idosa vulnerável por parte de um cuidador ou outra pessoa que se encontra numa relação de confiança ou (b) falta de ações de um cuidador na satisfação das necessidades básicas ou proteção de uma pessoa idosa de dano” (National Research Council, 2003, p. 39).

Há algum acordo quanto aos tipos de violência considerados (Lachs & Pillemer, 2004; National Research Council, 2003; Pillemer et al., 2016; World Health Organisation & The International Network for the Prevention of Elder Abuse, 2002). Investigadores, profissionais e algumas legislações dos países ocidentais reconhecem os seguintes cinco tipos de violência: física; psicológica, emocional ou verbal; sexual; financeira ou material e negligência. Estes

podem ser definidos considerando as condutas comportamentais avaliadas (World Health Organisation & The International Network for the Prevention of Elder Abuse, 2002):

- Física - ações que causam dor física ou ferimentos à pessoa idosa, como são as punições físicas (bater, esbofetear), empurrar, atirar um objeto e sub ou sobre medicar;
- Psicológica - ações que provocam sofrimento, angústias ou aflição, através de estratégias verbais ou não-verbais, por exemplo, as ameaças, a humilhação, intimidação e a manipulação, entre outros;
- Financeira – ações que implicam o uso ilegal ou inapropriado de bens, fundos ou propriedades da pessoa idosa, de que podem ser exemplo, entre outras atividades, o roubo, a venda de propriedades ou a transferência de dinheiro sem o consentimento do próprio;
- Sexual – ações que envolvem a pessoa em atividades sexuais para as quais não deu consentimento, não quer e/ou não compreende o seu significado, tais como o assédio sexual ou a violação, entre outros;
- Negligência – ações ou omissão de ações que correspondem à ineficácia de cuidados, obrigações ou deveres à pessoa e que podem implicar a recusa/omissão de alimentação, recusa/omissão de suporte material e emocional e a negligência a nível dos cuidados de higiene e de saúde, entre outros exemplos.

Alguns autores diferenciam adicionalmente negligência ativa e passiva, definindo a primeira como a recusa em realizar tarefas de cuidado, e a segunda como uma falha não intencional na prestação de cuidados (Wolf & Pillemer, 1989). Outras tipologias propostas, mas que não são frequentemente incluídas nos estudos, são: a autonegligência, o abuso estrutural ou social e o *ageism* ou idadismo (Cohen, Levin, Gagin & Friedman, 2007; National Research Council, 2003; Perel-Levin, 2008;

¹ Action on Elder Abuse (AEA) é uma organização especializada apenas no tópico do abuso de pessoas idosas que visa a prevenção, intervenção e divulgação do fenómeno. Estabelecida em 1993 por

um grupo de profissionais de saúde e serviço social, académicos e representantes de trabalho voluntário, AEA opera no Reino Unido e também Irlanda. <http://www.elderabuse.org.uk/Index.htm>

Swagerty, Takahashi & Evans, 1999; World Health Organisation & The International Network for the Prevention of Elder Abuse, 2002).

O *abuso estrutural e social*, o *ageism* e a *autonegligência* são os tipos de violência que menos consenso parecem obter na literatura. Aponta-se, usualmente, o facto de não irem ao encontro de alguns aspetos-chave, essenciais nas definições mais comumente utilizadas e referidas: o agressor ser alguém conhecido da vítima e/ou existir uma relação entre cuidador e pessoa idosa com expectativas pré-existentes estabelecidas e reconhecidas por ambas as partes (Dyer & Rowe, 1999). No entanto as diferenças entre *autonegligência*, o *abuso estrutural e social* e *ageism*, implicam reflexões diferentes acerca da sua inclusão na tipologia do abuso a pessoas idosas. A *autonegligência* é uma situação amplamente reconhecida na prática profissional dos vários serviços e agências, com consequências diretas para a pessoa idosa, as quais, por sua vez, correspondem ao que serão algumas das consequências da violência (dano ou potencial dano físico, psicológico ou emocional) (Stevenson, 2008). Já as categorizações do tipo *estrutural e social* e do *ageism* compreendem um enquadramento macrosocial diferenciado, que se liga a aspetos e traços sociais (Biggs & Haapala, 2010). Ora, apesar da organização e desenvolvimento das diferentes sociedades e países poder em alguns casos refletir e/ou reforçar a violência, o contexto sociocultural não corresponde ao próprio fenómeno (Biggs & Haapala, 2010). Mesmo em contextos que possam ser mais permissivos com a violência, existem muitas pessoas idosas que não são vítimas de violência. Além disso, uma clara distinção entre a violência contra as pessoas idosas e o nível social e estrutural da sociedade em que este ocorre permite a reflexão sobre de que modo os ambientes podem ser mais ou menos permissivos ou preventivos à ocorrência deste problema (Biggs & Haapala, 2010).

A multiplicidade de definições, de tipologias, reflete a complexidade do fenómeno. O incremento de investigação empírica sem igual desenvolvimento concetual terá também contribuído para a multiplicidade de teorias explicativas e ausência de consenso relativamente às mesmas (Biggs & Haapala, 2010; National Research Council, 2003).

Contrariamente a outras áreas da violência doméstica, onde se verifica inicialmente abundância de teoria e a ausência de sistemática investigação empírica, no caso das pessoas idosas os trabalhos iniciais focaram-se, sobretudo, em estimar o número de pessoas que estariam a (ou em risco de) ser vítimas de violência numa determinada população (Biggs & Haapala, 2010). As teorias explicativas existentes foram, na sua maioria, adaptadas ou adotadas de outros campos, não tendo sido alvo de reflexão crítica ou de validação empírica adequada (Jackson & Hafemeister, 2013). Em geral, as várias teorias avançadas apresentam limitações na explicação de todas as formas que a violência contra pessoas idosas pode tomar (Biggs & Haapala, 2010; Jackson & Hafemeister, 2013; National Research Council, 2003).

As dificuldades do constructo da violência contra as pessoas idosas reside no grande leque de possíveis configurações com variações nas vítimas e agressores (por exemplo, familiares, prestadores de serviços formais, amigos, etc.), tipos de atos e contextos (por exemplo, comunidade ou instituição); pelo que nenhuma teoria isolada será capaz de abranger o problema. De facto, alguns estudos têm vindo a sugerir que a violência não é um fenómeno unitário (Anetzberger, 2000; Jackson & Hafemeister, 2013; Kinnear & Graycar, 1999; McDonald et al., 2012).

Uma das críticas que tem sido avançada ao desenvolvimento teórico é o facto de ser tido como um fenómeno “monolítico”, ainda que a investigação empírica revele a ocorrência da violência como um conjunto de eventos díspares e nem sempre relacionados (Jackson & Hafemeister, 2013). Bonnie e Wallace (National Research Council, 2003) sugerem mesmo que, em alguns casos, poderão corresponder a fenómenos independentes com diferentes determinantes e teorias explicativas.

Reconhecer a complexidade do problema e da necessidade de olhar a sua natureza considerando as várias dimensões que o caracterizam, poder-nos-á permitir evoluir quanto à natureza do próprio fenómeno.

Sumário de alguns estudos de prevalência

Após esta incursão no enquadramento conceptual do fenómeno abordar-se-ão agora alguns estudos de prevalência desenvolvidos a nível internacional e nacional, os quais procuram estimar a proporção de pessoas idosas que estão em risco ou são de facto vítimas de violência (Lachs & Pillemer, 2004; Pillemer et al., 2016). Estes estudos são geralmente baseados em amostras populacionais selecionadas aleatoriamente ou em casos de violência existentes em instituições e/ou serviços que lidam diretamente com pessoas idosas (Lachs & Pillemer, 2004; Pillemer et al., 2016).

Tal como acontece com outras formas de violência, a violência contra as pessoas idosas, é provavelmente um fenómeno subnotificado, adequando-se também aqui a teoria do iceberg. Esta teoria explicita três diferentes níveis de visibilidade do fenómeno, desde os casos que são reportados às autoridades; casos que não sendo reportados, são identificados (por exemplo, através de estudos de prevalência) e os casos que não são nem reportados nem identificados (Perel-Levin, 2008). Os casos reportados equivaleriam a um terço ou menos do total de casos existentes.

Neste sentido, os estudos de prevalência e de incidência são importantes não só porque permitem compreender a extensão do problema, mas também porque permitem um cálculo aproximado das pessoas idosas que numa determinada população se encontram provavelmente em risco de serem ou virem a ser vítimas de violência (Biggs & Haapala, 2010).

Em alguns países ocidentais e utilizando amostras representativas nacionais, tem-se estimado que a violência contra as pessoas idosas varia entre 1% e 5% para a população em geral (Swagerty et al., 1999). No entanto, outros estudos revelam valores consideravelmente mais elevados, como é o caso da revisão de Cooper, Selwood e Livingston (2008) onde os valores se situaram entre 3,2% e 27,5%.

Os estudos de prevalência de âmbito nacional apontam para uma prevalência da violência menos elevada do que os de âmbito regional ou estudos transnacionais europeus (Santos et al., 2013). Considerando apenas as taxas globais de prevalência dos estudos nacionais, as estimativas variavam entre 0,8% para pessoas com 65 e mais anos a residir em Espanha e 18,4% para o mesmo grupo alvo a residir em Israel (Santos et al., 2013). Já nos

estudos de âmbito regional as estimativas oscilavam entre 3.2% para pessoas com 65 e mais anos residentes em Boston, EUA e 29,3%, para pessoas com 75 e mais anos residentes em Girona, Espanha (Santos et al., 2013).

Estes valores de prevalência referem-se a pessoas idosas a residir em domicílios particulares, foco mais comum dos estudos de prevalência (Lachs & Pillemer, 2004).

Partindo da revisão de estudos de prevalência elaborada por Cooper e colaboradores (2008) e de Santos e colaboradores (2013), podemos constatar que, na população idosa a residir em domicílios particulares a violência psicológica é, usualmente, a mais prevalente. A violência financeira surge, mais frequentemente, como sendo o segundo e terceiro tipo mais prevalente e a violência física como a menos prevalente (Cooper et al., 2008, Santos et al., 2013). A prevalência da negligência é a que mais diverge entre os diferentes estudos (Cooper et al., 2008; Santos et al., 2013).

Em termos da prevalência do fenómeno em contexto institucional, Cooper e colaboradores (2008) referem três estudos desenvolvidos junto de cuidadores formais de pessoas idosas residentes em instituições. Um estudo reporta entre 10% de violência física e 40% de violência psicológica para o período, cometidos por profissionais de enfermagem, enquanto outro indica um total de 20,7% de incidentes de violência reportados em residências de terceira idade; e, por último, um terceiro estudo que refere que 79% dos profissionais a trabalhar em residências de terceira idade tinha cometido pelo menos um ato de violência ou de negligência nos dois meses anteriores à realização do estudo.

A discrepância entre os estudos de prevalência aqui referidos é também resultado, mas não só, da utilização de metodologias diferenciadas. A dificuldade em comparar e generalizar os valores de prevalência dos diferentes estudos e países, tem vindo a ser indicada como uma consequência, não só da utilização de diferentes metodologias (amostragem; instrumentos e designs de investigação utilizados, entre outros), mas também de diferentes períodos de tempo analisados (por exemplo, últimos 12 meses, desde 60 ou 65 anos)

ou mesmo diferentes populações alvo (por exemplo, pessoas idosas com dependência funcional ou não; só do género masculino ou feminino) (de Donder et al., 2011; Santos et al., 2013).

Para além destes fatores, a própria conceptualização sobre o fenómeno irá condicionar a sua operacionalização nos estudos de prevalência e, deste modo, ter consequências nos resultados obtidos. Ou seja, o modo como se define a violência irá ditar a tipologia utilizada e a forma de o fazer. Por exemplo, pode-se optar por apresentar à pessoa idosa ou ao cuidador uma lista de comportamentos violentos e abusivos e avaliar se aquele indivíduo experienciou ou cometeu algum desses comportamentos. O problema é que a listagem de comportamentos abusivos não conterà todos os atos que constituem violência e, por vezes, nem sequer os mais significativos. Em suma, estimar qualquer fenómeno de natureza complexa (podendo ser definido enquanto um problema social, legal ou de saúde) implica a sua operacionalização, o que poderá delimitar e não representar corretamente o fenómeno que se quer medir. Não deixando de ressaltar a importância dos estudos de prevalência, estes não deixam de implicar sempre uma certa simplificação no modo como a violência é conceptualizada. O desenvolvimento de uma boa medida de violência deve não só utilizar uma abordagem empírica, recorrendo aos comportamentos, relações e indicadores já demonstrados anteriormente, como sendo relevante para a violência; mas também recorrer à teoria. A conceptualização e o enquadramento teórico da violência contra as pessoas idosas devem ser tornados conscientes e estar implicados na conceção sobre o modo de a medir.

Em Portugal, nos últimos anos foram conduzidos os três primeiros estudos de prevalência da violência a pessoas idosas: o projeto ABUEL, o projeto AVOW e o projeto envelhecimento e violência.

O projeto europeu ABUEL (Soares et al., 2010) teve como objeto a prevalência de violência contra pessoas idosas a viver em centros urbanos de sete países europeus (Alemanha, Espanha, Grécia, Itália, Lituânia, Suécia e Portugal). Em Portugal o estudo foi desenvolvido na cidade do Porto, em 2010, com uma amostra de 656 pessoas idosas (entre os 60 e os 84

anos) a residir em domicílios particulares ou em residências de terceira idade. O estudo avaliou a violência psicológica, física, sexual e financeira. Os dados revelaram que em Portugal a violência psicológica foi a mais prevalente (21,9%), seguida da financeira (7,8%), da física e da violência sexual, que foi a menos prevalente (1,3%).

O projeto europeu AVOW (Ferreira-Alves & Santos, 2011) teve como objeto a prevalência da violência e de negligência nas mulheres idosas em cinco países europeus (Áustria, Bélgica, Finlândia, Lituânia e Portugal). A amostra de mulheres idosas (entre os 60 e os 94 anos) a residir em domicílios particulares compreendeu um total de 649 mulheres provenientes de todo o território nacional. O estudo decorreu em 2010 e avaliou a prevalência da negligência, do abuso emocional, financeiro, físico, sexual e da violação dos direitos pessoais. Ao todo, quatro em cada dez mulheres (39,4%) relataram terem experienciado algum tipo de violência nos últimos 12 meses. As formas mais prevalentes foram a violência psicológica (32,9%), seguida da violência financeira (16,5%), violação de direitos pessoais (12,8%), negligência (9,9%), violência sexual (3,6%) e violência física (2,8%). Do total de mulheres idosas que relataram terem sido vítimas de violência nos 12 meses anteriores ao estudo, só um terço reportou ou partilhou o incidente junto da rede social informal. Das que contactaram serviços, instituições ou organizações, a maioria reportou o caso a um profissional de saúde, seguido de um padre e de um assistente social ou profissional do apoio domiciliário. Só 1,4% por cento das vítimas recorreram à PSP ou ao GNR. O estudo destacou ainda consequências emocionais e psicológicas decorrentes da experiência de violência, nomeadamente a tensão, sentimentos de impotência, depressão e dificuldades em dormir ou pesadelos. Além disso, quanto mais severa foi a violência experienciada, pior foi percebida a qualidade de vida.

Em 2012 decorreu o estudo populacional nacional sobre a prevalência da violência, no âmbito do projeto "Envelhecimento e Violência" (Gil, Santos, Kislava et al., 2015; Gil et al., 2015). O estudo teve como objetivo estimar a proporção de pessoas com 60 e mais anos na população portuguesa sujeita a violência, em contexto familiar, nos 12 meses anteriores à entrevista. Com uma

amostra de 1123 pessoas, o estudo estimou que 12,3% da população foi vítima de, pelo menos, uma conduta de violência, nos 12 meses anteriores à entrevista, por parte de um familiar, amigo, vizinho ou profissional remunerado. Os principais tipos de violência foram a financeira (6,3%) e a psicológica (6,3%), com uma igual prevalência, seguindo-se a violência física com 2,3%, a negligência (0,4%) e a violência sexual (0,2%). Considerando a violência global, os principais agressores foram: outros familiares (27%); descendentes (16,1%); (ex)cônjuges ou (ex)companheiros (13,4%) e amigos/vizinhos (11,6%). Cerca de 13,5% recusou identificar o agressor. Contudo foram observadas diferenças de acordo com o tipo de violência considerada. Na violência financeira, os principais agressores foram os descendentes (26,1%), seguidos de outros familiares (25,9%), amigos/vizinhos (11,6%) e profissionais remunerados (10,8%). Os outros familiares (37,4%), seguidos dos (ex)cônjuges ou (ex)companheiros (29,6%) e dos amigos/vizinhos (12,6%) foram os principais agressores de violência psicológica. A violência física surgiu sobretudo no seio da família nuclear, tendo os (ex)cônjuges ou (ex)companheiros (56,4%), seguidos dos descendentes (24,3%) sido indicados como os principais responsáveis. No caso de violência sexual os atos foram perpetrados por outro familiar e amigo/vizinho. As categorias dos agressores identificados como responsáveis pela negligência foram: filha, outro familiar e amigo/vizinho. Também neste estudo se verificou que a grande maioria não denunciou as situações de violência - cerca de 65% das pessoas com 60 e mais anos vítimas de crime e violência nos últimos 12 meses, não falou, contactou ou apresentou queixa sobre a situação que vivenciou. Quando o fazem, as vítimas dirigem-se apenas a uma instituição ou serviço (32,6%). Dos principais motivos identificados pelas vítimas para a não denúncia destacam-se: considerarem o incidente como sendo irrelevante (38,1%) e a importância da família e os laços afetivos com o agressor (10,5%). A perceção da situação de violência como sendo irrelevante foi mais reportada pelas vítimas de violência financeira e física, enquanto a importância de proteger o agressor e a família foi sobretudo evocada por vítimas de múltiplos tipos de violência (Gil, Santos & Kislaya, 2017).

A disparidade de resultados entre os estudos desenvolvidos em Portugal acompanha a já referida divergência de outros estudos efetuados a nível internacional. Ainda assim, e apesar da diferença no que respeita aos valores de prevalência, um padrão comum observado revela a importância que a violência psicológica e financeira parecem ter na população idosa portuguesa. Adicionalmente, os resultados também indicam que este fenómeno surge frequentemente no seio da família nuclear e que as vítimas tendem a não pedir ajuda, revelando a necessidade de se trabalhar na população o reconhecimento do problema.

Uma intervenção ou várias intervenções? Integrar a multidimensionalidade nas respostas à violência.

Os resultados dos vários estudos desenvolvidos a nível nacional e internacional refletem a complexidade da violência contra as pessoas idosas e a importância de se considerar várias dimensões que permitem caracterizar o fenómeno. Como o tipo de vítima, o tipo de violência, a relação entre vítima e agressor e o contexto podem diferir, abrangendo uma ampla gama de configurações, os resultados da investigação podem parecer muitas vezes contraditórios e difíceis de traduzir para a prática.

O reconhecimento da multidimensionalidade não implica que não haja aspetos comuns entre as distintas configurações de violência e experiências únicas de vitimização na velhice (Mosqueda et al., 2016; Pillemer et al., 2016). De facto, parece haver um consenso crescente sobre a natureza multifacetada da violência (Goergen & Beaulieu, 2013; Jackson & Hafemeister, 2013; Lachs & Pillemer, 2004; Lowenstein, 2009; National Research Council, 2003; Penhale, 2006), reconhecendo-a como um problema onde múltiplos tipos de violência podem ocorrer isoladamente ou em conjunto (Jackson & Hafemeister, 2013; Roberto, 2016), praticados por diferentes tipos de agressores, com laços sociais e afetivos com as vítimas (DeLiema, Yonashiro-Cho, Gassoumis, Yon & Conrad, 2017; Jackson, 2016; Roberto, 2017), cujas características podem ser ou não fatores de risco consoante o tipo de configuração.

A intervenção deve assim ser capaz de responder ao fenómeno considerando os aspetos gerontológicos que lhe são comuns e os aspetos específicos que caracterizam diferentes casos de violência.

Considerando o problema como multidimensional, implica definir a violência pela confluência de três elementos-chave: os comportamentos violentos e abusivos, a vítima e o agressor (incluindo a natureza de seu relacionamento). A interação entre estes elementos ocorre num contexto específico.

Para que a intervenção tenha uma abordagem multidimensional deverá, em primeiro lugar, considerar as características não só da pessoa idosa, como do indivíduo agressor. Diferentes estudos têm revelado que as características da vítima e do agressor predizem a ocorrência de diferentes formas de violência (Jackson & Hafemeister, 2012; Pillemer et al., 2016). Alguns resultados revelam que enquanto a incapacidade da pessoa idosa parece ser um fator de risco para a negligência, esta não é relevante noutros tipos de violência (Wolf & Pillemer, 1989). Já a dependência financeira do agressor em relação à vítima parece mais frequentemente associada à violência psicológica ou financeira (Brandl, Heisler & Stiegel, 2005; Jackson & Hafemeister, 2011; National Research Council, 2003).

Em segundo lugar, a natureza da relação entre vítima e perpetrador precisa ser reconhecida. Distintas dinâmicas estarão provavelmente associadas à ocorrência da violência contra as pessoas idosas no caso de ser cometida por um membro da família, por um indivíduo não-familiar próximo ou ainda por um prestador de serviços formal. O comportamento e as motivações da pessoa idosa e do agressor serão consideravelmente diferentes de acordo com a natureza do seu relacionamento. Por um lado, a investigação mostra que os fatores de risco e os fatores de proteção estão associados de maneira diferente a tipos distintos de relacionamento entre vítima e autor (Jackson, 2016). Por outro lado, as consequências e, portanto, as intervenções podem precisar de abordagens diferentes, de acordo com o laço social e afetivo entre ambas as partes.

Em terceiro lugar, os comportamentos violentos estão associados a características específicas das vítimas, dos agressores e à natureza da relação entre ambos. A variabilidade entre frequência e tipos de comportamentos violentos indica a necessidade de se considerar a violência como um contínuo em termos de frequência e intensidade (Burnes, Lachs, Burnette &

Pillemer, 2017). Assim, os comportamentos violentos podem mudar ao longo do tempo dentro de um relacionamento e apresentar padrões distintos.

A integração destas dimensões na avaliação, análise e desenvolvimento de respostas permite, por exemplo, considerar que as consequências ou a probabilidade de (re)ocorrência de uma fraude por parte de alguém conhecido, serão diferentes das situações de violência psicológica e financeira recorrentes por parte de um filho que coabita com a pessoa idosa. Neste sentido, a multidimensionalidade salienta a importância que a natureza, dinâmica e sentido da vitimização tem para a adequação da resposta.

Conclusão

A violência contra as pessoas idosas é já tida como um dos grandes problemas da atualidade a nível mundial. De acordo com alguns estudos de prevalência e considerando as estimativas mais reservadas, nos países ocidentais uma em cada vinte pessoas idosas é vítima de abuso. Em Portugal, os estudos de prevalência - apesar dos resultados distintos - mostram que o problema é pelo menos tão significativo como nos outros países, apontando para cerca de duas em cada dez pessoas idosas terem experienciado alguma forma de violência no período de um ano.

Independentemente da divergência de dados entre os diferentes estudos de prevalência, decorrente das diferentes definições, metodologias e amostras utilizadas, a investigação tem vindo a mostrar a relevância do fenómeno nos países desenvolvidos, atendendo também ao progressivo envelhecimento demográfico que tem vindo a ser registado.

A multiplicidade de situações que podem ser categorizadas como violência e as diferenças entre elas explicam a divergência conceptual e os resultados, por vezes contraditórios, entre estudos. A violência contra as pessoas idosas ocorre nos mais variados contextos e lugares, ainda que, aparentemente, seja mais comum em pessoas a viver em residências particulares. Pode ser cometida por qualquer pessoa, ainda que a grande maioria da literatura limite os agressores a pessoas que mantêm uma relação de confiança com as vítimas. A

violência pode tomar várias formas, sendo mais comumente tipificado em cinco tipos: física, psicológica ou emocional, financeira, sexual ou negligência. Além disso, podem estar presentes mais do que um tipo de violência, cuja frequência, duração e severidade se diferenciarão de caso para caso.

O reconhecimento dos diferentes níveis e dimensões em que a violência pode ter lugar é indicativo da importância da análise da multidimensionalidade do próprio fenômeno. A conjugação das diferentes dimensões que o caracterizam não só facilitarão a investigação de padrões, dinâmicas e determinantes, como permitem uma resposta “à medida” do problema.

O debate acerca do tema e da forma como a sua complexidade pode ser incorporada, deve ser paralelo à recusa de uma prescrição universal para fazer face ao problema, sublinhando a necessidade de integrar vários olhares sobre os vários problemas que constituem o fenômeno.

Referências Bibliográficas

- ANETZBERGER, G. (2000). Caregiving: primary cause of elder abuse? *Generations*, 24(2), 46–51.
- ANETZBERGER, G. (2001). Elder abuse identification and referral: The importance of screening tools and referral protocols. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 13(2), 3–22. https://doi.org/Doi.10.1300/J084v13n02_02
- ANETZBERGER, G., KORBIN, J. E. & AUSTIN, C. (1994). Alcoholism and Elder Abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 9(2), 184–193. <https://doi.org/10.1177/088626094009002003>
- BIGGS, S. & HAAPALA, I. (2010). Theoretical Development and Elder Mistreatment: Spreading Awareness and Conceptual Complexity in Examining the Management of Socio-Emotional Boundaries. *Ageing International*, 35(3), 171–184. <https://doi.org/10.1007/s12126-010-9064-1>
- BRANDL, B., HEISLER, C. J. & STIEGEL, L. A. (2005). The parallels between undue influence, domestic violence, stalking, and sexual assault. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 17(3), 37–52.
- BRISTOWE, E. & COLLINS, J. B. (1988). Family Mediated Abuse of Noninstitutionalized Frail Elderly Men and Women Living in British Columbia. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 1(1), 45–64. https://doi.org/10.1300/J084v01n01_05
- BURNES, D., LACHS, M. S., BURNETTE, D. & PILLEMER, K. (2017). Varying Appraisals of Elder Mistreatment Among Victims: Findings from a Population-Based Study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 00(00), 1–10. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx005>
- COHEN, M., LEVIN, S. H., GAGIN, R. & FRIEDMAN, G. (2007). Elder abuse: Disparities between older people’s disclosure of abuse, evident signs of abuse, and high risk of abuse. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(8), 1224–1230. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2007.01269.x>
- COOPER, C., SELWOOD, A. & LIVINGSTON, G. (2008). The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age and Ageing*, 37(2), 151–160. <https://doi.org/10.1093/ageing/afm194>
- DALY, J. M., MERCHANT, M. L. & JOGERST, G. J. (2011). Elder abuse research: a systematic review. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 23(4), 348–65. <https://doi.org/10.1080/08946566.2011.608048>
- DE DONDER, L., LUOMA, M.-L. L., PENHALE, B., LANG, G., SANTOS, A. J., TAMUTIENE, I., KOIVUSILTA, M., SCHOPF, A., FERREIRA-ALVES, J., REINGARDE, J., PERTTU, S., SAVOLA, T., VERTÉ, D. (2011). European map of prevalence rates of elder abuse and its impact for future research. *European Journal of Ageing*, 8(2), 129–143. <https://doi.org/10.1007/s10433-011-0187-3>

- DELIEMA, M., YONASHIRO-CHO, J., GASSOUMIS, Z. D., YON, Y. & CONRAD, K. J. (2017). Using Latent Class Analysis to Identify Profiles of Elder Abuse Perpetrators. *The Journals of Gerontology: Series B*, 00(00), 1–10. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx023>
- DYER, C. & ROWE, J. (1999). Elder abuse. *Trauma*, 1, 163–169.
- FERREIRA-ALVES, J. F. & SANTOS, A. J. (2011). *Prevalence study of violence and abuse against older women*. Braga: Universidade do Minho. Escola de Psicologia (EPsi).
- GIL, A. P. M., KISLAYA, I., SANTOS, A. J., NUNES, B., NICOLAU, R. & FERNANDES, A. A. (2015). Elder Abuse in Portugal: Findings From the First National Prevalence Study. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 27(3), 174–195. <https://doi.org/10.1080/08946566.2014.953659>
- GIL, A. P., SANTOS, A. J. & KISLAYA, I. (2015). Development of a culture sensitive prevalence study on older adults violence: qualitative methods contribution. *The Journal of Adult Protection*, 17(2), 126–138. <https://doi.org/10.1108/JAP-11-2014-0036>
- GIL, A. P., SANTOS, A. J. & KISLAYA, I. (2017). Self-reporting by older adults as victims of violence in Portugal: the remaining taboo issue, In M. Husso, T. Virkki, M. Notko, H. Hirvonen, & J. Eilola (Eds.), *Interpersonal violence : differences and connections* (pp. 237-246). Routledge.
- GODKIN, M. A., WOLF, R. S. & PILLEMER, K. A. (1989). A Case-Comparison Analysis of Elder Abuse and Neglect. *The International Journal of Aging and Human Development*, 28(3), 207–225. <https://doi.org/10.2190/WW91-L3ND-AWY3-R042>
- GOERGEN, T. & BEAULIEU, M. (2013). Critical concepts in elder abuse research. *International Psychogeriatrics*, 25(8), 1217–1228. <https://doi.org/10.1017/S1041610213000501>
- GREENBERG, J. R., MCKIBBEN, M. & RAYMOND, J. A. (1990). Dependent Adult Children and Elder Abuse. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 2(1–2), 73–86. https://doi.org/10.1300/J084v02n01_05
- HOMER, A. C. & GILLEARD, C. (1990). Abuse of elderly people by their carers. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 301(6765), 1359–62.
- JACKSON, S. L. (2016). All Elder Abuse Perpetrators Are Not Alike: The Heterogeneity of Elder Abuse Perpetrators and Implications for Intervention. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 60(3), 265–285. <https://doi.org/10.1177/0306624X14554063>
- JACKSON, S. L. & HAFEMEISTER, T. L. (2011). Risk factors associated with elder abuse: the importance of differentiating by type of elder maltreatment. *Violence and Victims*, 26(6), 738–57.
- JACKSON, S. L., & HAFEMEISTER, T. L. (2012). Pure Financial Exploitation vs. Hybrid Financial Exploitation Co-Occurring With Physical Abuse and/or Neglect of Elderly Persons. *Psychology of Violence*, 2(3), 285–296. <https://doi.org/10.1037/a0027273>
- JACKSON, S. L., & HAFEMEISTER, T. L. (2013). *Understanding Elder Abuse new directions for developing theories of elder abuse occurring in domestic settings*. Washington, DC: U.S. Department of Justice Office of Justice Programs.
- KINNEAR, P., & GRAYCAR, A. (1999). Abuse of Older People : Crime or Family Dynamics ? *Australian Institute of Criminology Trends & Issues*, (113).
- LACHS, M. S., & PILLEMER, K. (2004). Elder abuse. *Lancet*, 364(9441), 1263–1272. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17144-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17144-4)
- LOWENSTEIN, A. (2009). Elder abuse and neglect old phenomenon: New directions for research, legislation, and service developments. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 21(3), 278–287.

<https://doi.org/10.1080/08946560902997637>

- MCDONALD, L., BEAULIEU, M., HARBISON, J., HIRST, S., LOWENSTEIN, A., PODNIEKS, E., & WAHL, J. (2012). Institutional Abuse of Older Adults: What We Know, What We Need to Know. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 24(2), 138–160. <https://doi.org/10.1080/08946566.2011.646512>
- MoSQUEDA, L., BURNIGHT, K., GIRONDA, M. W., MOORE, A. A., ROBINSON, J., & OLSEN, B. (2016). The Abuse Intervention Model: A Pragmatic Approach to Intervention for Elder Mistreatment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(9), 1879–1883. <https://doi.org/10.1111/jgs.14266>
- MYSYUK, Y., WESTENDORP, R. G. J. J., & LINDENBERG, J. (2013). Added value of elder abuse definitions: A review. *Ageing Research Reviews*, 12(1, 2013), 50–57. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2012.04.001>
- National Research Council. (2003). *Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America*. (R. J. Bonnie & R. B. Wallace, Eds.). <https://doi.org/10.17226/10406>
- NERENBERG, L. (2002). Abuse In Nursing Homes. Retrieved 20 February 2018, from https://www.elderabusecenter.org/default.cfm_p_abuseinnursinghomes.html
- O'CONNOR, K. A., & ROWE, J. (2005). Elder abuse. *Reviews in Clinical Gerontology*, 15(01), 47. <https://doi.org/10.1017/S0959259805001668>
- PAYNE, B. K. (2002). An integrated understanding of elder abuse and neglect. *Journal of Criminal Justice*, 30(6), 535–547. [https://doi.org/10.1016/S0047-2352\(02\)00175-7](https://doi.org/10.1016/S0047-2352(02)00175-7)
- PENHALE. (2006). Elder Abuse in Europe: An Overview of Recent Developments. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 18(1), 107–116. https://doi.org/10.1300/J084v18n01_05
- PENHALE, B. (2003). Older Women, Domestic Violence, and Elder Abuse: A Review of Commonalities, Differences, and Shared Approaches. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 15(3–4), 37–41. <https://doi.org/10.1300/J084v15n03>
- PEREL-LEVIN, S. (2008). *Discussing screening for elder abuse at primary health care level*. World Health Organization. WHO: Geneva.
- PÉREZ-ROJO, G., & PENHALE, B. (2006). Elder abuse: Current situation in the United Kingdom [Maltrato de las personas mayores: Situación actual en el Reino Unido]. *Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia*, 41(5), 289–296. [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(06\)72975-4](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(06)72975-4)
- PHILLIPS, L. R. (1983). Abuse and neglect of the frail elderly at home: an exploration of theoretical relationships. *Journal of Advanced Nursing*, 8(5), 379–92.
- PILLEMER, K. (1985). The Dangers of Dependency: New Findings on Domestic Violence against the Elderly. *Social Problems*, 33(2), 146–158. <https://doi.org/10.1525/sp.1985.33.2.03a00050>
- PILLEMER, K. A., & WOLF, R. S. (1986). *Elder abuse : conflict in the family*. Auburn House Pub. Co.
- PILLEMER, K., BURNES, D., RIFFIN, C., & LACHS, M. (2016). Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *The Gerontologist*, 56 Suppl 2(Suppl 2), S194-205. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw004>
- PILLEMER, K., & FINKELHOR, D. (1988). The prevalence of elder abuse: A random sample survey. *The Gerontologist*, 28(1), 51–57.
- PILLEMER, K., & SUITOR, J. (1988). Elder abuse. In V. B. Van Hasselt, R. L. Morrison, A. S. Bellack, & M. Hersen (Eds.), *Handbook of family violence* (pp. 247–270). New York: Plenum Press.
- PODNIIEKS, E., ANETZBERGER, G., WILSON, S. J., TEASTER, P. B., & WANGMO, T. (2010). WorldView environmental

- scan on elder abuse. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 22(1–2), 164–179. <https://doi.org/10.1080/08946560903445974>
- ROBERTO, K. A. (2016). The complexities of elder abuse. *American Psychologist*, 71(4), 302–311. <https://doi.org/10.1037/a0040259>
- ROBERTO, K. A. (2017). Perpetrators of late life polyvictimization. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 29(5), 313–326. <https://doi.org/10.1080/08946566.2017.1374223>
- SANTOS, A. J., FERREIRA-ALVES, J., & PENHALE, B. (2011). Prevalence of older adults' abuse and neglect in Portugal: An overview. *Quality in Ageing and Older Adults*, 12(3), 162–173. <https://doi.org/10.1108/14717791111163596>
- SANTOS, A. J., NICOLAU, R., FERNANDES, A. A., & GIL, A. P. (2013). Prevalência da violência contra as pessoas idosa. Uma revisão crítica da literatura. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 72, 53–77. <https://doi.org/10.7458/SPP2013722618>
- SOARES, J. J. F., BARROS, H., TORRES-GONZALES, F., IOANNIDI-KAPOLOU, E., LAMURA, G., LINDERT, J., ... STANKŪNAS, M. (2010). *Abuse and Health among elderly in Europe (ABUEL)*. Kaunas.
- STEVENSON, O. (2008). Neglect as an aspect of the mistreatment of elderly people: reflections on the issues. *The Journal of Adult Protection*, 10(1), 24–35. <https://doi.org/10.1108/14668203200800005>
- SWAGERTY, D. L., TAKAHASHI, P. Y., & EVANS, J. M. (1999). Elder mistreatment. *American Family Physician*, 59(10), 2804–8.
- Wolf, R. S. (1992). Victimization of the elderly: Elder abuse and neglect. *Reviews in Clinical Gerontology*, 2(3), 269–276. <https://doi.org/10.1017/S0959259800004275>
- WOLF, R. S., & PILLEMER, K. (1989). *Helping elderly victims: The reality of elder abuse*. New York: Columbia University Press.
- WORLD HEALTH ORGANISATION. (2011). *European report on preventing elder maltreatment*. Rome: World Health Organisation.
- WORLD HEALTH ORGANISATION, & THE INTERNATIONAL NETWORK FOR THE PREVENTION OF ELDER ABUSE. (2002). *Missing voices: views of older persons on elder abuse*. Geneva: World Health Organization.