

violência

// envelhecimento

E

// violência contra as pessoas idosas, a invisibilidade de um problema.



mágoa_

ameaçar
violência

p e n a

triste_za

ROUBAR

gri+dr

DESGOSTO
BATER

humilizar

ameaçar

p e n a

isolamento

mágoa

revolta

m edo_

desilusão

TRISTEZA

dor

MEDO

revolta

desânimo

raiva

medo

b ater_

vergonha

REVOLTA

gri+dr

mal-estar

pâni_ co

// 2011 - 2014

PROJETO **ENVELHECIMENTO E VIOLÊNCIA**

(PDT/CS-SOC/110311/2009)



Instituto **Nacional de Saúde**
Doutor Ricardo Jorge



Instituto Nacional de Saúde
Doutor Ricardo Jorge

// envelhecimento

violência

E

Ciência

**PROJETO ENVELHECIMENTO
E VIOLÊNCIA**

// Projeto Envelhecimento e Violência

(PDTC/CS-SOC/110311/2009)

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP

Departamento de Epidemiologia

Av. Padre Cruz, 1649-016 Lisboa, Portugal

telf. 217 519 200; fax. 217 526 400; email: insa@insa.min-saude.pt

Editor responsável: Ana Paula Gil

Editores Associados: Ana João Santos, Irina Kislaya, Rita Nicolau

Lisboa, Fevereiro de 2014

ISBN: 978-972-8643-88-1 (impresso)

ISBN: 978-972-8643-87-4 (em linha)

© Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP 2014.



Título: Envelhecimento e Violência

Editor Responsável: Ana Paula Gil Editores Associados: Ana João Santos, Irina Kislaya, Rita Nicolau

Design e Paginação: Nuno Almodovar Design, Lda Impressão e acabamento: Lidergraf, sustainable printing

Tiragem: 500 exemplares ISBN: 978-972-8643-88-1 (impresso); 978-972-8643-87-4 (em linha)

Depósito Legal: 371758/14 Lisboa, Fevereiro de 2014

www.insa.pt

Financiamento:

FCT

Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR



// Índice

	//página
//Sumário executivo	05
//capítulo 0 //Introdução	09
//capítulo 1 //Enquadramento: questões teóricas e metodológicas	11
1_0 que sabemos sobre violência?	13
2_ Um modelo de análise para o estudo da violência	14
3_ Violência: a definição de um conceito	15
4_ O método	18
5_ Validação dos dados	24
6_ Tratamento de dados e Análise estatística	25
7_ Aspectos éticos e deontológicos	26
//capítulo 2 //Estudo populacional sobre violência	29
1_ Quem foram os inquiridos?	29
2_ Prevalência da violência	36
2.1_ Perceções de violência, maus tratos e negligência contra as pessoas idosas	36
2.2_ Prevalência da violência na população com 60+ anos	37
2.3_ Fatores de risco de violência: abordagem multifatorial	42
2.4_ A violência por grupos específicos	43
3_ Agressor	49
4_ Apresentação de queixa ou denúncia a terceiros	54
_Contributos para a interpretação dos resultados	57
//capítulo 3 //Estudo sobre vítimas de violência	63
1_ Quem foram as vítimas?	63
2_ Caracterização das experiências de violência	69
3_ Relação da vítima com o agressor por tipos de violência	72
4_ Polivitimização	78
5_ Perceções da gravidade da violência	79
6_ Caracterização do agressor: fatores associados	80
7_ Apresentação de queixa ou denúncia a terceiros	84
_Contributos para a interpretação dos resultados	88
//Recomendações	93
//Bibliografia	99



// Índice de quadros gráficos e figuras

//página

Quadro 1: Estudos de prevalência de base populacional de violência contra as pessoas idosas	12
Quadro 2. Tipificação de condutas segundo formas de violência	16
Quadro 3. Variáveis incluídas no estudo de prevalência e no estudo de caracterização das vítimas	21
Quadro 4. Distribuição dos contactos gerados segundo tipo de rede e o resultado do contacto telefónico	23
Quadro 5. Distribuição dos questionários por instituição de recolha dos dados.	25
Quadro 6. Distribuição dos indivíduos estudados e estimativas na população segundo as principais variáveis demográficas: sexo, idade, estado civil e situação familiar	29
Quadro 7. Distribuição dos indivíduos estudados e estimativas da população segundo o nível de escolaridade, situação perante o trabalho e rendimento	30
Quadro 8. Distribuição da população por segmentos socioeconómicos e profissionais	32
Quadro 9. Grau de incapacidade da população	34
Quadro 10. Apoio recebido através da rede social formal e informal	35
Quadro 11. Avaliação do conhecimento de situações de violência contra terceiros na rede de contactos da população com 60+ anos	36
Quadro 12. Caracterização do tipo de violência contra terceiros que é do conhecimento da população estudada	36
Quadro 13. Locais de ocorrência dos atos de violência contra terceiros que são do conhecimento da população estudada	37
Quadro 14. Prevalência por tipos de violência na população com 60+ anos	38
Quadro 15. Estimativas da prevalência da violência global segundo as regiões de saúde	39
Quadro 16. Caracterização da ocorrência da violência	40
Quadro 17. Modelo de regressão logística	42
Quadro 18. Prevalência da violência financeira por tipos de conduta	44
Quadro 19. Prevalência da violência financeira por regiões de saúde	44
Quadro 20. Caracterização da violência financeira	45
Quadro 21. Prevalência da violência psicológica por tipos de conduta	46
Quadro 22. Prevalência da violência psicológica por regiões de saúde	47
Quadro 23. Caracterização da violência psicológica	48
Quadro 24. Prevalência da violência física por tipos de conduta	49
Quadro 25. Relação das vítimas de violência com o agressor	50
Quadro 26. Relação das vítimas de violência financeira com o agressor	50
Quadro 27. Relação das vítimas de violência psicológica com o agressor	51
Quadro 28. Relação das vítimas de violência física com o agressor	51
Quadro 29. Distribuição dos agressores segundo a relação com a vítima	52
Quadro 30. Características do agressor	53
Quadro 31. Apresentação de queixa/denúncia	54
Quadro 32. Entidades contactadas pelas vítimas para a apresentação de queixa/denúncia	55
Quadro 33. Motivos evocados para a não apresentação de queixa/ denúncia sobre a situação de violência	56
Quadro 34. Distribuição das vítimas por sexo e idade	63
Quadro 35. Distribuição das vítimas por Região de Saúde	63
Quadro 36. Distribuição das vítimas segundo o estado civil e a situação familiar	65
Quadro 37. Distribuição das vítimas segundo o nível de escolaridade, a situação perante o trabalho e o rendimento	65
Quadro 38. Distribuição das vítimas por segmentos socioeconómicos e profissionais	67
Quadro 39. Distribuição dos respondentes segundo a perceção do apoio da rede social informal e a utilização do formal	69
Quadro 40. Tipos de violência	70
Quadro 41. Distribuição da violência física segundo os tipos de conduta	70
Quadro 42. Distribuição da violência psicológica segundo tipos de conduta	71



Quadro 43. Distribuição da violência financeira segundo tipos de conduta	71
Quadro 44. Relação das vítimas com os responsáveis pelas condutas da violência física, por tipo de conduta	73
Quadro 45. Relação das vítimas com os responsáveis pelas condutas de violência psicológica, por tipos de conduta	74
Quadro 46. Relação das vítimas com os responsáveis pelas condutas da violência financeira, por tipo de conduta	76
Quadro 47. Relação da vítima com os responsáveis pela negligência	77
Quadro 48. Frequências absolutas e relativas da polivitimização nos grupos específicos dos respondentes segundo a percepção de apoio e utilização dos serviços	79
Quadro 49. Caracterização dos agressores responsáveis pelo ato mais grave identificado pela vítima	82
Quadro 50. Tipo de laço familiar entre vítimas e agressores segundo o tipo de vítimas	82
Quadro 51. Caracterização dos agressores responsáveis pelo ato de violência mais grave segundo o tipo de vítimas	83
Quadro 52. Modelo de regressão logística: fatores associados à vulnerabilidade na polivitimização	84
Quadro 53. Apresentação anterior de queixa/denúncia	85
Quadro 54. Apresentação de queixa/denúncia segundo o tipo de vitimização	85
Quadro 55. Apresentação de queixa/denúncia segundo a percepção do apoio informal	85
Quadro 56. Apresentação de queixa/denúncia segundo frequência de serviços	85
Quadro 57. Número de instituições contactadas pelas vítimas	86
Quadro 58. Instituições contactadas pelas vítimas	86
Quadro 59. Motivos da inibição para a denúncia	87

Gráfico 1. Indicador socioprofissional individual de classe (ISPI)	31
Gráfico 2. Segmentos socioeconômicos e profissionais identificados	31
Gráfico 3. Conhecimento de situações de violência contra terceiros na rede de contactos da população com 60+ anos, segundo a experiência de alguma forma de violência	36
Gráfico 4. Prevalência da violência global segundo grupo etário e sexo	39
Gráfico 5. Prevalência da violência financeira e psicológica segundo gênero e grupo etário	43
Gráfico 6. Apresentação de queixa/denúncia segundo o tipo de relação da vítima com o agressor (N=133)	54
Gráfico 7. Apresentação da queixa/ denúncia segundo o tipo de violência a que a vítima foi sujeita (N=134)	55
Gráfico 8. Indicador socioprofissional individual de classe (ISPI)	66
Gráfico 9. Distribuição das vítimas (N=508) por nível de incapacidade	68
Gráfico 10. Frequência de ocorrência das condutas de violência física	70
Gráfico 11. Frequência de ocorrência das condutas de violência financeira	71
Gráfico 12. Frequência de ocorrência da violência sexual	72
Gráfico 13. Relação das vítimas de violência física com os agressores segundo o gênero da vítima por tipo de conduta	74
Gráfico 14. Relação das vítimas da violência psicológica com os agressores segundo o gênero da vítima por tipo de conduta	75
Gráfico 15. Relação com os agressores segundo o gênero da vítima da violência financeira	77
Gráfico 16. Condutas de violência referenciadas pelas polivítimas (N=378)	78
Gráfico 17. Distribuição dos agressores segundo a relação com a vítima	80
Gráfico 18. Relação da vítima com o agressor segundo o sexo da vítima	81



Figura 1. Modelo Socio Ecológico	15
Figura 2. Condutas avaliadas	18
Figura 3. Locais de aplicação do questionário às vítimas	20
Figura 4. Ilustração da frequência das condutas mais reportadas pelas polivítimas	38
Figura 5. Distribuição do número de questionários recolhidos ao longo do país	64
Figura 6. Perfil das vítimas segundo a entidade de recolha dos dados	67
Figura 7. Sentimentos e emoções predominantes nas situações de violência	80

//Notações estatísticas

N - total de indivíduos entrevistados.

n - número de indivíduos entrevistados com respostas válidas.

\hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado por região de saúde e ajustado por sexo e grupo etário para a população portuguesa com 60+ anos residente em domicílios particulares).

IC 95% - intervalo de confiança a 95%.

\hat{N} - estimativa de número de indivíduos na população (valor ponderado).

% - percentagem estimada, valor não ponderado.

p - é probabilidade dos dados que observamos estarem de acordo com a hipótese do teste estatístico.

OR - odds ratio(razão das possibilidades).

S // Sumário executivo

// capítulo

→ _O projeto **Envelhecimento e Violência (2011-2014)**, financiando pela Fundação para a Ciência e Tecnologia, tem como entidade proponente o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP (Departamento de Epidemiologia) e como entidades parceiras: CESNOVA da Faculdade Ciências Sociais e Humanas da UNL (CESNOVA/FCSH); Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, IP (INMLCF, IP); a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV); Instituto da Segurança Social, IP (ISS, IP) e Guarda Nacional Republicana (GNR). O projeto incluiu dois estudos: o estudo populacional sobre a violência e o estudo às vítimas de violência.

_O **estudo populacional sobre a violência** compreendeu uma amostra de 1123 pessoas, com 60+ anos, residentes em domicílios particulares em Portugal (continental e ilhas). Teve como objetivos:

- _ Estimar a proporção de pessoas com 60+ anos (prevalência) na população portuguesa sujeita a violência, em contexto familiar, nos 12 meses anteriores à entrevista;
- _ Caracterizar os agressores;
- _ Avaliar os fatores de risco das vítimas;
- _ Identificar os fatores protetores;
- _ Conhecer percepções coletivas face à violência.

_O **estudo às vítimas de violência** compreendeu uma amostra de 510 vítimas de violência, com 60+ anos, residentes em domicílios particulares em Portugal, sinalizadas pelas entidades-parceiras: APAV; INMLCF, IP; ISS, IP e GNR. Teve como objetivos:

- _ Aprofundar e caracterizar o conhecimento dos processos e condições de violência no contexto da vida familiar (tipos de condutas, frequência, sentimentos associados à vitimização);
- _ Identificar os fatores de risco das vítimas;
- _ Identificar os fatores protetores;
- _ Compreender as trajetórias das vítimas na rede institucional.

_Avaliaram-se cinco tipos de violência (física, psicológica, financeira, sexual e negligência) através de uma tipologia de 12 condutas. Ao longo do texto apresentam-se dados relativos aos diferentes tipos de violência e à violência global, que descreve as pessoas vítimas de algum dos cinco tipos, nos últimos 12 meses, anteriores à entrevista, e no contexto familiar.

//Estudo populacional sobre a violência: principais resultados

Prevalência da violência global nos últimos 12 meses

_Estimou-se que 12.3% da população com 60+ anos 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.

_Entre Outubro de 2011 e Outubro de 2012, estima-se que o problema tenha afetado cerca de 314291 pessoas com 60+ anos a residir em Portugal

//Prevalência dos tipos de violência nos últimos 12 meses

_ A violência **financeira** e a **psicológica** foram as mais frequentes, cada afetando 6.3% da população com 60+ anos.

_ Na violência **física** obteve-se uma frequência de 2.3%.

_ Os tipos menos frequentes foram a negligência, que afetou 0.4% da população, e a violência sexual com uma frequência de 0.2%.

_ Das pessoas com 60+ anos que foram vítimas de situações de violência, a maioria (72.1%) vivenciou um único tipo de violência. Cerca de 3.4% referiu ter experienciado mais do que um tipo de violência.

//Fatores associados à violência

_ **Idade:** nos indivíduos com idade superior a 76 anos, o risco de se ser vítima aumentou 10% por cada ano de idade.

_ **Incapacidade funcional:** o risco de se ser vítima de violência nas pessoas que precisam de ajuda nas atividades da vida diária (AVD) foi o dobro do apresentado pelas pessoas independentes.

_ **Escolaridade:** a escolaridade foi um fator protetor da violência. Os indivíduos que concluíram o 2º e 3º ciclo são os que estarão em menor risco. O risco de se ser vítima de violência para este grupo de indivíduos é 83% inferior ao risco dos indivíduos sem escolaridade.

//Agressores

_ 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.

- a) **Violência financeira:** descendentes (26.1%); outros familiares (25.9%); amigos/vizinhos (11.6%) e profissional remunerado (10.8%).
- b) **Violência psicológica:** outros familiares (37.4%); (ex)cônjuges ou (ex)companheiros (29.6%); amigos/vizinhos (12.6%) e descendentes (11.6%).
- c) **Violência física:** (ex)cônjuges ou (ex)companheiros (56.4%); descendentes (24.3%); outros familiares (10.5%) e amigos/vizinhos (2.5%).
- d) **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.

Denúncia

_ Estimou-se que cerca de 64.9% das vítimas de crime e violência não falou, nem contactou ou apresentou queixa sobre a situação vivida.

_ Quando procurou ajuda, 20.7% dirigiu-se às forças de segurança (PSP ou GNR) para denunciar a sua situação de vitimização; 7% partilhou a sua história de violência com a rede informal e 4.5% procurou auxílio de um profissional de saúde.

_ Alguns dos principais motivos evocados pelas vítimas para não denunciarem ou apresentarem queixa foram: considerar que o incidente foi irrelevante (38.1%); a importância da família e dos laços afetivos com o agressor (10.5%) e o medo (5.9%).

//Estudo sobre as vítimas de violência: principais resultados

//Caracterização das vítimas

- _Predominaram as mulheres (76.1%) e o grupo etário dos 60 aos 69 anos (49.8%).
- _Mais de metade dos participantes era casada (61.5%) e residia em núcleo familiar composto sobretudo por duas pessoas (57.2%).
- _A maioria frequentou o ensino básico (65.7%) ou não tinha escolaridade (22.9%), encontrava-se em situação de reforma (78.8%) e auferia um rendimento considerado baixo, até 500 euros (66.4%).
- _Cerca de um terço das vítimas (23.0%) tinha dificuldade na realização de pelo menos uma das atividades da vida diária e 76.3% referiu ter pelo menos uma doença crónica.

//Caracterização da violência vivenciada

- _Considerando os cinco tipos de violência avaliados, os respondentes reportaram mais frequentemente a violência **física** (87.8%), a violência **psicológica** (69.6%) e a violência **financeira** (47.5%). Ainda que em menor proporção, 7.5% foi alvo de violência **sexual** e somente 6.5% foi vítima de **negligência**.
- _As agressões denunciadas pelas vítimas, independentemente da sua natureza, ocorreram de forma recorrente (mais do que uma vez).
- _A maioria das vítimas inquiridas vivenciou múltiplos tipos de violência (74.1%) - polivitimização. As condutas mais reportadas foram o “**bater/agredir**” (89.2%) e o “**gritar**” (78.0%), seguidas do “**ameaçar**” (48.3%), do “**ignorar**” (47.4%) e do “**roubo**” (46.4%).

//Fatores associados à polivitimização

- _**Coabitação**: os indivíduos que viviam em coabitação com o agressor evidenciaram uma possibilidade acrescida de serem polivítimas.
- _**Relação conflituosa com o agressor**: a existência de uma relação conflituosa prévia à ocorrência da violência é um fator de risco face à polivitimização.
- _**Rede social informal**: os indivíduos que afirmam ter pouco apoio da rede informal estavam em maior risco de experienciar polivitimização.

//Agressores

- _Os principais agressores de violência **física** e de violência **psicológica** foram os/as (ex) cônjuges ou dos (ex) companheiros, seguidos dos descendentes.
- _Na violência **financeira**, os descendentes, e os (ex)cônjuges ou (ex)companheiros constituíram os principais agressores.
- _A violência **sexual** ocorreu maioritariamente no âmbito das relações conjugais (94.6%).
- _Na **negligência** as vítimas indicaram os/as cônjuges/companheiros (39.4%), seguidos dos filhos/enteados como os principais agressores.

//Diferenças no laço com o agressor, de acordo com o sexo da vítima

_ **Violência física** - Na conduta “bater/agredir” as vítimas do sexo feminino referenciaram como agressor os (ex)cônjuges/companheiros (54.4%) seguido dos descendentes do sexo masculino (28.4%), enquanto as vítimas do sexo masculino indicaram sobretudo os descendentes do sexo masculino (44.7%).

_ **Violência psicológica** - Em todas as condutas (“ignorar”, “gritar” e “ameaçar”) as mulheres reportaram mais frequentemente os (ex)cônjuges/companheiros como os principais agressores, seguidos dos descendentes do sexo masculino. Contrariamente, as vítimas do sexo masculino, indicaram sobretudo os descendentes do sexo masculino, seguidos das (ex)cônjuges/companheiras.

_ **Violência financeira** - Os descendentes desempenharam o papel de agressor principal nas vítimas de ambos os sexos e em todas as condutas (“roubo”; “ser forçado a conceder direitos legais”; “apropriação de casa”), exceto na “não contribuição para as despesas do domicílio”. Nesta conduta os cônjuges/companheiros foram identificados como agressores, com maior frequência pelas mulheres.

//Episódio mais grave e sentimentos associados

_ Das várias condutas vivenciadas, o “bater/agredir” (32.4%), o “ameaçar” (17.9%) e o “gritar” (14.5%) foram os episódios mais frequentemente indicados como sendo o mais grave.

_ O episódio mais grave evocou nas vítimas de violência, principalmente sentimentos de medo (48.2%), de tristeza (45.4%) e de vergonha (27.8%).

//Denúncia

_ Face à situação de violência vivenciada, a maior parte das vítimas contactou apenas e pela primeira vez a instituição onde foi aplicado o questionário. Somente 20.8% afirmou ter já anteriormente recorrido a outra instituição/serviço para além daquela onde foi aplicado o questionário.

_ Alguns dos principais motivos evocados pelas vítimas para não terem anteriormente denunciado ou apresentado queixa foram: o medo de represálias (33.0%), a proteção do agressor (28.9%) e a importância da família (21.4%).

0 // Introdução:

//capítulo

➔ A violência, enquanto fenómeno emergente no atual cenário do envelhecimento demográfico, tem vindo a ganhar visibilidade crescente quer a nível internacional como nacional. Conhecer as condições de ocorrência e os fatores de risco associados é o primeiro passo para a definição de uma estratégia de intervenção pública.

Através do presente projeto de investigação pretende-se identificar e caracterizar as situações de violência (física, psicológica, financeira, sexual e negligência) a que estão sujeitas as pessoas com 60 e mais anos, em contexto familiar, residentes em Portugal, de modo a estimar a sua prevalência e identificar os fatores de risco que contribuem para a sua ocorrência. Aliar o conhecimento da sua dimensão na sociedade portuguesa e contribuir com recomendações que sejam de utilidade para a elaboração de políticas, constituem algumas das finalidades inerentes a este projeto de investigação.

Pretende-se, nesta publicação apresentar os resultados de dois estudos que integraram o projeto “Envelhecimento e violência”: o estudo populacional sobre violência e o estudo sobre vítimas de violência. No capítulo I explicita-se as várias fases do processo de investigação e as opções teóricas e metodológicas. No capítulo II apresentam-se os principais resultados do estudo populacional sobre violência e no capítulo III os resultados do inquérito presencial às vítimas de violência referenciadas pelas entidades parceiras do projeto. O Estudo populacional sobre violência, apresentado no capítulo II, tem como objetivo geral estimar a proporção de pessoas com 60+ anos, que na população portuguesa foi sujeita a alguma forma de violência, em contexto familiar, nos 12 meses anteriores à entrevista.

O inquérito à população teve cinco objetivos específicos:

- i) Estimar a prevalência da violência (física, psicológica, financeira, sexual e negligência) na população portuguesa (Continente e Regiões Autónomas) e analisar como se distribui este indicador por sexo, idade, nível de escolaridade, região de saúde/região de residência, estado civil, composição do agregado familiar, situação perante o trabalho/profissão, rendimento, estado de saúde e outras variáveis que se consideraram adequadas;
- ii) Caracterizar os agressores (idade, problemas de saúde mental, consumo de substâncias, dependência económica e problemas de relacionamento interpessoal) por tipos de violência;
- iii) Avaliar por tipos de violência os fatores de risco das vítimas (idade, sexo, estado civil, região de residência, condição socioeconómica, saúde física/ mental e capacidade funcional);
- iv) Identificar por tipos de violência os fatores protetores da violência (rede de suporte social – informal e formal);
- v) Aprofundar o conhecimento sobre as perceções coletivas face à violência na população portuguesa com 60+ anos.

O estudo às vítimas de violência, apresentado no capítulo III, teve quatro objetivos específicos:

- i) Aprofundar o conhecimento dos processos de violência a que estão sujeitas as pessoas de 60+ anos e caracterizar as condições da sua ocorrência no contexto da vida familiar (tipos de condutas, frequência, sentimentos associados à vitimização);
- ii) Identificar os fatores de risco (individuais, sociais, comportamentais, saúde, entre outros);
- iii) Identificar os fatores protetores da violência (rede de suporte social – informal e formal)
- iv) Compreender as trajetórias das vítimas na rede institucional.

No final da publicação são apresentadas um conjunto de recomendações sugeridas pelos resultados alcançados. ➔

1 // Enquadramento: questões teóricas e metodológicas

//capítulo

// O que Sabemos sobre Violência

- 1 A primeira fase do estudo implicou uma revisão de literatura sobre os estudos de prevalência da violência contra as pessoas idosas, em contexto familiar, desenvolvidos nas três últimas décadas, especialmente na Europa e nos países anglo-saxónicos. Esta revisão incidiu na análise crítica sobre os modelos e os conceitos utilizados, para além dos próprios desenhos de investigação e métodos estatísticos (Santos, Nicolau, Fernandes, & Gil, 2013).

Os dados sobre a prevalência da violência têm permitido, em alguns países, conhecer a amplitude do fenómeno, apresentando uma grande variação entre as estimativas. Considerando os estudos de revisão sistemática das taxas globais de prevalência da violência, em inquéritos de base populacional, podemos encontrar estimativas que vão desde 1% a 5% (Swagerty, Takahashi, & Evans, 1999) e de 3.2% a 27.5% (Cooper, Selwood, & Livingston, 2008).

A revisão dos estudos de prevalência revelou que a maioria destes apresenta definições operacionais não enquadráveis num modelo teórico que permita orientar as metodologias e instrumentos adotados, bem como um modelo de análise que possibilite uma leitura interpretativa dos resultados. Nesta revisão pretendeu-se conhecer não só a expressão quantitativa do fenómeno nos vários países onde foram realizados inquéritos de base populacional, mas também as orientações conceptuais e metodológicas que fundamentaram tais estudos, bem como os métodos estatísticos utilizados e a forma de cálculo das taxas de participação.

Esta revisão de estudos de prevalência revelou uma grande variação nos valores da prevalência da violência contra as pessoas idosas na esfera familiar. A oscilação de estimativas resulta da utilização de diferentes bases populacionais (regionais ou nacionais), conceptualizações de violência (definições, operacionalizações e tipos de violência avaliados), períodos de tempo considerados para a ocorrência de violência (últimos 3 ou 12 meses, últimos 4 anos ou desde que fez 60 ou 65 anos), grupos-alvo (pessoas idosas com 60, 65 ou com 70+ anos; só do género masculino ou feminino) e de diferentes metodologias.

No quadro seguinte apresenta-se de forma sintética os principais inquéritos, de base populacional, realizados em países europeus e da América do norte, com particular relevância para o Reino Unido e os EUA, onde se contabilizou mais do que um inquérito de prevalência.

Considerando apenas as taxas globais de prevalência da violência os valores variaram entre 0.8% para pessoas com 65+ anos a residir em Espanha (Marmolejo, 2008) e 18.4% para o mesmo grupo alvo a residir em Israel (Lowenstein, Eisikovits, & Winterstein, 2009).

A estimativa do fenómeno tende a ser relativamente homogénea entre os diferentes países, exceto no caso de Israel. Espanha é o país que apresenta uma menor prevalência da violência contra as pessoas idosas (0.8%; Marmolejo, 2008), seguindo-se a Irlanda (2.2%; Naughton et al., 2010), o Reino Unido (2.6%; O'Keeffe et al., 2007), a Austrália (2.7%; Grande et al., 2000), a Alemanha (3.1%; Wetzels, & Greve, 1996), o Canadá (4.0%; Podnieks, 1993), a Suécia e a Dinamarca (8.0% e 8.0%; Tornstam, 1989), e, por último, Israel (18.4% violência e 26% negligência; Lowenstein et al., 2009). [.cont. →](#)

// quadro 1 → // Estudos de Prevalência de base populacional de violência contra as pessoas idosas

//Autor, ano e país	//População alvo (amostra)	//Recolha de dados	// Prevalência					
			(Período de referência) Total	Negligência	Psicológica e/ou verbal	Financeira	Física	Sexual
Acierno <i>et al.</i> , 2010 EUA	Pessoas com 60+ anos (n=5777)	Telefone	(12 meses)	5.1%	4.6%	5.2%	1.6%	0.6%
			(12 meses)	(12 meses)	(12 meses)	(12 meses)	(12 meses)	(12 meses)
			–	–	13.5%	–	1.8%	0.3%
			(desde os 60)		(60 anos)		(60 anos)	(60 anos)
Naughton <i>et al.</i> , 2010 Irlanda	Pessoas com 65 e mais anos (n=2021)	Presencial	(12 meses)	2.2%	0.3%	1.2%	1.3%	0.5%
Lowenstein <i>et al.</i> , 2009 Israel	Pessoas com 65 e mais anos (n=1045)	Presencial	(12 meses) Excluindo negligência:	(3 meses)				
				18.4%	26%	14.2%	6.6%	2%
Marmolejo, 2008 Espanha	Pessoas com 65 e mais anos (n=2401)	Presencial	(12 meses)	0.8%	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%
Laumann <i>et al.</i> , 2008 EUA	Pessoas com 57 e mais anos (n=3005)	Presencial	(12 meses)	–	–	9%	3.5%	0.2%
O’Keeffe <i>et al.</i> , 2007 Reino Unido	Pessoas com 66 e mais anos (n=2111)	Presencial	(12 meses)	2.6%	1.1%	0.4%	0.7%	0.4%
Grande <i>et al.</i> , 2000 Austrália	Pessoas com 65 e mais anos (n=1158)	Telefone	(desde os 65)	2.7%	0.3%	2.0%	0.6%	0.4%
Wetzels <i>et al.</i> , 1996 Alemanha	Pessoas com 60+ anos (n=5711)	Presencial	(4 anos ou 12 meses)	3.1%	2.7%	0.8%	1.3%	3.4%
			(12 meses)	(4 anos)	(12 meses)	(4 anos)	(4 anos)	
Ogg <i>et al.</i> , 1992 Reino Unido	Pessoas com 60+ anos (n=589)	Presencial	(recente)	–	0.4%	1.1%	–	2.0%
Podnieks, 1993 Canadá	Pessoas com 65 e mais anos (n=2008)	Telefone	(12 meses)	4.0%	0.4%	1.1%	2.5%	0.5%
Tornstam, 1989 Suécia e Dinamarca	Suécia: pessoas com 18 e 74 anos (n=943) Dinamarca: pessoas com 16 ou mais anos (n=1535)	Telefone	(12 meses)	Suécia: 8%	–	–	–	–
				Dinamarca: 8%				

Em suma, apesar do elevado número de estudos de prevalência encontrados, dificilmente se faz uma leitura clara sobre a extensão do fenómeno a nível internacional. As diferentes opções conceituais e operacionais dificultam a comparação e a generalização das taxas de prevalência dos diferentes estudos e países.

Também a relativa “novidade” do fenómeno – ou o reconhecimento tardio da sua relevância – pode ter contribuído para a variação encontrada nos diversos estudos, não só em termos metodológicos, mas também na própria conceptualização do fenómeno. Apesar de encontrarmos alguns inquéritos publicados no final da década de 80 e década de 90, a última década contabiliza a grande maioria (dezasseis) dos inquéritos desenvolvidos internacionalmente com vista a estimar a violência contra as pessoas idosas. Uma tendência observada foi a de que os inquéritos nacionais de base populacional registam uma prevalência da violência contra as pessoas idosas mais baixa quando comparada aos estudos de base regional ou aos estudos transculturais europeus. [//cont.](#) →

1.1. Estudos realizados em Portugal

Em Portugal os estudos que procuraram estabelecer a prevalência e caracterizar o fenómeno da violência contra as pessoas idosas têm sido desenvolvidos em municípios (Pires, 2009) ou conduzidos no decorrer de percursos académicos ao nível de mestrado ou outras pós-graduações (Ferreira-Alves & Santos, 2010). Ainda que permitindo uma aproximação ao fenómeno estes estudos não permitem estimar a extensão deste problema social à escala nacional.

Nos últimos três anos, realizaram-se dois estudos europeus sobre a violência contra as pessoas idosas que abrangeram residentes em Portugal. O primeiro foi desenvolvido no âmbito do projeto ABUEL (Soares et al., 2010), a partir de uma amostra de 656 pessoas, que incluiu pessoas idosas com idade compreendida entre os 60 e os 84 anos, residentes em domicílios particulares, na área urbana do Porto, que sabiam ler e escrever (Fraga, Lucas, Costa, & Barros, 2013; Soares et al., 2010). O segundo foi desenvolvido no âmbito do projeto AVOW (Luoma et al., 2011) e contemplou somente mulheres com 60+ anos.

O projeto ABUEL (1) revelou que a violência psicológica foi a mais prevalente (21.9%), seguida pela financeira (7.8%), física (2.1%) e sexual (1.3%). Em todos os tipos de violência foram observadas diferenças entre os países parceiros, na proporção de pessoas idosas que reportaram ter sido sujeitas a violência. Portugal foi o país onde a violência financeira foi a mais prevalente e o segundo país, depois da Grécia, onde a violência sexual ocorreu mais frequentemente.

O projeto AVOW (2) teve como objetivo fornecer estimativas da prevalência da violência, em cinco países europeus (Áustria, Bélgica, Finlândia, Lituânia e Portugal), numa amostra nacional de mulheres com 60+ anos (N=649), a residir em domicílios particulares (Luoma et al., 2011). Quatro em cada dez mulheres (39.4%) relataram ter sido vítimas de algum tipo de violência nos últimos 12 meses. A forma de violência mais prevalente foi a psicológica (32.9%), seguida da financeira (16.5%), violação de direitos pessoais (12.8%), negligência (9.9%), violência sexual (3.6%) e física (2.8%).

Os resultados dos dois estudos são dissemelhantes entre si, ainda que a violência psicológica e a violência financeira se tenham destacado em ambos os estudos como principais problemas.

1.2. Quem são os agressores?

Quer os estudos nacionais, quer internacionais identificam como principais agressores os familiares diretos, particularmente cônjuges/companheiros e filhos. A análise da autoria dos atos violentos segundo as dimensões do fenómeno revelou que, enquanto a violência física e sexual é exercida sobretudo pelos parceiros do sexo masculino (Lowenstein et al., 2009; O'Keeffe et al., 2007), a violência financeira é maioritariamente cometida pelos filhos e outros familiares (Laumann, Leitsch, & Waite, 2008; Lowenstein et al., 2009; Naughton et al., 2010). Todavia, vários estudos têm reportado outros elementos como agressores: os amigos, vizinhos, conhecidos (não familiares) e cuidadores formais.

Em estudos onde os principais agressores são os cônjuges/companheiros, as mulheres de grupos etários mais jovens são as principais vítimas de violência psicológica e/ou verbal (Grande et al., 2000; Lowenstein et al., 2009). Já no caso de outras formas de violência, como a negligência e a violência financeira, a idade constituiu um fator mais relevante no aumento da vulnerabilidade face à violência. [continuar](#) →

(1) O projeto ABUEL contemplou 4 tipos de violência: física, psicológica, financeira e sexual. A recolha de dados foi feita através de entrevista presencial (N= 641) e por autopreenchimento (N=15).

(2) O projeto AVOW incluiu seis dimensões da violência: psicológica, financeira, física, sexual, violação dos direitos pessoais e negligência. Os dados foram recolhidos através de um inquérito postal.

Um aspeto que pode contribuir para uma particular vulnerabilidade da população idosa em Portugal é o facto de ser um dos países da União Europeia onde existe uma maior proporção de pessoas com 75+ anos a coabitar com outros, que não um cônjuge ou numa instituição (Gaymu, Festy, Poulain, & Beets, 2008). Para além da coabitação, o baixo nível de pensões de reforma e a feminização do envelhecimento podem contribuir para aumentar o risco da violência: tratam-se de mulheres viúvas, sem carreira contributiva e com pensão de viuvez bastante baixa. De acordo com Gaymu e colaboradores (2008) o modo como se vive na velhice constitui um potencial determinante de bem-estar e autonomia, e pode evitar ou potenciar a ocorrência de violência.

// Um modelo de análise para o estudo da violência

- ② São várias as teorias explicativas desenvolvidas no âmbito da violência contra as pessoas idosas; grande parte influenciada pela heterogeneidade de fatores de risco apontados pela investigação (Ferreira-Alves, 2005). Os fatores de risco mais referenciados dizem respeito a variáveis individuais, da vítima ou agressor, e a variáveis de contexto. Já os aspetos culturais, associados às representações coletivas do significado de envelhecimento e de violência, constituem uma dimensão quase sempre ausente das matrizes teóricas que identificam e sistematizam os principais fatores de risco, enfatizando apenas fatores psicológicos, sociais ou contextuais. Neste âmbito, têm surgido alguns estudos, sobretudo de natureza qualitativa, que vêm ressaltar para a importância que a perspetiva cultural tem na explicação do fenómeno, chamando atenção para as crenças, mitos e estereótipos que podem estar subjacentes às percepções coletivas da violência, constituindo esta uma dimensão a ser atendida na análise deste fenómeno social (del Corral, García-Armesto, Pajares, Otero, & Ruipérez, 2004; Mercurio & Nyborn, 2007; Mouton et al., 2006; Patterson & Malley-Morrison, 2006).

Na análise da violência como um problema social e político, multidimensional, onde intervêm vários fatores explicativos, os aspetos socioculturais não podem ser escamoteados. O modelo socio ecológico possibilita um enquadramento teórico da violência, multifatorial e compatível com a complexidade do problema, no qual estão agregados uma heterogeneidade de fatores de risco (Nahmiash, 2002; Schiamberg & Gans, 1999; Sev'er, 2009; World Health Organization, 2010). Procura-se, assim, explicar o fenómeno por uma multiplicidade de causas, agrupadas em subsistemas:

— O nível *macro* refere-se aos determinantes estruturais (incluindo o sistema jurídico da pessoa idosa vítima de violência, a trajetória institucional da denúncia e de proteção) e ao sistema de crenças, normas culturais e atitudes sociais face ao *ageism* e à violência. As especificidades culturais determinam não só o estatuto social da pessoa idosa, que pode diferir entre culturas e países, como as atitudes sociais associadas ao processo de envelhecer (*ageism*, idadismo (3)), que podem fundamentar diferentes conceções sobre a violência e a maior ou menor tolerância face à mesma;

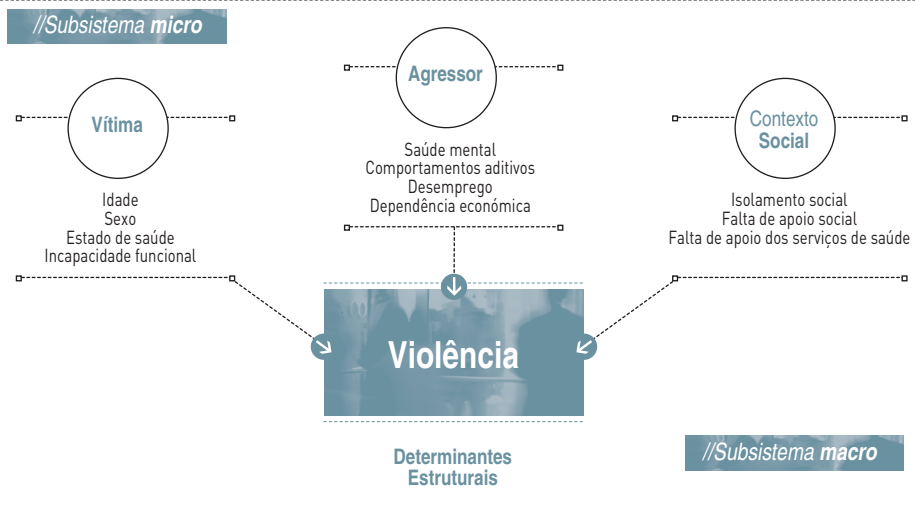
— O *exo* e o *meso* referem-se ao sistema de relações de trabalho (o desemprego, a instabilidade laboral, os recursos financeiros) e às redes sociais de suporte (informal e formal) (4);

— O nível *micro* refere-se ao tipo de relações familiares (conjugais, filiais). Este último inclui as características individuais que podem potenciar o risco de um indivíduo se tornar vítima (o sexo, a idade, a situação de incapacidade física e/ou mental, etc.) ou agressor (sexo, a idade, os traços de personalidade, os problemas de saúde mental, os problemas aditivos, a falta de apoio social, entre outros), bem como os fatores de risco de contexto (a coabitação, a história familiar de violência/transmissão intergeracional, o isolamento social). [/cont.](#) →

(3) O *“ageism”* ou idadismo corresponde à discriminação com base na idade, refletindo numa particular sociedade os estereótipos, preconceitos e atitudes baseados em percepções globais sobre a idade e sobre a velhice, em particular (WHO, 2002a).

(4) O modelo sócio ecológico deriva do modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979, 1986, 1997; in Schiamberg & Gans, 1999). O ser humano desenvolve-se e age interativamente com 4 níveis e sistemas ambientais. O microsistema centra-se na família enquanto o principal contexto de desenvolvimento. O mesossistema compreende as inter-relações entre dois ou mais contextos, como por exemplo as relações entre a família, o trabalho e a vida social. O exossistema compreende contextos indiretos à pessoa, como será o trabalho de um familiar. Por último, o macrosistema inclui valores, normas e padrões ideológicos de uma determinada cultura.

// figura 1 → // Modelo Socio Ecológico



// Violência: a definição de um conceito

3 Um primeiro problema associado à investigação deste fenómeno social diz respeito à falta de consenso relativamente à definição conceptual e operacional da violência contra as pessoas idosas, o que pode ter influência nas estimativas obtidas. Violência, maus-tratos, abuso, negligência são noções muito utilizadas na linguagem corrente, à semelhança de outros países, como o “elder abuse and neglect”, em inglês, ou o “maltraitance”, “violence”, “victimisations”, em francês. Todas estas noções utilizadas nos vários países revelam limitações conceptuais uma vez que, não só não utilizam os mesmos termos, as mesmas categorias de análise, como o mesmo significado, de um país para o outro; correndo-se o risco de deturpar, por vezes, o significado original (Gil & Fernandes, 2011).

Numa tentativa de clarificar o objeto de estudo, conceptualmente e operacionalizá-lo num desenho de investigação suficientemente robusto para dar conta da sua complexidade, reviu-se a definição conceptual do fenómeno nos estudos internacionais. Em simultâneo, procedeu-se a uma análise aprofundada dos textos jurídico-penais em Portugal, o que implicou uma clarificação conceptual e a construção de uma matriz analítica que consensualizasse os crimes tipificados na lei Portuguesa e os conceitos operatórios (traduzidos em condutas) utilizados na presente investigação (Fonseca, Gomes, Faria & Gil, 2012).

Da revisão de literatura realizada, a definição, que surge de forma recorrente nos estudos de prevalência mais recentes, é a definição desenvolvida inicialmente pela organização “Action on Elder Abuse” (1995) e adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Na declaração de Toronto de 2002, a OMS define violência e maus-tratos a pessoas idosas como “qualquer ato isolado ou repetido, ou a ausência de ação apropriada, que ocorre em qualquer relacionamento, em que haja uma expectativa de confiança, e que cause dano, ou incómodo a uma pessoa idosa. Estes atos podem ser de vários tipos: físico, psicológico/emocional, sexual, financeiro ou, simplesmente, refletir atos de negligência intencional, ou por omissão” (World Health Organization, 2002b, p3). cont. →

No caso das definições conceituais da violência contra as pessoas idosas preconizadas pelos organismos internacionais (United Nations, 2002; World Health Organization, 2002b), estas parecem assentar em pressupostos comuns: um ato ou conduta, variável de acordo com a sua natureza e tipo, uma relação interpessoal de confiança e uma consequência que provoca um efeito, traduzido num dano físico e/ou mental. Um dos elementos centrais que parece ser transversal, aos estudos de prevalência mais recentes, são as cinco formas de violência definidas: a física, a psicológica, a financeira, a sexual ou, simplesmente, atos de negligência, intencional ou por omissão.

A operacionalização dos diferentes tipos de violência torna-se complexa também pela forma como os crimes estão tipificados nos ordenamentos jurídicos de cada país. Por outro lado, as especificidades culturais moldam também as condutas de violência, devendo ser inevitavelmente enquadradas no sistema normativo e jurídico-legal de cada país. A delimitação de um quadro operacional que permita efetuar uma correspondência entre os crimes tipificados na Lei portuguesa e os conceitos operatórios utilizados pela literatura foi um dos primeiros objetivos de investigação definidos.

Foi construída uma tipologia de condutas pelos cinco tipos de violência (Cf. Quadro 2). A violência física, psicológica, sexual e financeira resulta de forma clara da terminologia jurídica vigente, considerando que se inserem no âmbito da violência física todos os atos e condutas que causem dano à integridade física (corpo) e à saúde dos indivíduos. As ameaças e as condutas que visam a humilhação, a diminuição psicológica e o isolamento, que prejudiquem a saúde psicológica, a autodeterminação e o desenvolvimento individual inserem-se no âmbito da violência psicológica. A violência sexual contempla as ações destinadas a obrigar alguém a manter contacto sexual com outrem contra a sua vontade, nas suas diferentes formas, por recurso à intimidação, ameaça, violência física ou qualquer outra forma que diminua ou anule a vontade individual. Por último, a violência financeira abrange as situações cujas condutas têm como objetivo a obtenção de um determinado benefício ilegítimo, financeiro ou patrimonial. As diferentes formas de violência aqui enunciadas, no caso Português, podem ainda ser enquadradas ou caracterizadas como violência doméstica ou crime de maus tratos, de acordo com o disposto nos artigos 152º e 152º-A do Código Penal, dependendo da relação existente entre a vítima e o agente agressor (5).

A negligência, prevista no Código Penal Português (nº 2 do artigo 10º), verifica-se quando alguém que se encontra obrigado a agir, não o faz, ou seja, se abstém (omissão) provocando, com a sua omissão, lesão, mau estar, dor, sofrimento ou até a própria morte a outrem que se encontra ao seu cuidado ou guarda (Cf. Decreto-lei nº 48/95).

Quanto às figuras da “apropriação de casa por terceiros” e da “não participação nas despesas domésticas” (quando tal tenha sido acordado e haja capacidade de o cumprir por parte daquele que não contribui), as mesmas não encontram enquadramento no texto penal. No entanto, e face à revisão da literatura realizada bem como às perceções dos técnicos no terreno (Gil & Fernandes, 2011), estas formas encontram-se entre aquelas que terão maior expressão na realidade portuguesa. [\[cont.\]](#) →

// quadro 2 → // Tipificação de Condutas segundo formas de violência

//Tipo de Violência	// Descrição da conduta em relação à pessoa idosa	// Crime a que corresponde na Lei
Violência Física	Agredir (por exemplo: empurrar, puxar, agarrar, amarrar, cortar, bater, atirar objeto, etc.)	<i>Ofensas à integridade física</i> Artigos 143º a 147º
	Trancar num quarto/ compartimento ou impedir o acesso a toda a casa	<i>Sequestro</i> Artigo 158º
	Ter uma incapacidade (por exemplo, dificuldades de locomoção ou défice cognitivo) e ser deixado(a) sozinho(a) por longos períodos de tempo, pondo em risco a sua segurança	<i>Crime de abandono</i> Artigo 138º

(5) A violência doméstica pressupõe que a relação previamente existente entre vítima e agressor se insira nas alíneas do nº 1 do artigo 152º do Código Penal. Referimo-nos a maus tratos, se o agente agressor tiver à sua guarda e sob a responsabilidade, direção ou educação ou a trabalhar ao seu serviço, pessoa menor ou particularmente indefesa atendendo às suas circunstâncias e idade (Cf. artigo 152º-A).

// quadro 2 //cont.

//Tipo de Violência	// Descrição da conduta em relação a pessoa idosa	// Crime a que corresponde na Lei
Violência Psicológica	Ameaçar de forma grave abandonar, agredir, castigar, institucionalizar	<i>Crime de ameaça/coação</i> Artigos 153º e 154º
Violência Sexual	Sujeitar, sem consentimento a algum contacto do tipo sexual	<i>Crime de coação sexual/violação/ Crime de abuso sexual de pessoa incapaz de resistência</i> Artigos 163º e 164º, artigo 165º
Violência Financeira	Roubar ou utilizar objetos e/ou bens contra a vontade do proprietário desses bens	<i>Crime furto/roubo</i> Artigos 203º e 210º
	Forçar ou obrigar a assinar um documento ou um qualquer papel que conceda direitos a si próprio	<i>Crime de burla/extorsão</i> Artigos 217º e 223º
	Utilizar objetos e/ou bens sem autorização	<i>Crime de abuso de confiança/abuso de cartão de crédito</i> Artigos 205º e 225º
Negligência	Apropriação de casa, e.g. modificar mobília e decoração da casa, colocar objetos pessoais e/ou ocupar divisões da mesma sem autorização (<i>apropriação de casa</i>)	Sem previsão criminal correspondente
	Não contribuir para as despesas da casa depois de tal ter sido acordado e não havendo incapacidade económica para o fazer (<i>não comparticipação nas despesas domésticas</i>)	Sem previsão criminal correspondente
Negligência	Recusa no apoio às atividades da vida diária	Artigos 10º e 15º

Fonte: Fonseca et al., 2012, p. 157

Se as questões jurídicas devem ser contempladas na definição conceptual então como as operacionalizar em condutas de violência que possam ser objeto de medição?

Nos estudos epidemiológicos propõe-se a designação “*definição de caso*”, elemento central que tem como objetivo estimar a prevalência, terminologia com pouca tradição na área das ciências sociais e humanas. A taxa de prevalência (TP) corresponde à razão entre o número total de casos (novos e antigos) de um determinado evento (p. ex. doença, incapacidade, comportamento, ou qualquer outra característica individual de relevo para a saúde do indivíduo ou da população), ocorridos numa região ou país, num determinado período de tempo (geralmente um ano civil), relativamente à população total dessa região ou país, no mesmo período. Geralmente é expressa por 100 habitantes.

Se o objetivo do projeto Envelhecimento e Violência é estimar a taxa de prevalência de violência contra as pessoas com 60+ anos na população portuguesa, *então fará sentido falarmos em definição de caso?* Neste caso não estamos perante uma doença, mas sim uma ocorrência de vitimização com frequência variável e um dano que pode ser de natureza física, psicológica, financeira, sexual e/ou negligente.

Antecipando os riscos de sobrestimação e subestimação, sugeridos pelas metodologias qualitativas utilizadas na fase exploratória do projeto, partiu-se da *definição de caso*. Pillemer e Finkelhor (1988) sugerem a medição da violência através de condutas correspondentes aos diversos tipos de violência, acrescentando critérios específicos na definição de caso. Assim, a negligência e a violência psicológica, emocional e/ou verbal ocorre quando os atos correspondentes tiverem sido cometidos mais de 10 vezes ao longo dos últimos 12 meses. À semelhança da definição de caso avançada por Pillemer e Finkelhor (1988), no presente projeto definiu-se “vítima de violência” qualquer pessoa com 60+ anos, a residir em Portugal há mais de 1 ano, que tenha sido sujeita nos 12 meses anteriores à entrevista, pelo menos a uma das condutas de violência financeira, física, sexual, psicológica ou de negligência, por um membro da família, amigo, vizinho, conhecido ou profissional remunerado. No caso da violência psicológica e da negligência foi utilizado o critério proposto por Pillemer e Finkelhor (1988), ou seja, para se ser vítima destes tipos de violência a conduta teve que ocorrer mais de 10 vezes num período de 12 meses. No caso da violência física, financeira ou sexual basta que a conduta tenha ocorrido uma vez nos últimos 12 meses. Considerou-se como polivitimização a ocorrência de mais de um tipo de violência. //cont. →

// figura **2** → // **Conduas Avaliadas**

//Tipo de Violência	
Financeira	_Roubo ou utilização de objetos e bens sem autorização _Forçar a pessoa a conceder direitos legais _Apropriação de casa por terceiros _Não participação nas despesas domésticas após ter sido acordado
Física	_Agredir (por exemplo: empurrar, puxar, agarrar, etc.) _Trancar num quarto/ compartimento ou impedir o acesso a toda a casa _Impedir de falar ou estar com outras pessoas
Sexual	_Sujeitar sem consentimento a algum contacto do tipo sexual
Negligência	_Pessoas em situação de incapacidade a viver num espaço sem condições de higiene ou segurança ou não receber os cuidados de vestuário, higiene e alimentação
Psicológica	_Gritar, ofender, insultar, humilhar _Recusar a falar, ignorar, desprezar _Ameaçar



Fonte: Weill Cornell Medical Center (2011)

Após o enquadramento teórico, conceptual e operacional do problema de investigação impunha-se a definição das estratégias metodológicas, ou seja, o desenho de estudo, a população-alvo, as técnicas utilizadas e o tipo de amostragem.

// O método

4 4.1. Desenho dos estudos

No âmbito do Projeto “Envelhecimento e violência” foram realizados dois estudos do tipo transversal e descritivo:

A) Estudo populacional sobre violência

B) Estudo sobre vítimas de violência

Para o estudo de prevalência a população-alvo foi constituída por pessoas com idade igual ou superior a 60 anos residentes em Portugal há pelo menos 12 meses, em domicílios particulares.

No estudo de caracterização das vítimas, a população-alvo contemplou indivíduos com idade superior ou igual a 60 anos, a residir em domicílios particulares em Portugal há pelo menos 12 meses, que foram vítimas de alegada violência perpetrada por familiares ou por cuidadores em contexto familiar.

No presente trabalho adotámos o entendimento da ONU, sendo que a população de referência incluiu indivíduos com sessenta e mais anos. A opção metodológica de incluir pessoas com 60+ anos poderá ser contestável, porque a passagem à reforma (usualmente aos 65 anos) constitui um marco arbitrário que remete para uma categoria demográfica, idosos (65+ anos). No entanto, para alguns, a saída do mercado de trabalho pode ocorrer precocemente, antes da idade da reforma. A entrada na reforma implica fases de transição e de reformulação identitárias nas relações sociais, que originam a assunção de novas configurações e papéis familiares que podem ser geradores de situações de conflito e de violência na esfera familiar.

Por essa razão, os estudos mais recentes sobre a prevalência da violência têm abrangido indivíduos com 60+ anos (Acierno et al., 2010; Luoma et al., 2011; Pillemer, Wagenet, Goldman, Bushway & Meador, 2009; Soares et al., 2010). [cont.](#) →

4.2. Amostragens

A) Estudo populacional sobre violência

O estudo nacional de prevalência consistiu num inquérito a uma amostra de pessoas com 60+ anos extraída da população residente em Portugal.

A amostra do inquérito telefónico foi aleatória e estratificada por 7 regiões de saúde (Portugal Continental e Regiões Autónomas) com alocação homogénea das unidades de amostragem ⁽⁶⁾. A recolha de dados teve em conta a existência de telefones fixos e de telefones móveis e a utilização de cada uma das redes (60% fixa e 40% móvel) pela população idosa. O método de seleção dos indivíduos foi diferenciado de acordo com a rede de telefones a contactar. Os números de telefone da rede fixa foram selecionados de forma aleatória através de listas telefónicas. Os números de telefone das redes móveis foram gerados aleatoriamente por *random digit dialing* (RDD), tendo em atenção a quota de mercado de cada uma das redes móveis existentes. Perante a existência de mais do que um indivíduo elegível no domicílio contactado, optou-se por entrevistar o indivíduo com 60+ anos que tinha celebrado mais recentemente o seu aniversário.


O questionário foi aplicado através de entrevistas telefónicas assistidas por computador (*CATI – Computer Assisted Telephone Interview*).

A escolha metodológica da aplicação via telefone fundamentou-se nos seguintes aspetos:

- i) Vantagens da aplicação via telefone face ao método via postal e presencial, no caso de inquéritos à população sobre temas sensíveis (p. ex. violência, crimes, consumo de estupefacientes, HIV) (Lensvelt-Mulders, 2008; United Nations Office on Drugs and Crime, 2010).
- ii) Recorrente utilização de inquéritos por telefone em diversos estudos de base populacional de prevalência da violência contra pessoas idosas e outros temas sensíveis (Acierno et al., 2010; Grande et al., 2000; McGee et al., 2002; Naughton et al., 2010; Pillemer & Finkelhor, 1988; Podnieks, 1993).
- iii) Experiência e longa tradição que o Departamento de Epidemiologia possui na realização de inquéritos de saúde via telefone. Os inquéritos telefónicos constituem uma peça metodológica fundamental na investigação em saúde pública.

Da revisão dos estudos de prevalência mais recentes, pode-se observar que estes têm utilizado ambos os métodos: a aplicação presencial (Garre-Olmo et al., 2009; Lowenstein et al., 2009; Marmolejo, 2008; O'Keeffe et al., 2007; Soares et al., 2010) e a aplicação via telefone (Acierno et al., 2010; Grande et al., 2000; Naughton et al., 2010; Pillemer & Finkelhor, 1988; Podnieks, 1993). No caso de inquéritos de base-populacional sobre temas tão sensíveis, como é o abuso sexual (McGee et al., 2002), a violência, o crime ou o consumo de estupefacientes, os inquéritos por telefone têm vindo na última década a ser considerados mais vantajosos na abordagem destes temas (UNODC, 2010).

O manual de inquéritos de vitimização proposto pela UNODC (2010) refere três grandes vantagens para a utilização de entrevistas telefónicas: **(a)** serem menos onerosas; **(b)** permitirem maior flexibilidade nos agendamentos; **(c)** proporcionarem maior sentimento de anonimato aos entrevistados e, por vezes, serem mais ajustadas à obtenção de informação sensível e à denúncia de situações. Outra das vantagens deste método é a segurança do entrevistador e a sua supervisão, em termos de controlo de qualidade.

Os estudos de prevalência sobre violência doméstica confrontam-se com este duplo desafio: serem dotados de robustez metodológica de modo a maximizar a identificação de vítimas entre a população geral e, ao mesmo tempo, permitirem cumprir os mecanismos que assegurem e salvaguardem o anonimato, a confidencialidade e a segurança das potenciais vítimas, alvo de inquirição, princípios éticos básicos em qualquer investigação científica. 

(6) A razão de se optar por este plano de amostragem, fundamentou-se na necessidade de conhecer a expressão do fenómeno da violência a nível regional e obter estimativas com semelhante precisão para cada uma das 7 regiões.

B) Estudo sobre vítimas de violência

O estudo de caracterização das vítimas de violência baseou-se num inquérito por questionário administrado presencialmente por técnicos, às vítimas com 60+ anos, referenciadas pelas seguintes instituições parceiras: APAV, INMLCF, IP, ISS, IP, e GNR.

Os indivíduos estudados constituem uma amostra não probabilística obtida através da sinalização de vítimas pelas diferentes entidades parceiras. Foram adotados os seguintes critérios de elegibilidade de indivíduos a entrevistar:

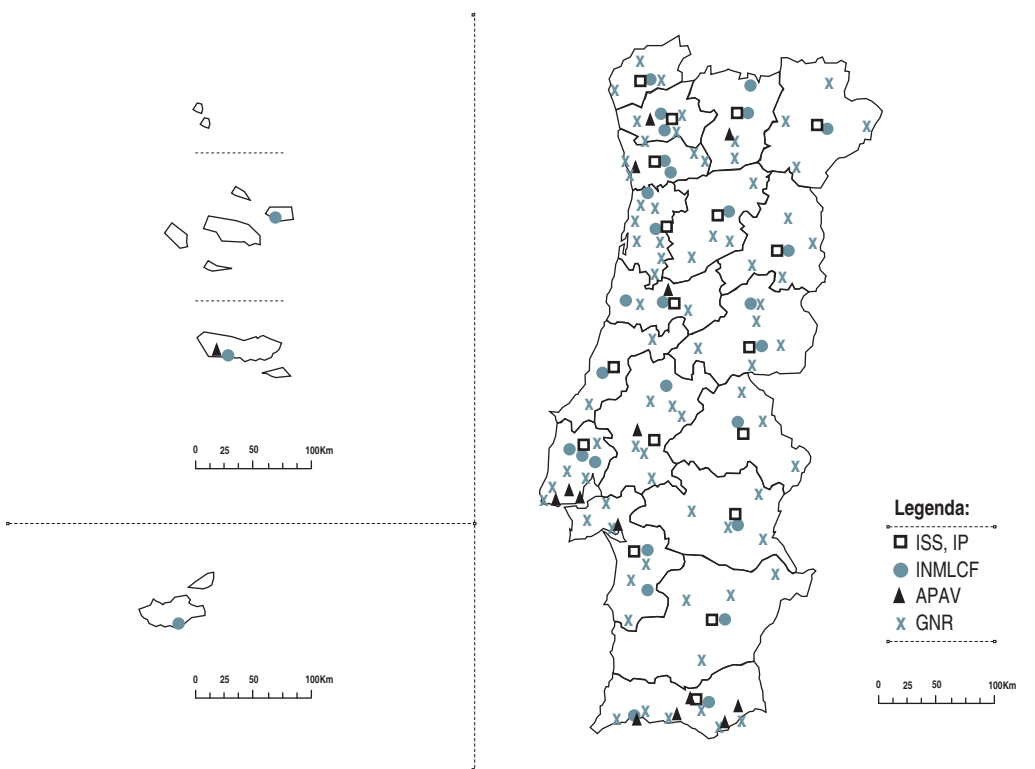
- _Indivíduos com idade superior ou igual a 60 anos;
- _A residir em domicílios particulares em Portugal há pelo menos 12 meses;
- _Vítimas de alegada violência perpetrada por familiares ou por cuidadores em contexto familiar.

Procurou-se identificar todos os casos de violência contra pessoas com 60+ anos, em contexto familiar, participados nas entidades parceiras entre Dezembro de 2011 a Março de 2013 (APAV e INMLCF, IP) e entre Março de 2012 e Março de 2013 (ISS, IP e GNR).

O fenómeno da violência comporta diversos atos cometidos em diferentes espaços e contextos por diferentes agressores, pelo que uma estratégia de recolha de informação em entidades públicas e organizações não-governamentais com objetivos e ações diferenciadas poderia potenciar a diversidade das tipologias de violência na amostra.

O plano de amostragem de casos de vitimização foi desenhado para abranger o território de Portugal Continental, bem como as Regiões Autónomas (Açores e Madeira). Na figura seguinte apresenta-se a cobertura do território nacional, com diferenciação por entidade de recolha. [//cont.](#) →

// figura 3 → // Locais de aplicação do questionário às vítimas



4.3. Método de recolha de informação

4.3.1. A construção de um questionário para os dois estudos

Quer no estudo de prevalência quer no estudo de caracterização das vítimas foi elaborado um questionário. Para a construção deste foram utilizadas metodologias qualitativas: entrevistas e *focus group*. Estas metodologias permitiram definir, conceptual e operacionalmente, o problema, quer a partir do significado simbólico associado à violência por parte da população em geral, quer em termos da “experiência vivida” pelas próprias vítimas. Estas metodologias contribuíram também para a redefinição de questões, para a formulação de estratégias de abordagem aos inquiridos (apresentação do estudo, formação dos entrevistadores) e para a identificação de problemas éticos e de estratégias antecipatórias para fomentar a participação no inquérito.

Os questionários utilizados no âmbito dos dois estudos possuíam uma estrutura semelhante e contemplavam, na sua grande maioria, as mesmas questões. Em ambos os questionários incluíram-se questões gerais e questões específicas direccionadas às vítimas. As primeiras visaram caracterizar os aspetos sociodemográficos e socioeconómicos, estado de saúde física e mental, capacidade funcional e apoio social recebido. Tanto no estudo de prevalência, como no estudo de caracterização das vítimas, a secção das experiências de violência avaliou, através de 12 condutas, cinco dimensões da violência (psicológica, financeira, sexual, física e negligência), a sua frequência e o tipo de relação interpessoal do agressor com a vítima.

Os questionários incluíram também uma secção de caracterização das condições de ocorrência da violência (ato mais grave, caracterização do agressor e aspetos contextuais) e questões adicionais sobre a apresentação de queixa ou denúncia a terceiros. Por último, e dado que os mesmos respondentes poderiam ter contactado com mais do que uma das entidades parceiras, foi criada uma pergunta filtro que possibilitou despistar se a pessoa tinha já respondido a um questionário similar noutra instituição ou através do telefone.

Ainda que no essencial os dois questionários fossem idênticos é de ressaltar que tanto no questionário aplicado via telefone, como no questionário presencial procedeu-se a adaptações, nomeadamente pela inclusão ou exclusão de perguntas específicas. Assim e como se pode constatar no **quadro 3**, no questionário do estudo de prevalência foi incluída uma secção sobre as perceções coletivas da negligência e violência na população idosa e experiências individuais de violência.

No questionário do estudo de caracterização das vítimas de violência no questionário foi ainda incluída uma questão que procurou caracterizar os sentimentos e emoções das vítimas de violência relativamente ao ato mais grave. Todas as entidades, com exceção do INMLCF, IP, aplicaram o mesmo questionário, com variações nas questões relacionadas com a própria entidade (p. ex.: se é a primeira vez que contacta a instituição). No caso do INMLCF, IP, atendendo ao facto do questionário ser aplicado em contexto de perícia médico-legal, procedeu-se em colaboração com o interlocutor a uma redução do número de perguntas a constar no questionário final. Neste âmbito foram sintetizadas ou suprimidas questões relacionadas com a identificação da pessoa que ajuda nas atividades da vida diária, nos casos de incapacidade funcional, a percepção do ato de violência mais grave e as razões para não denunciar a situação de violência.

As questões dirigidas às vítimas visaram a caracterização das condições de ocorrência da violência e o conhecimento das formas de apresentação da denúncia destas situações a terceiros. [//cont.](#) →

// quadro 3 → Variáveis incluídas no estudo de prevalência e no estudo de caracterização das vítimas

//Questionário - Secções	// Estudo de prevalência (telefónico)	// Estudo de caracterização das vítimas (presencial)
Características sociodemográficas	✓	✓
Caracterização do agregado familiar	✓	✓
Caracterização do estado de saúde	✓	✓
Atividades da vida diária	✓	✓ (*) INMLCF, IP

// quadro 3 //cont.

//Questionário - Secções	// Estudo de prevalência (telefónico)	// Estudo de caracterização das vítimas (presencial)
Perceções da negligência e violência na população idosa	✓	—
Experiências de violência	✓	✓
Caracterização das condições de ocorrência da negligência e violência	✓	✓ (*) Perguntas adicionais sobre sentimentos referentes à situação mais grave
Apresentação das situações de negligência e violência a terceiros	✓	✓ (*) INMLCF, IP
Apoio social	✓	✓
Caracterização socioeconómica	✓	✓
Participação em estudos semelhantes	✓	✓

(*) Questionário da entidade parceira sujeito a uma adaptação específica na pergunta assinalada

4.3.2. Instrumentos de medida utilizados

No questionário foram utilizadas duas escalas. Uma para a avaliação da incapacidade e uma escala para avaliar sintomas depressivos.

Instrumentos de avaliação da Capacidade Funcional

Por definição a avaliação funcional contempla as limitações físicas que uma doença crónica pode gerar nas atividades da vida diária. Partiu-se de uma tipologia das atividades básicas da vida diária (AVD), (adaptada da escala de Katz, 1963; in Arrazola, Lezaun, Manchola, & Méndez, 2001), e subdividida em atividades pessoais da vida diária (APVD) e atividades instrumentais da vida diária (AIVD). As atividades pessoais incluem a alimentação (cortar/ comer a comida), a higiene pessoal (vestir e despir, andar, deitar e levantar-se da cama, tomar banho ou duche e utilizar a sanita), e a mobilidade, entre outras. As atividades instrumentais contemplam as tarefas domésticas e o acompanhamento a consultas/assuntos administrativos (ir às compras, preparar as próprias refeições, tarefas domésticas, toma de medicamentos).

Instrumento de avaliação da Depressão Geriátrica (Geriatric Depression Scale 5 [GDS5])

Vários estudos encontraram uma maior proporção de pessoas idosas com diagnóstico de depressão entre as vítimas de violência em contexto familiar, comparativamente às pessoas não vítimas (Wolf, 2000). A depressão chegou mesmo a ser identificada como um fator preditor da violência física e financeira num estudo Holandês (Comijs, Penninx, Knipscheer, & van Tilburg, 1999). Neste âmbito, procedeu-se no presente estudo à avaliação de sintomas depressivos junto da população com 60+ anos, através da Escala de Depressão Geriátrica (Geriatric Depression Scale 5 [GDS5]).

A escala de depressão geriátrica é um instrumento de autorrelato de avaliação de sintomas depressivos em pessoas idosas, que procura superar as dificuldades de rastreio da depressão na população idosa eliminando indicadores somáticos da depressão, que podem muitas vezes ser confundidos com as manifestações físicas comuns ao processo de envelhecimento (Pocinho, Farate, Lee, & Yesavage, 2009).

No presente estudo foi utilizada a versão curta de 5 itens da GDS que deriva da mesma escala com 30 itens, a qual já se encontra aferida e validada para a população portuguesa (Pocinho et al., 2009).

Cada um dos itens é pontuado com 0 ou 1 e o resultado final é calculado com base no somatório de respostas que podem variar entre 0 e 5 pontos. //cont. →

Através de análise conduzida na amostra do estudo exploratório para validação da escala, obteve-se o valor de corte de $> \text{ou} = 2$. Assim, considerou-se a presença de sintomas depressivos nos indivíduos que pontuaram 2 ou mais valores e a sua ausência nos indivíduos que pontuaram 0 ou 1. Este valor de corte está em concordância com o valor encontrado no estudo conduzido junto da população americana (Rinaldi et al., 2003) e da população espanhola (Iglesia et al., 2005).

4.4. Implementação: formação e trabalho de campo

A) Estudo populacional sobre violência

A supervisão dos entrevistadores e o controlo da recolha dos dados passou pelo recrutamento, seleção, treino/formação e monitorização das entrevistas. No total foram ministradas três ações de formação, nas quais participaram um total de 30 entrevistadores. A seleção dos entrevistadores baseou-se na sua formação de base (profissionais de saúde e das ciências da vida) e na experiência prévia destes em inquéritos telefónicos. A formação teve como objetivo geral transmitir conhecimentos necessários à aplicação do questionário e informações do projeto, bem como regras de preenchimento e de apresentação do estudo.

O trabalho de campo do inquérito telefónico teve a duração de cerca de 30 dias e decorreu entre 18 de Setembro e 16 de Outubro de 2012.

No total foram gerados 36699 contactos, dos quais 78.3% da rede móvel. Do total de contactos gerados, foram atendidos 20.8%. De entre estes, estabeleceram-se 5169 contactos (67.7%) com indivíduos que não cumpriam os critérios de elegibilidade e 947 contactos (12.4%) com indivíduos que desistiram de responder antes de se poder verificar a sua elegibilidade.

// quadro 4 → Distribuição dos contactos gerados segundo tipo de rede e o resultado do contacto telefónico

//Contactos realizados	// Total		// Rede fixa		// Rede móvel	
	n	%*	n	%*	n	%*
Contactos gerados	36699	-	7971	-	28728	-
Contactos não atendidos:	29066	79.2	5720	71.8	23346	81.3
<i>Não atende</i>	10594	36.4	4964	86.8	5630	24.1
<i>Número Inválido</i>	7208	24.8	511	8.9	6697	28.7
<i>Gravador de mensagens</i>	7770	26.7	88	1.5	7682	32.9
<i>Impedido</i>	3494	12.0	157	2.7	3337	14.3
Contactos atendidos:	7633	20.8	2251	28.2	5382	18.7
<i>Contactos atendidos não elegíveis</i>	5169	67.7	873	38.8	4296	79.8
<i>Contactos atendidos elegíveis</i>	1517	19.9	930	41.3	587	10.9
<i>Desistência, antes da verificação de elegibilidade</i>	947	12.4	448	19.9	499	9.3
Contactos elegíveis:	n	%**	n	%**	n	%**
Entrevistas completas válidas	1108	73.0	664	71.4	444	75.6
Entrevistas parciais válidas	15	1.0	12	1.3	3	0.5
Recusas	394	26.0	254	27.3	140	23.9

Em itálico figuram subgrupos de contactos atendidos e de contactos não atendidos.

* % relativa aos contactos gerados: total, rede fixa ou rede móvel, de acordo com a apresentação em colunas.

** % relativa aos contactos atendidos elegíveis: total, rede fixa ou rede móvel, de acordo com a apresentação em colunas.

Dos 1517 contactos gerados que cumpriam os critérios de elegibilidade, responderam ao questionário 1123 indivíduos, dos quais 1108 responderam na íntegra e 15 responderam parcialmente, até final do bloco VI – experiência da violência. Os contactos remanescentes (394) resultaram em recusas após apresentação do estudo, ou no decorrer do questionário (Cf. Quadro 4). A taxa de resposta ao inquérito, calculada de acordo com as definições standardizadas pela American Association for Public Opinion Research (2011), foi de 74.03% e a taxa de recusa de 25.97% (7). [//cont. →](#)

(7) O cálculo das taxas de resposta e de recusa neste estudo baseou-se em definições propostas pela American Association for Public Opinion Research (AAPOR, 2011). O cálculo foi feito com base em RR6 (Cf. AAPOR, 2011, p. 45).

Do total de recusas (394) que ocorreram após se verificar elegibilidade, 49% (193) surgiram logo após a apresentação do estudo, enquanto 51% (201) surgiram no decorrer da entrevista. Das 193 recusas iniciais, ainda que 52% dos inquiridos não tenha especificado o motivo para não participar, 27% referiu que a doença e/ou a incapacidade, 6% não quis participar num estudo sobre violência, 5% afirmaram não ter tempo e 1% não aceitaram por ser um assunto do foro íntimo. Outras situações foram indicadas por 9% dos inquiridos que recusaram responder ao questionário.

B) Estudo sobre vítimas de violência

O procedimento a adotar no trabalho de campo foi coorganizado com os interlocutores-chave dos diferentes parceiros e ajustado para se adequar ao funcionamento específico de cada organização.

Em todas as entidades o inquérito decorreu no território nacional e os instrumentos foram aplicados por profissionais que integravam as organizações. No entanto e dado que as organizações parceiras têm não só objetivos, locais e procedimentos de trabalho diferenciados, como ocupam de forma distinta o território nacional, procurou-se adequar a formação e o trabalho de campo às especificidades de cada uma destas organizações.

Os elementos alvo da formação (p. ex.: todos os profissionais ou somente os interlocutores), o tempo disponível dos profissionais para formação (uma hora, uma tarde ou um dia) ou até o financiamento disponível para deslocações de formandos e formadores, foram alguns dos aspetos logísticos coordenados com as diferentes entidades e com implicações ao nível da organização da formação e, até mesmo, dos instrumentos de recolha de dados.

Dado tratar-se de uma amostra não probabilística e uma vez que não se registou o número total de vítimas elegíveis para o estudo que recorreram às entidades, durante o período em análise, não foi possível calcular a taxa de resposta.


// Validação dos dados

5 A) Estudo populacional da violência

Os dados recolhidos foram gravados em suporte informático, tendo a base de dados sido submetida a um processo de verificação do completo preenchimento e validação da sua congruência. Procedeu-se à verificação, confirmação e correção de valores não admissíveis, tendo-se recorrido essencialmente a estatísticas descritivas. Para as variáveis categóricas foram calculadas frequências absolutas e relativas. Para as variáveis quantitativas foram calculadas as médias, valor mínimo, valor máximo e desvio padrão. Numa segunda fase, procedeu-se ao cruzamento de algumas variáveis de forma a identificar possíveis incongruências. Nesta fase anularam-se duas entrevistas porque foram detetadas múltiplas incongruências na resposta.

B) Estudo sobre vítimas de violência

Entre Dezembro de 2011 e Abril de 2013 foram rececionados 552 questionários aplicados pelas entidades-parceiras do projeto. Os dados recolhidos em suporte de papel foram inseridos numa base de dados. No final do processo de validação das respostas, dos 552 questionários rececionados foram anulados 38 por revelarem uma elevada percentagem de valores omissos ou por não cumprirem um dos 3 critérios de elegibilidade.

Em 4 situações verificou-se a duplicação dos questionários (várias entidades aplicaram o questionário à mesma pessoa). Nestes casos optou-se considerar como válido o primeiro questionário aplicado, de acordo com a data da aplicação, e excluíram-se os questionários duplicados. O [quadro 5](#) apresenta distribuição dos questionários válidos por instituição parceira. 

// quadro 5 → Distribuição dos questionários por instituição de recolha de dados

// Instituição	n	%
APAV	53	10.4
INMLCF,JP	252	49.4
ISS,JP	72	14.1
GNR	133	26.1
N	510	

// Tratamento de dados e Análise estatística

- 6 Para efeitos de análise procedeu-se à recodificação de algumas variáveis, tais como a idade, o estado civil, a escolaridade, a situação perante a profissão e a profissão dos inquiridos.

As doenças foram categorizadas de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças, Traumatismos e Causas de Morte, 9ª Revisão.

O indicador socioprofissional individual de classe (ISPI) derivou das variáveis profissão e situação perante a profissão, conforme a matriz de construção proposta por Firmino da Costa (1999).

Para efeitos de análise, foi ainda criado o indicador de tipologia socioeconómica e profissional, recorrendo a técnicas de análise estatística multivariada, nomeadamente a análise de correspondências múltiplas e a análise de clusters.

A) Estudo populacional da violência

A análise estatística incidiu sobre aspetos descritivos dos dados, baseando-se maioritariamente no cálculo de estimativas de frequências absolutas e relativas, apresentadas na forma de percentagem (8). Foram obtidas estimativas da prevalência da violência para o total de indivíduos em análise e para grupos específicos definidos por variáveis de caracterização socioeconómica e outras variáveis de desagregação, como por exemplo o estado da saúde e o estado funcional.

Para o cálculo das estatísticas a nível nacional procedeu-se a ponderação por região com posterior calibração dos ponderadores da amostragem para a distribuição da população portuguesa com 60+ anos por sexo e grupo etário (9).

Recorde-se que a taxa de prevalência (TP) corresponde à razão entre o número total de casos de um determinado evento, ocorridos numa região ou país, num determinado período de tempo (geralmente um ano civil), relativamente à população em risco, no mesmo período. A taxa de prevalência é frequentemente expressa como casos por 100 ou por 1000 pessoas (Bonita, Beaglehole, & Kjellström, 2010).

Para testar a associação entre a ocorrência da violência e as variáveis de desagregação (tais como sexo, estado funcional, estado de saúde e escolaridade) foi utilizada a estatística F-modificada variante do ajustamento de 2ª ordem do Qui-quadrado de Rao-Scott.

Adicionalmente procedeu-se a uma abordagem multivariada recorrendo à regressão logística binária, com o objetivo de verificar quais os fatores que, de uma forma independente, mais contribuem para a ocorrência do fenómeno da violência. Como variável dependente foi considerada a violência global ("ser vítima de algum tipo de violência: física, financeira, psicológica, sexual, negligência no contexto familiar nos últimos 12 meses").

cont. →

(8) O total de percentagens apresentadas nos quadros pode diferir de 100% devido aos arredondamentos.

(9) Devido à utilização de ponderadores, as estimativas na população poderão não estar proporcionais às frequências absolutas como consta nos quadros 25, 26, 27, 28, 29, 32 e 33.

Para a seleção das variáveis independentes a integrar, foi adotada a estratégia descrita em Hosmer e Lemeshow (2000). No processo de ajustamento do modelo foram testadas todas as interações teoricamente plausíveis de 2ª ordem.

_O nível de significância dos testes foi estabelecido em 5%.

_O tratamento e a análise estatística foram desenvolvidos com recurso ao programa SPSS e Stata.

B) Estudo sobre vítimas de violência

Dado que as variáveis recolhidas são na sua maioria categoriais a análise estatística centrou-se no cálculo das frequências relativas e apresentadas na forma de percentagem. Para as variáveis numéricas foram calculadas medidas de tendência central e de dispersão.

Para testar a associação entre as variáveis categóricas foi utilizado teste do Qui-quadrado de Pearson.

Com o objetivo de verificar quais os fatores que, de uma forma independente, mais contribuíram para a coocorrência dos diferentes tipos de violência recorreu-se à regressão logística e ao cálculo de razões de possibilidades, mais conhecidas como “odds ratio” (OR). Com base no modelo socio ecológico, foram analisados 3 grupos de fatores: os relacionados com a vítima, com o agressor e por último, com o contexto social. Para a seleção das variáveis foi adotada a estratégia descrita por Hosmer e Lemeshow (2000). Os pressupostos de modelo foram verificados recorrendo a métodos gráficos e analíticos. O nível de significância dos testes foi estabelecido em 5%. O tratamento e a análise estatística foram desenvolvidos com recurso ao programa Stata.

// Aspectos éticos e deontológicos

- 7 No presente estudo as questões decorrentes da condição dos indivíduos participantes, bem como os aspetos associados à obtenção do consentimento informado e garantia de confidencialidade, constituíram algumas das preocupações da equipa. Do mesmo modo foram considerados os trâmites legais e o seu cumprimento para a autorização da realização do estudo.

A submissão do protocolo científico do estudo, e respetivo pedido, à Comissão de Ética do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA, IP) foi efetuado em Maio de 2011, tendo a sua aprovação sido obtida em Janeiro de 2012.

Por se tratar de um estudo que envolve a recolha de dados pessoais sensíveis, foi ainda solicitada autorização para a sua realização à Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd). O pedido foi submetido em Julho de 2011 e autorizado em Novembro de 2011. → [link](#)



testemunhos de VIOLENCIA

// vivências e testemunhos
de violência

“foi quando o meu filho me levou de um lado ao outro, olhe daqui para ali (apontando para paredes opostas da sala de estar; entre três a quatro metros) aos pontapés e até na cabeça. Na cabeça e fiquei aí.”

Beatriz, 77 anos vítima por parte do filho e do neto

“Por exemplo portas, janelas, tudo escavacado. Camas, cortou as camas. Fez trinta por uma linha e lá, bom, aquilo não é reconhecível.”

Álvaro, 74 anos vítima por parte do filho

“ele agarra-me num braço, puxa-me para o chão. Começou-me a dar socos, aqui na cara. O sangue do nariz, parecia uma torneira que tinha ali.”

Helena, 82 anos vítima por parte do marido

“Depois chama velha, chama mal jeitosa, porca. [...] É que ele já nem fala. Ele não fala, posso dizer. Se eu lhe for dizer alguma coisa ele manda-me logo para os carvalhos e pronto.

Albertina, 72 anos vítima por parte do filho

“Ele roubou-me o ouro todo que eu tinha em casa, de valor de alguns dois mil contos”

Albertina, 72 anos vítima por parte do filho

“Bem, dá-me outra tarefa, percorri a cozinha toda, fui bater no fogão, no contador da água. Depois cai, não sei como é que ele me mandou ao chão e quando estou no chão começo a sentir qualquer coisa a correr vou com a boca á mão - isto é sangue.”

Luís, 71 anos vítima por parte do filho

“quando voltou ele disse: mãe, eu vou para o Canadá. Vou para o Canadá, vou vender o apartamento. Eu vou e não posso ir sem dinheiro. Eu disse-lhe: olha uma coisa e onde é que eu fico? Ó mãe olha vais para debaixo da ponte, vais para um sítio qualquer que queiras.”

Filipa, 75 anos vítima por parte da filha e do filho

“ainda hoje recebi uma carta [...] e mais uma ameaça como foi no domingo passado”

Francisco, 65 anos vítima por parte da irmã e do cunhado

“Preferia ficar às vezes cá a engolir para mim, às vezes até me a correr as lágrimas, mas nunca lhe disse que não [a ter relações sexuais] Pronto dizia-lhe às vezes, mas ele quando queria, tinha que fazer. [...] Ficava pior que um lobo na selva. Ficava, ficava irritado.”

Helena, 82 anos vítima por parte do marido

// capítulo 2 // Estudo populacional sobre violência

// Quem foram os inquiridos?

1 1.1. Caracterização sociodemográfica

A amostra do inquérito é composta por 1123 pessoas, com 60+ anos e a residir em domicílios particulares em Portugal (continental e ilhas). No quadro 6 apresenta-se a distribuição dos indivíduos estudados pelas principais variáveis demográficas.

Predominam os grupos etários mais jovens, dos 60 aos 69 anos (46.1%), 70 aos 79 anos (35.4%) e dos 80+ anos (18.5%).

A proporção de mulheres era superior à dos homens (56.4%) e a maioria era casada (63.1%).

A dimensão dos agregados domésticos variou entre 1 a 7 pessoas por agregado. A estimativa obtida para a dimensão média do agregado foi de 2.11 pessoas (IC 95%: 2.03, 2.19). As famílias unipessoais representavam 21.8%, enquanto as famílias numerosas (com 5 ou mais elementos) 3.2%. A maioria dos indivíduos estudados vivia num núcleo familiar (65.7%), 21.8% vivia só, 11.2% residia com familiares e 1.3% com não familiares (10).

// quadro 6 → Distribuição dos indivíduos estudados e estimativas na população segundo as principais variáveis demográficas: sexo, idade, estado civil e situação familiar

	n	// Estimativas na população	
		\hat{p}	IC 95 %
Sexo (N=1123)			
Masculino	373	43.6	[39.6, 47.8]
Feminino	750	56.4	[52.2, 60.4]
Grupo etário (N=1123)			
60-69	543	46.1	[42.0, 50.2]
70-79	414	35.4	[31.7, 39.4]
80+	166	18.5	[15.4, 22.1]
Estado civil (N=1121)			
Solteiro	70	5.1	[3.7, 7.0]
Casado/ União de fato	672	63.1	[59.1, 66.9]
Divorciado / Separado	69	6.4	[4.7, 8.6]
Viúvo	310	25.4	[22.0, 29.0]
Situação familiar (N=1117)			
Pessoas num núcleo familiar	716	65.7	[61.8, 69.4]
Pessoas que residem sozinhos	254	21.8	[18.7, 25.3]
Pessoas a residirem com familiares	139	11.2	[8.9, 14.0]
Pessoas a residirem apenas com não familiares	8	1.3	[0.6, 2.8]

1.2. Caracterização socioeconómica

No que respeita às características socioeconómicas podemos constatar que mais de metade frequentou o 1º ciclo do ensino básico (58.6%), seguindo-se a frequência no ensino secundário / médio / superior (18.2%). Os indivíduos sem escolaridade representam 9.1% estimativa inferior à obtida nos indivíduos com o 2º ou 3º ciclo básico (14.1%). [cont.](#) →

(10) Considerou-se não familiares os amigos, afilhada, empregada, vizinha e inquilina

($p=0.001$) na distribuição percentual dos indivíduos por nível de escolaridade segundo o sexo. A estimativa das mulheres sem nível de escolaridade (12.9%) era 3 vezes superior à estimativa obtida para os homens (4.3%). Adicionalmente verificou-se uma maior percentagem de homens com os níveis correspondentes ao 2º e 3º ciclo do ensino básico e ensino secundário.

No que concerne à **situação perante o trabalho/ocupação** no momento da aplicação do questionário, constatou-se que a maioria dos indivíduos estudados se encontrava em situação de reforma (78.8%). Verificou-se que a estimativa percentual dos homens em situação laboral (8.5%) era o dobro da estimativa obtida para as mulheres (4.0%). Destaca-se ainda que as domésticas eram sobretudo elementos do sexo feminino e representavam 6.8% da população estudada.

Dos indivíduos estudados 46.2% possuía um rendimento considerado baixo (até 500€) e 6.1% não auferia qualquer rendimento (11).

// quadro 7 → Distribuição dos indivíduos estudados e estimativas da população segundo o nível de escolaridade, situação perante o trabalho e rendimento

	n	// Estimativas na população	
		\hat{p}	IC 95 %
Escolaridade (N=1109)			
Sem escolaridade	111	9.1	[7.1, 11.6]
1º ciclo ensino básico	669	58.6	[54.5, 62.6]
2º ou 3º ciclo ensino básico	152	14.1	[11.4, 17.2]
Ensino Secundário/Médio/Superior	177	18.2	[15.1, 21.7]
Situação perante trabalho (N=1109)			
Empregado	69	6.0	[4.2, 8.4]
Desempregado	20	2.1	[1.1, 3.8]
Doméstico	103	6.8	[5.1, 9.8]
Reformado	848	78.8	[75.3, 82.0]
Incapacitado	56	4.5	[3.1, 6.6]
Outra situação	13	1.8	[0.9, 3.6]
Escala do rendimento (N=1111)			
Não auferir qualquer rendimento	99	6.1	[4.5, 8.2]
Até 500 €	540	46.2	[42.1, 50.2]
De 501€ a 1000€	167	17.7	[14.7, 21.2]
De 1001€ a 1500€	97	9.3	[7.1, 12.1]
Mais de 1500€	97	9.2	[7.0, 11.8]
Recusa identificar o rendimento	111	11.6	[8.8, 14.6]

No que diz respeito ao regime de ocupação da habitação verificou-se que 74.2% das pessoas com 60+ anos residia em casas próprias, 14.4% em casas arrendadas/alugadas e 2.6% em casas arrendadas de habitação social.

Tipologia socioeconómica e profissional

A partir das variáveis (habilitações literárias, profissão, situação na profissão e rendimento) incluídas no inquérito foram obtidos dois indicadores, o indicador socioprofissional individual de classe (ISPI) (12) e a tipologia socioeconómica.

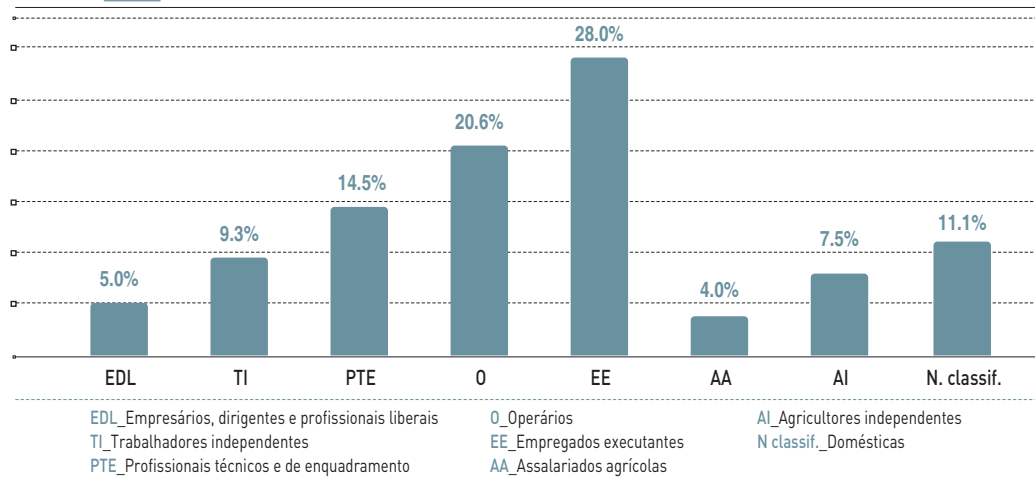
Do cálculo do indicador socioprofissional individual (ISPI), de acordo com as percentagens ponderadas estimadas, constatou-se o predomínio de empregados executantes (EE, 28%) e dos operários (O, 20.6%), seguidos dos profissionais técnicos e de enquadramento (PTE, 14.5%). [//cont. →](#)

(11) A questão relativa ao rendimento económico mensal foi o item do questionário que maior percentagem de não resposta obteve (11.6%), percentagem que vai ao encontro dos valores obtidos noutros estudos.

(12) O indicador socioprofissional individual de classe (ISPI) decorre da proposta de Almeida, Firmino da Costa, Machado (1988), para tipologia de classe. De acordo com estes autores as variáveis que caracterizam os aspetos socioeconómicos e profissionais da população agrupam-se em três dimensões constitutivas da tipologia de classe: os recursos económicos (rendimento e regime de ocupação da habitação), os recursos de qualificação (habilitações literárias e a profissão) e os recursos organizacionais (enquadramento e a situação na profissão).

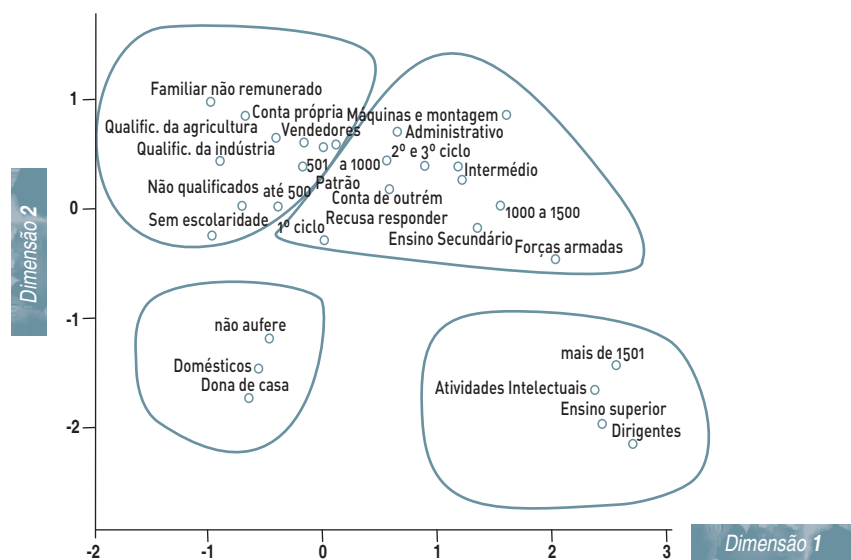
No presente estudo optou-se por incluir as domésticas como uma classe adicional do ISPI (codificada sob a designação N classif.) dado tratar-se de uma categoria com alguma representatividade na população em análise (11.1%). Em menor percentagem surgiram os trabalhadores independentes (TI), os agricultores independentes (AI) e os empresários, dirigentes e profissionais liberais (EDL) com proporções pouco representativas.

// gráfico 1 → // Indicador Socioprofissional individual de classe (ISPI)



No gráfico seguinte apresentam-se as principais características dos 4 segmentos socioeconómicos e profissionais.

// gráfico 2 → // Segmentos Socioeconómicos e profissionais identificados



Profissionais executantes de baixo rendimento
 Profissões pouco qualificadas
 Conta de outrem e conta própria
 Escolaridade baixa
 Rendimento baixo

Profissionais de nível intermédio de rendimento médio e médio alto
 Profissões administrativas e intermédias
 Conta de outrem
 Escolaridade média
 Rendimento médio e médio-alto

Domésticas
 Escolaridade baixa
 Rendimento baixo

Profissionais intelectuais e dirigentes de rendimento alto
 Profissões intelectuais
 Conta de outrem
 Muito escolarizados
 Rendimento alto

O 1º segmento “Profissionais executantes de baixo rendimento” inclui indivíduos que exerciam profissões pouco qualificadas, ligadas a vários sectores de atividade (indústria, agricultura e serviços). Caracterizavam-se por terem uma escolaridade muito baixa (80.0% tinha o 1º ciclo do ensino básico) ou nenhuma escolaridade (14.2%), à qual se associa um rendimento também baixo (66.2% auferia um rendimento inferior a 500 euros). À data do questionário, a maioria encontrava-se em situação de reforma (79.6%), ainda que 4.3% deste subgrupo continuasse no ativo. Neste segmento destacam-se algumas diferenças no que diz respeito à situação na profissão, ou seja, 67.2% trabalhou por conta de outrem ao passo que 30.1% por conta própria. Aqui se incluem as profissões como os eletricistas, canalizadores e operários da construção civil, entre outras. Um elemento que poderá estar subestimado neste segmento diz respeito ao rendimento dado que 11.9% recusou especificar o rendimento auferido.

O 2º segmento “Profissionais de nível intermédio de rendimento médio e médio alto” inclui indivíduos que exerciam profissões administrativas e de nível intermédio, ligadas ao sector terciário. No cômputo geral revelam ter uma maior escolaridade (40.5% com o 2º e o 3º ciclo do ensino básico e 36.0% com o ensino secundário/médio) comparativamente ao segmento 1. A maioria trabalhou por conta de outrem (88.6%). Dois terços dos indivíduos deste segmento possuíam um rendimento médio (501 a 1000 euros, 34.3%) ou médio-alto (1001 a 1500 euros, 30%).

O 3º segmento “Profissionais intelectuais e dirigentes de rendimento alto” reúne indivíduos muito escolarizados (71.8% tinha habilitações ao nível do ensino superior) que exerceram no passado funções intelectuais e de gestão/direção, por conta de outrem (94%). Neste segmento, 77.2% auferia um rendimento alto (> 1500 euros) e a maioria encontrava-se em situação de reforma.

O 4º segmento “Domésticas” é quase exclusivamente composto por mulheres, que nunca exerceram um trabalho remunerado. Estas caracterizam-se por uma baixa escolaridade (80.9% possuía o 1º ciclo e 12.0% não tinha escolaridade). Os indivíduos deste segmento possuíam um rendimento baixo, que possivelmente provém de pensões de sobrevivência ou pensões sociais, uma vez que 22.8% não auferia nenhum rendimento individual. Há ainda a destacar a percentagem de domésticas que recusou identificar o rendimento, representando 17.0% deste segmento.

A leitura do Quadro 8 permite constatar que a tipologia socioeconómica mais frequente corresponde ao segmento “Profissionais executantes de baixo rendimento” (55.0%) e 25.4% pertence ao segmento de “Profissionais de nível intermédio de rendimento médio e médio alto”. Em sentido oposto destaca-se ainda o segmento das “Domésticas” que representa 11.1% do total.

// quadro 8 → Distribuição da população por segmentos socioeconómicos e profissionais

// Tipologia socioeconómica e profissional (N=1102)	n	// Estimativas na população	
		\hat{p}	IC 95 %
Profissionais executantes de baixo rendimento	580	55.0	[50.8, 59.0]
Profissionais de nível intermédio de rendimento médio e médio alto	247	25.4	[21.8, 29.3]
Profissionais intelectuais e dirigentes de rendimento alto	90	8.6	[6.6, 11.2]
Domésticas	185	11.1	[9.0, 13.5]

Da caracterização sociodemográfica ressalta que predominam as mulheres (56.4%) e os grupos etários até aos 79 anos (81.5%). Mais de metade (63.1%) era casada, residia num núcleo familiar (66%), maioritariamente composto por duas pessoas.

Na globalidade estamos perante uma população pouco escolarizada, as mulheres eram menos escolarizadas do que os homens (a proporção das mulheres sem escolaridade é três vezes maior do que a dos homens). Nos níveis de escolaridade, desde o 2º e 3º ciclo do ensino básico até ao ensino superior, os homens denotam habilitações superiores às mulheres. (cont.) →

A maioria encontrava-se em situação de reforma (78.8%) e exerceu no passado funções ligadas à indústria e aos serviços (31.8%). Ainda que a maioria fosse titular da residência onde habita (74.2%), metade possuía um rendimento inferior a 500 euros. A partir da tipologia socioeconómica e profissional conclui-se que estamos, sobretudo perante profissionais executantes com baixos rendimentos (55.0%) ou profissionais de nível intermédio de rendimento médio/médio alto (25.4%).

1.3. Estado de saúde, estado funcional e redes de suporte social da população

A caracterização do estado de saúde decorreu da autoavaliação da saúde física, enquanto no caso da saúde mental se utilizou um instrumento de avaliação de sintomas depressivos: Geriatric Depression Scale (GDS5).

Quando confrontados com a existência de uma doença crónica (“tem alguma doença crónica que lhe tenha sido diagnosticada pelo seu médico?”) os inquiridos responderam até um máximo de 3 doenças diagnosticadas. Estimou-se que 66.9% (IC 95%: 62.8, 70.7) da população tinha pelo menos uma doença crónica.

Esta comorbilidade está associada à idade, os grupos etários mais velhos (80+ anos) reportaram mais frequentemente possuir pelo menos 1 doença (76.5%). Na idade 70-79 anos, 67% referiu sofrer de 1 ou mais doenças e entre os mais jovens, 61.6%. As diferenças identificadas entre os grupos etários eram estatisticamente significativas ($p=0.028$).

A análise da existência de doença(s) segundo o sexo permite concluir que as mulheres apresentavam maior comorbilidade do que os homens, sendo significativas as diferenças entre os dois sexos ($p<0.001$). Os homens eram mais saudáveis, comparativamente às mulheres, uma vez que 41.8% não sofria de doença(s). Numa análise de género podemos confirmar a tendência já identificada de maior comorbilidade entre as mulheres (Fernandes, Perelman, & Mateus, 2010).

De acordo com a CID-9 (Classificação Estatística Internacional de Doenças, Traumatismos e Causas de Morte), as doenças mais reportadas pela população em análise foram as do aparelho circulatório (32.9%), seguindo-se as doenças das *glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários* (19.8%) e as doenças do *sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo* (16.2%).

A análise da prevalência de doenças na população por grupos etários evidencia que a morbilidade se acentua na 4ª idade (80+ anos) como seria expectável. À medida que a idade avança, a morbilidade aumenta, particularmente nos grupos de doenças mais prevalentes, como anteriormente descritas.

A saúde mental foi avaliada através de uma versão curta (GDS5) da Escala de Depressão Geriátrica. No presente estudo e de acordo com a escala utilizada, estimou-se que 51.3% (IC 95%: 47.0, 55.5) da população apresentava sintomas depressivos.

No que respeita ao sexo, as mulheres (58.3%) reportaram sintomas depressivos mais frequentemente que os homens (42.1%). A diferença da prevalência destes sintomas entre géneros é estatisticamente significativa ($p<0.001$). Já as estimativas relativas aos sintomas depressivos não diferiram significativamente entre os três grupos etários considerados, apesar de se verificar uma tendência crescente com a idade na prevalência daqueles sintomas.

Em contrapartida, os sintomas depressivos foram mais prevalentes entre os indivíduos que reportaram ter pelo menos uma doença (58.7%).

Em suma, estimou-se que 66.9% da população possuía alguma doença. A doença afeta mais mulheres, que também evidenciaram uma maior comorbilidade. A doença foi igualmente mais prevalente nos indivíduos de idade mais avançada (80+ anos).

O grupo de doenças mais reportado foi o do aparelho circulatório (32.9%), onde foram referidas o “acidente vascular cerebral”, a “doença isquémica cardíaca” e a “hipertensão arterial”, entre outras.

Seguem-se as doenças endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários onde se incluem a “diabetes”, o “colesterol” e problemas de hipo ou híper tireoidismo (19.8%).

As doenças do sistema “osteomuscular” e do tecido conjuntivo, onde se englobam a “osteoporose”, a “artrite reumatoide” ou problemas de “coluna” foram referidas por 16.2% da população. Estas doenças foram igualmente mais frequentes nas mulheres e nos grupos etários mais avançados.

A “doença pulmonar obstrutiva crónica”, a “asma” ou a “rinite alérgica” constituem algumas das doenças do aparelho respiratório que, no presente estudo, foram reportadas por 6.7% dos indivíduos, tendo sido igualmente mais prevalentes no sexo feminino.

Na população em análise cerca de metade apresentou sintomas depressivos, que foram mais frequentes nas mulheres e nos indivíduos que possuem pelo menos uma doença crónica.

Algumas das doenças abordadas na saúde física, nomeadamente sequelas provocadas por AVC, doenças neurodegenerativas, osteomusculares, entre outras podem originar limitações físicas associadas à realização das atividades da vida diária (AVD), com consequências na qualidade de vida dos indivíduos. Esta relação entre doença crónica e funcionalidade reveste-se de especial importância na avaliação do estado de saúde. As AVD são tarefas que uma pessoa necessita de realizar para cuidar de si mesmo no dia-a-dia e que são utilizadas para determinar o nível de funcionalidade dos indivíduos, nomeadamente em termos das limitações e necessidades/ajudas requeridas.

As tarefas de âmbito instrumental, tais como ir às compras, fazer as suas próprias refeições ou limpar e arrumar a casa, constituem as atividades em que os indivíduos revelaram maior dificuldade de execução sem ajuda de outra pessoa (12.4%). Nas atividades de âmbito pessoal, as maiores dificuldades ocorriam na toma do banho (6.1%) e no andar (2.6%).

Para avaliar o grau de incapacidade calculou-se um índice a partir do número de AVD que os indivíduos tinham dificuldade em realizar (13), e constatou-se que a maioria da população (84.7%) era independente nas atividades da vida diária. Apenas 15.3% (IC 95%:12.7, 18.4) dos indivíduos tinha dificuldade na execução de pelo menos uma das atividades básicas da vida diária: andar, tomar banho, despir/vestir-se, deitar/levantar-se da cama, utilizar a sanita, cortar/comer alimentos, tarefas domésticas ou tomar os medicamentos. Podemos afirmar que na população portuguesa, 153 em cada 1000 pessoas com 60+ anos tinham algum grau de incapacidade funcional e por isso necessitavam de ajuda de terceiros nas AVD.

A prevalência de incapacidade ligeira autodeclarada foi de 8.7%, seguida da incapacidade moderada e severa, que afetava respetivamente 5.3% e 1.3% da população estudada (Cf. Quadro 9). [\[cont.\]](#) →

// quadro 9 → Grau de incapacidade da população

// Grau de incapacidade (N=1103)	n	// Estimativas na população	
		\hat{p}	IC 95 %
Independente	937	84.7	[81.6, 87.3]
Ligeira	110	8.7	[6.7, 11.2]
Moderada	64	5.3	[3.8, 7.3]
Severo	12	1.3	[0.7, 2.8]

(13) Considerou-se como independentes os indivíduos que conseguem desempenhar todas as atividades sem ajuda de terceiros. A incapacidade ligeira é atribuída aos indivíduos que não conseguem executar uma das tarefas consideradas. A incapacidade moderada é atribuída aos indivíduos que não conseguem realizar entre duas a quatro das atividades da vida diária e a incapacidade severa é atribuída a indivíduos que não conseguem realizar 5 ou mais das atividades da vida diária.

Verificou-se que a incapacidade funcional afetava mais as mulheres do que os homens, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas ($p=0.013$).

Uma vez que não era objetivo do inquérito o estudo das redes de suporte optou-se por dois indicadores globais. Um refere-se ao sentimento global de se ser apoiado (“tem pessoas suficientes em quem se apoiar, quando precisa ou tem problemas”) e o outro indicador diz respeito à integração ou participação em algum tipo de serviço de apoio social.

No entanto, antes de analisarmos estes dois indicadores vejamos quem eram as pessoas da rede social informal da população em análise que prestavam apoio na vida quotidiana (trabalhos domésticos, toma de medicamentos, entre outros). Era sobretudo a família direta, ou seja, as filhas e os cônjuges que exerciam um papel preponderante na rede de solidariedade informal, seguida dos profissionais remunerados.

Globalmente está-se perante uma população que maioritariamente se sentia apoiada pela rede social informal (92.8%). Contudo 4.8% referiu não ter apoio, sendo que esta categoria inclui todos aqueles que não tinham ninguém disponível ou os que não queriam ninguém para os apoiar. Esta percentagem é ligeiramente superior à da população que revelou incerteza face à disponibilidade de alguém a quem recorrer no futuro (2.4%).

// quadro 10 → Apoio recebido através da rede social formal e informal

	n	// Estimativas na população	
		\hat{p}	IC 95 %
Perceção do apoio pela rede social informal (N=1105)			
Sim, tem apoio	1019	92.8	[90.4, 94.6]
Não tem certeza da disponibilidade de apoio	23	2.4	[1.4, 4.2]
Não tem apoio	63	4.8	[3.4, 6.8]
Apoio recebido através da rede social formal (N=1098)			
Recebe/frequenta	129	13.1	[10.5, 16.3]
Não recebe	969	86.9	[83.7, 89.5]

A integração e a participação social constituem um fator de proteção face à violência, identificado por vários estudos (Acierno et al., 2010; Naughton et al., 2010; O’Keeffe et al., 2007).

No que diz respeito à utilização dos serviços de apoio social, a percentagem da população que declarou usufruir de pelo menos uma forma de apoio social era de 13.1%.

As pessoas com dificuldades nas atividades básicas da vida diária recorriam mais aos serviços de apoio do que as pessoas independentes (20.2% vs. 11.8%). A frequência de utilização de serviços aumentava à medida que a idade avançava (10.1% no grupo etário 60-69, vs. 25.8% no grupo etário de 80+ anos).

Em síntese, 15.3% dos indivíduos tinham dificuldade na execução de pelo menos uma das atividades básicas da vida diária. Nos indivíduos que já se encontravam em situação de incapacidade, a família direta constituía a principal fonte de suporte. A maioria da população revelou ter uma rede de pessoas a quem pedir ajuda e apoio em caso de doença, questões financeiras ou outras.

Somente uma minoria (13.1%) usufruía de serviços de apoio social. O recurso aos serviços aumenta à medida que a idade avança e quanto maiores as dificuldades sentidas na realização das atividades básicas da vida diária.

// Prevalência da violência

2.1. Perceções de violência, maus tratos e negligência contra as pessoas idosas

Antes do inquirido ser confrontado com as questões referentes à experiência da violência, procurou-se compreender se o mesmo conhecia situações de violência face a terceiros na sua rede de contactos. Procurou-se assim captar percepções coletivas, o tipo de ato cometido e o lugar onde ocorrem as situações de violência, maus tratos e negligência.

Somente 6% da população em análise conhece alguém na sua rede de contactos que foi vítima de violência, nos últimos 12 meses (Cf. quadro 11).

// quadro 11 → Avaliação do conhecimento de situações de violência contra terceiros na rede de contactos da população com 60+ anos

// "Tem conhecimento de casos de violência e negligência na sua rede de contactos?" (N=1101)	n	// Estimativas na população			
		\hat{p}	IC 95 %	\hat{N}	IC 95 %
Sim, nos últimos 12 meses	66	6.0	[4.2, 8.3]	149623	[106210, 209235]
Sim, há mais de 12 meses	13	1.5	[0.8, 3.0]	37955	[18988, 75296]
Não tenho conhecimento	1022	92.5	[89.9, 94.5]		

Dos casos de violência contra terceiros descritos, conclui-se que é a violência física, perpetrada por cônjuges e filhos, que tem maior visibilidade social (3.6%). As percepções coletivas da violência constroem-se em torno da violência conjugal, traduzidas em agressões físicas e psicológicas, atos na sua maioria cometidos na esfera doméstica. Ao contrário, a negligência e a violência financeira denotam frequências reduzidas que traduzem a invisibilidade que estas formas de violência ainda possuem na sociedade portuguesa.

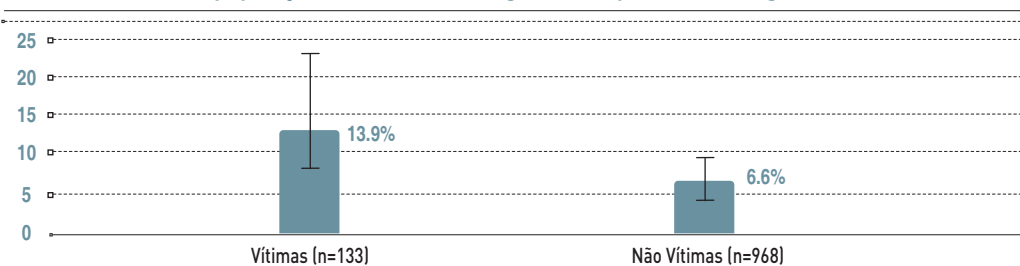
// quadro 12 → Caracterização do tipo de violência contra terceiros que é do conhecimento da população estudada

// Tipo de violência (N=79)	// Estimativas na população	
	\hat{p}	IC 95 %
Abandono e negligência	0.6	[0.26, 1.17]
Física	3.6	[2.29, 5.66]
Psicológica	2.6	[1.55, 4.34]
Financeira	0.8	[0.26, 2.55]
Doméstica	0.4	[0.15, 1.27]
Indefinida/Outro	1.1	[0.44, 2.69]

No âmbito do estudo procurou-se também compreender as percepções coletivas das situações de violência entre as pessoas que experienciaram ou não, alguma forma de violência, nos últimos 12 meses.

Cerca de 13.9% das vítimas referiram conhecer situações de violência cometidas contra terceiros nos últimos 12 meses. É de notar que a estimativa obtida para o grupo das vítimas foi o dobro da estimada para as pessoas que não reportaram qualquer forma de vitimização (6.6%). [\[cont.\]](#) →

// gráfico 3 → Conhecimento de situações de violência contra terceiros na rede de contactos da população com 60+ anos, segundo a experiência de alguma forma de violência



No que diz respeito à autoria dos casos de violência contra terceiros, na violência doméstica, o (ex) cônjuge/companheiro foi identificado como agressor em 50% dos atos. Nos casos de abandono e negligência os filhos foram identificados como agressores em 25% dos atos.

Para a violência física verificou-se que cerca de 18% dos atos dos quais a população teve conhecimento foram cometidos pelo (ex) cônjuge/companheiro da vítima, que era do sexo feminino em todos os casos relatados.

Conclui-se que a maioria (68.7%) dos atos de violência contra terceiros que são do conhecimento da população estudada ocorreu em contexto familiar (noutra casa) e somente 4.4% na casa da própria vítima. Relativamente aos atos cometidos em contexto institucional, destacam-se os serviços de saúde com uma frequência de 6%. A percentagem de situações ocorridas em lares de idosos foi muito reduzida (0.5%). Os outros locais registaram uma frequência de 24.9%, tendo sido referidos os espaços públicos (a rua, a aldeia, o bairro) e comerciais (café, estabelecimentos comerciais).

// quadro **13** → **Locais de ocorrência dos atos de violência contra terceiros que são do conhecimento da população estudada**

// Locais de ocorrência § (N=78)	// Estimativas na população	
	\hat{p}	IC 95 %
Casa da vítima	4.4	[1.3, 14.1]
Outra casa	68.7	[51.2, 82.2]
Serviços de saúde	6.0	[1.1, 26.4]
Lar	0.5	[0.1, 3.4]
Outro local	24.9	[12.8, 42.9]

Nota: § Respostas múltiplas, o total é diferente de 100%

2.2. Prevalência da violência na população com 60+ anos

Neste ponto analisa-se a violência contra as pessoas com 60+ anos, ocorrida numa relação de confiança entre a vítima e um membro da família, amigo, vizinho, conhecido ou profissional remunerado. Os atos de violência considerados verificaram-se em domicílios particulares nos 12 meses anteriores à entrevista. Os diferentes tipos de violência abordados resultam da avaliação da frequência dos atos correspondentes a 12 condutas de violência [Cf. Figura 2].

Seguidamente são apresentadas estimativas de prevalência da violência global e dos diferentes tipos de violência. Estas estimativas serão posteriormente analisadas por grupos específicos tais como o sexo, a idade, as habilitações literárias, o tipo de agregado familiar e outras características da população em análise (12).

A estimativa da prevalência da violência global na população com 60+ anos foi de 15% (IC 95%:12.3, 18.1), quando o conjunto de agressores inclui a família, os amigos, os vizinhos, o profissional remunerado e os desconhecidos. Esta estimativa decresce para 12.3% (IC 95%: 9.9, 15.2) quando se excluem os agressores desconhecidos. Nestas condições, a estimativa do número de pessoas com 60+ anos que foi vítima de pelo menos uma conduta de violência, nos 12 meses anteriores à entrevista foi de 314291 pessoas (IC 95%: 252406, 388786).

A análise da informação apresentada no Quadro 14 permite concluir que a violência financeira e a violência psicológica foram os tipos de violência mais frequentes, afetando ambos 6.3% da população com 60+ anos.

A negligência e a violência sexual foram os tipos de violência menos frequentes, tendo-se estimado para os mesmos taxas de prevalência de 0.4% e 0.2%, respetivamente. [\[cont.\]](#) →

(14) Na sua maioria, as estimativas de prevalência apresentadas são ponderadas por região de saúde, e ajustadas por sexo e grupos etários.

A prevalência da violência física na população em análise foi de 2.3%, pelo que se estima que cerca de 57767 pessoas (IC 95%: 34620, 95802) com 60+ anos foram vítimas destes atos ao longo de um ano.

// quadro 14 → Prevalência por tipos de violência na população com 60+ anos

// Tipo de violência	N	// Estimativas na população			
		\hat{p}	IC 95 %	\hat{N}	IC 95 %
Financeira	1123	6.3	[4.5, 8.6]	160042	[115713, 219823]
Física	1121	2.3	[1.4, 3.8]	57767	[34620, 95802]
Psicológica	1121	6.3	[4.7, 8.5]	161411	[118925, 217718]
Negligência	1123	0.4 [§]	[0.1, 1.4]	9822	[2619, 36558]
Sexual	1119	0.2 [§]	[0.03, 1.1]	4838	[854, 27188]
Global	1123	12.3	[9.9, 15.2]	314291	[252406, 388786]
Global incluindo agressores desconhecidos	1123	15.0	[12.3, 18.1]	382530	[313472, 463657]

§ Estimativa obtida com base em n<5.


O presente estudo procurou também identificar as situações de coocorrência de condutas e de múltiplos tipos da violência (polivitimização).

Das pessoas com 60+ anos que foram vítimas de situações de violência nos 12 meses anteriores à entrevista, a maioria (72.1%) terá vivido uma única conduta. No entanto, a estimativa populacional de indivíduos que referiu ter experienciado mais do que uma conduta de violência no contexto familiar foi de 3.4% (IC 95%: 2.3, 5.2), ou seja, 34 em cada 1000 pessoas com 60+ anos.

Na população em análise 2.4% (IC 95%: 1.4, 3.8) viveu situações de polivitimização. Assim, observa-se que no contexto Português o fenómeno da ocorrência de múltiplos tipos de violência contra as pessoas idosas, no contexto familiar, teve uma dimensão considerável. O número das condutas experienciadas por este grupo de vítimas variou entre 2 a 5, tendo a maioria (82.8%) das vítimas reportado 2 a 3 condutas de violência.

No que diz respeito às formas de violência é de notar que em 93.1% das situações de polivitimização pelo menos uma das condutas vivenciadas era de natureza psicológica. Os atos de *gritar* (75.9%), *ignorar* (44.8%) e *roubo* (48.3%) surgiram como as formas mais nomeadas pelas vítimas, quando estamos perante situações de polivitimização. O *bater* (37.9%), o *ameaçar* (34.5%), o *impedir de falar/estar* (20.7%) e o *não contribuir para as despesas domésticas* (17.2%) figuraram em segundo lugar como as condutas mais especificadas.

Com menor frequência surgiu a *violência sexual* (3.5%) e a *negligência* (3.5%), bem como o *forçar a pessoa a assinar documento ou conceder direitos legais a terceiros* (3.5%).

Na figura que se segue representam-se os atos mencionados, adotando um tamanho de letra proporcional à frequência dos mesmos.  →

// figura 4 → // Ilustração da frequência das condutas mais reportadas pelas polivítimas



2.2.1. Caracterização das ocorrências de violência

Nesta secção apresentam-se estimativas da prevalência da violência global estratificada pelas seguintes características da população em análise: sexo, idade, região de saúde, composição do agregado familiar, características socioeconómicas, estado de saúde, incapacidade e redes de suporte.

Recorde-se que a violência global foi definida como qualquer ato ou conduta de natureza física, psicológica, financeira, sexual ou de negligência, cometida contra uma pessoa com 60+ anos, por um membro da família, amigo, vizinho, conhecido ou profissional remunerado, nos 12 meses anteriores à entrevista e em contexto familiar.

Geograficamente, a Madeira foi a região que apresentou a maior percentagem das pessoas com 60+ anos que foram sujeitas a alguma forma de violência, ao longo de um ano (15.4%). No Continente, com maior prevalência destacou-se a região Norte (14.5%) e a região Centro e Algarve, com 13.8% e 13.7%, respetivamente.

A região Alentejo sobressaiu pela menor taxa de prevalência entre as 7 regiões do país. No entanto, as diferenças observadas não eram estatisticamente significativas (Cf. Quadro 15).

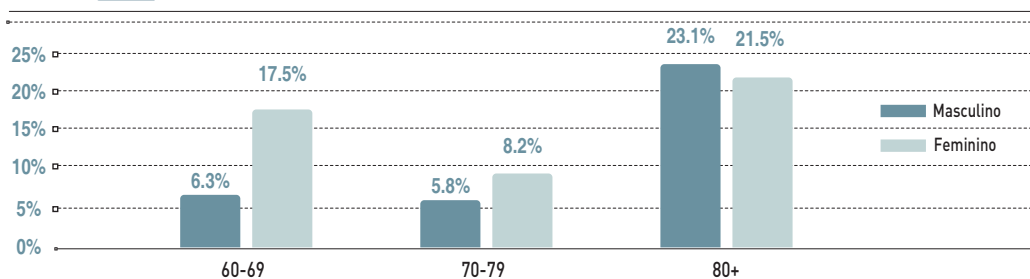
// quadro 15 → Estimativas da prevalência da violência global segundo as regiões de saúde

// Região de Saúde (região de residência)	%	IC 95 %	p
Norte	14.5	[9.1, 19.9]	0.252
Centro	13.8	[8.5, 19.0]	
LVT	10.8	[6.1, 15.6]	
Alentejo	6.8	[2.9, 10.7]	
Algarve	13.7	[8.2, 19.2]	
RA: Madeira	15.4	[9.6, 21.1]	
RA: Açores	11.0	[6.0, 15.9]	

De acordo com o Gráfico 4 verificam-se diferenças nas prevalências estimadas, quer por sexo quer por grupo etário.

Da análise da violência global segundo grupo etário e sexo conclui-se que as mulheres de grupos etários mais jovens (60-69 anos) reportaram mais a violência (17.5%) do que os homens do mesmo grupo etário (6.3%). No grupo etário dos 80+ anos, os homens evidenciaram uma estimativa um pouco superior (23.1%) à das mulheres (21.5%). A diferença de género começa a atenuar-se a partir dos 70 anos.

// gráfico 4 → Prevalência da violência global segundo grupo etário e sexo



A prevalência da violência global (Cf. Quadro 16) foi superior no sexo feminino (F=15.0% e M=8.8%). O valor mais baixo de casos de violência registou-se nos indivíduos com idade entre 70-79 anos (7.2%) e o valor mais elevado foi estimado para indivíduos com 80+ anos (22.1%). Há a destacar também o grupo etário mais jovem, dos 60 aos 69 anos, com uma prevalência de 12.3%.

// quadro 16 → Caracterização da ocorrência da violência

// Grupos específicos	// Estimativas na população		p
	\hat{p}	IC 95 %	
Sexo			0.031
Masculino (n=373)	8.8	[5.6, 13.5]	
Feminino (n=750)	15.0	[11.8, 19.0]	
Grupo etário			0.001
60-69 (n=543)	12.3	[9.1, 16.4]	
70-79 (n=414)	7.2	[4.5, 11.3]	
80+ (n=166)	22.1	[14.7, 31.9]	
Estado civil			0.291
Solteiro (n=70)	20.5	[9.3, 39.4]	
Casado/ União de fato (n=672)	11.4	[8.5, 15.0]	
Divorciado / Separado (n=69)	7.3	[2.9, 17.1]	
Viúvo (n=310)	14.0	[9.1, 20.8]	
Situação familiar			0.028
Unipessoal (n=254)	18.2	[12.3, 26.2]	
Núcleo (familiar e não familiar) (n=863)	10.8	[8.3, 13.9]	
Nível de escolaridade			0.002
Sem escolaridade (n=111)	26.6	[16.5, 39.9]	
1º ciclo ensino básico (n=669)	11.8	[8.8, 15.7]	
2º ou 3º ciclo ensino básico (n=152)	5.7	[2.6, 11.9]	
Ensino Secundário ou Superior (n=177)	9.5	[5.0, 17.2]	
Rendimento			0.067
Não auferir qualquer rendimento (n=99)	16.6	[8.3, 30.2]	
Até 500 € (n=540)	13.8	[10.2, 18.2]	
De 501€ a 1000€ (n=167)	5.3	[2.4, 11.6]	
De 1001€ a 1500€ (n=97)	12.8	[5.6, 26.7]	
Mais de 1500€ (n=97)	4.3	[1.2, 14.4]	
Não identificou o rendimento (n=111)	17.1	[9.5, 28.7]	
Tipologia socioeconómica			0.107
Profissionais executantes de baixo rendimento (n=580)	14.6	[11.1, 18.9]	
Profissionais intelectuais, dirigentes de rendimento alto (n=90)	5.2	[1.4, 17.0]	
Profissionais de nível intermédio de rendimento médio e médio alto (n=247)	8.5	[4.8, 14.7]	
Domésticas (n=185)	11.9	[9.5, 14.8]	
Ter pelo menos 1 doença crónica			0.002
Sim (n=323)	15.3	[12.1, 19.2]	
Não (n=797)	6.3	[3.5, 10.8]	
Sintomas depressivos			0.002
Sim (n=552)	17.5	[13.4, 22.4]	
Não (n=478)	8.3	[8.9, 14.3]	
Necessidade de ajuda nas AVD			<0.001
Sim (n=186)	24.3	[16.4, 34.5]	
Não (n=937)	10.1	[7.8, 13.0]	
Frequência dos serviços de apoio social			0.763
Sim (n=129)	12.9	[6.7, 23.4]	
Não (n=969)	11.7	[9.2, 14.7]	
Perceções de apoio			0.569
Sim, tem apoio (n=1019)	11.3	[8.9, 14.3]	
Não tem certeza se tem alguém disponível (n=23)	17.4	[4.6, 47.7]	
Não, não tem ninguém (n=63)	16.0	[7.5, 30.8]	

/cont. →

Uma análise por *estado civil* indica que a prevalência da violência global foi superior na população solteira (20.5%) e na viúva (14.0%), embora tal superioridade não tenha significado estatístico (Cf. Quadro 16).

Da análise desagregada por *situação familiar* conclui-se que a taxa de prevalência da violência nas famílias unipessoais foi significativamente superior (18.2%) à dos agregados domésticos com núcleo familiar e não familiar (10.8%).

Constatou-se também uma associação estatisticamente significativa entre o nível de *escolaridade* e a ocorrência da violência global. O subgrupo da população sem escolaridade apresentou a estimativa de prevalência mais elevada: 26.6%, ou seja, em cada 1000 pessoas com 60+ anos, que não tem escolaridade, 266 foram vítimas de algum tipo de violência no último ano. Também o subgrupo com baixas qualificações (1º ciclo) revelou uma prevalência de 11.8%. O valor de prevalência mais baixo (5.7%) foi estimado para o grupo dos indivíduos com escolaridade correspondente ao nível de 2º ou 3º ciclo ensino básico. As estimativas permitem ainda concluir que as pessoas com maiores qualificações (secundário, médio e superior) também estavam expostas a diferentes formas de violência (9.5%).

Muito embora se possa concluir sobre a transversalidade da ocorrência da violência em subpopulações com diferentes habilitações literárias, o mesmo não acontece se consideramos a *tipologia socioeconómica* que agrega as habilitações com o rendimento, a profissão e a situação no trabalho.

A primeira conclusão que se poderá retirar é que não se verificou uma associação estatisticamente significativa entre a tipologia socioeconómica e a ocorrência de atos de violência. Todavia, são os profissionais executantes de baixo rendimento que apresentaram a estimativa de prevalência mais elevada (14.6%), seguida das domésticas (11.9%). A menor prevalência foi estimada para os profissionais intelectuais e dirigentes de rendimento alto (5.2%).

Relativamente ao *rendimento* as taxas de prevalência mais elevadas foram estimadas para os indivíduos que recusaram identificar o rendimento, não auferiam rendimento ou auferiam um rendimento baixo (até 500€). Em contrapartida, a prevalência mais baixa verificou-se para os indivíduos com rendimento alto (mais de 1500€). No entanto, é de realçar que as diferenças observadas não revelaram significado estatístico.

No que diz respeito ao *estado de saúde físico e mental* (Cf. Quadro 16), também se observou uma associação estatisticamente significativa com a ocorrência de violência global ($p=0.002$). A estimativa de prevalência foi maior para os indivíduos que referiram sofrer de pelo menos uma doença crónica (15.3%). Na população com sintomas depressivos a prevalência da violência (17.5%) foi superior ao dobro da estimada para a população que não apresentou sintomas (8.3%).

Identificou-se igualmente uma associação estatisticamente significativa entre o *nível de funcionalidade* e a ocorrência da violência global ($p<0.001$). Dos 186 respondentes que declararam necessidade de ajuda em pelo menos 1 das AVD, 38 viveu pelo menos uma situação da violência em contexto familiar nos 12 meses anteriores à entrevista. Na população em análise (Cf. Quadro 16) este subgrupo apresentou uma taxa de prevalência de 24.3%, que é muito superior à prevalência estimada para o grupo dos indivíduos totalmente independentes (10.1%).

O *sentimento de pertença social* e a *utilização de um serviço de apoio social/ comunitário* surge muitas vezes referido na literatura como um fator protetor face à ocorrência da violência. No entanto, na população estudada não se identificou uma associação significativa entre essas duas variáveis e a ocorrência da violência. De facto, as estimativas de prevalência da violência global são menores na população que referiu ter apoio da rede social informal (11.3%) e maiores entre os indivíduos que referiram não terem a certeza da disponibilidade de apoio da rede social informal, numa situação de necessidade (17.4%) e entre aqueles que não têm apoio (16%). //cont. →

No que diz respeito à utilização dos serviços de apoio social foi estimada, para a população que beneficiava deste apoio, uma prevalência da violência global (12.9%) ligeiramente superior à da população que não frequentava serviços de apoio social (11.7%).

Em síntese, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nas taxas de prevalência da violência global desagregadas por: sexo, grupo etário, situação familiar, nível de escolaridade, estado de saúde físico e mental e funcionalidade nas AVD.

As prevalências mais elevadas foram obtidas para as mulheres; no grupo etário dos 80+ anos; nos que residiam sós; naqueles que não tinham escolaridade; nos que referiram sofrer, pelo menos, de uma doença crónica; nos que evidenciaram sintomas depressivos e nos indivíduos que necessitavam de ajuda nas AVD.

Como grupos mais vulneráveis à violência destacaram-se as mulheres, a população sem escolaridade, com idade mais avançada (80 anos) e em situação de fragilidade física (doença e/ou incapacidade funcional).

2.3. Fatores de risco de violência: abordagem multifatorial

Adicionalmente procedeu-se a uma abordagem multivariada recorrendo à regressão logística binária, com o objetivo de verificar quais os fatores que, de uma forma independente, mais contribuem para a ocorrência do fenómeno da violência. Considerando a violência global, a variável dependente corresponde a: “ser vítima de algum tipo de violência: física, financeira, psicológica, sexual, negligência no contexto familiar nos últimos 12 meses”.

2.3.1. Fatores de risco associados à violência

O quadro que se segue resume as estimativas da razão de possibilidades (OR) de se “ser vítima de alguma forma de violência em contexto familiar”, resultantes do modelo de regressão logística.

// quadro 17 → Modelo de regressão logística

		OR	IC 95 %	P
Sexo	Feminino	1.46	[0.81; 2.66]	0.203
	Masculino	1	--	
Ter uma doença	Sim	1.96	[0.98, 3.93]	0.057
	Não	1	--	
AVD	Precisa de ajuda	2.19	[1.16, 4.12]	0.015
	Sem limitações	1	--	
Escolaridade	Sem escolaridade	1	--	0.003
	1º ciclo	0.34	[0.17; 0.70]	
	2º e 3º ciclo	0.17	[0.06; 0.51]	
	Ensino secundário ou superior	0.30	[0.11; 0.83]	
Idade	<= 76 anos	0.92	[0.87; 0.97]	0.004
	> 76+ anos	1.10	[1.01; 1.21]	

Dado que na fase da análise bivariada se verificou que a relação entre a idade e ocorrência da violência não é linear, optou-se por considerar como referência o valor “76” (ponto médio do intervalo de variação da idade), e modelar a relação da idade com a violência por retas com declives diferentes, sendo a primeira reta definida para as idades inferiores ou iguais a 76 e a segunda para > 76 anos (spline linear).

Os resultados obtidos através do ajustamento deste modelo indicam que as variáveis “idade”, “precisar ajuda nas AVD” e “escolaridade,” estão significativamente associados a se ser vítima de algum tipo de violência em contexto familiar. A variável “ter uma doença crónica” é marginalmente significativa (p=0.057).

Com efeito, os indivíduos que necessitavam de ajuda nas AVD apresentavam uma possibilidade de serem vítimas 2.19 vezes superior à dos indivíduos independentes, estes últimos considerados como grupo de referência.

Nos indivíduos com idades compreendidas entre os 60 e 76 anos, verificou-se que o aumento de 1 ano de idade reduzia a possibilidade de se ser vítima em cerca de 8%. Nos indivíduos com idade superior a 76 anos, o risco de se ser vítima aumentava 10% por cada ano de idade.

Por último, refira-se que a escolaridade é um fator protetor face à violência. Comparativamente aos indivíduos sem escolaridade, os indivíduos escolarizados tinham menor possibilidade de serem vítimas de violência, ou seja, a possibilidade é 66% inferior para os que concluíram o 1º ciclo do ensino básico, 83% inferior para os que concluíram o 2º e 3º ciclo e 60% inferior para os que concluíram o ensino secundário ou superior.

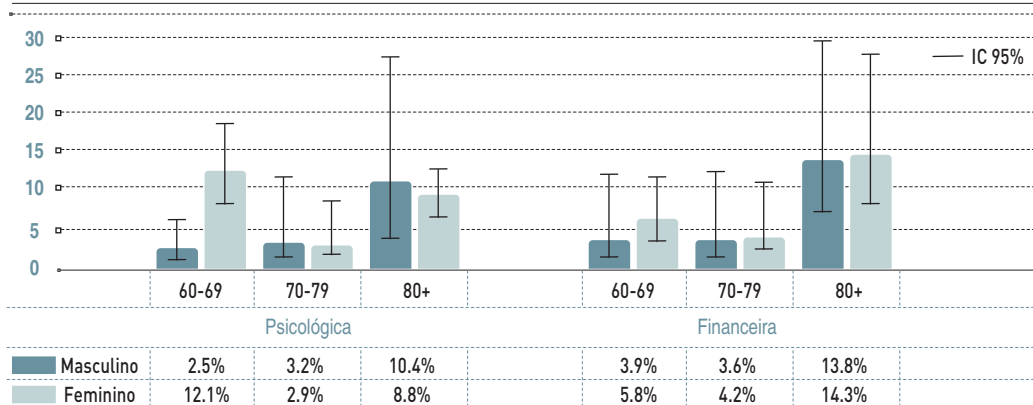
2.4. A violência por grupos específicos

2.4.1. Violência financeira e psicológica segundo o sexo e grupo etário

Existem diferenças nítidas de género de acordo com os dois tipos de violência mais prevalentes em Portugal: a psicológica e a financeira. No entanto, as estimativas foram obtidas com base em frequências baixas.

Os homens com 80+ anos estão mais sujeitos a violência financeira (13.8%) e psicológica (10.4%). As mulheres com 80+ anos apresentavam valores mais elevados na violência financeira, contrariamente à psicológica que apresentava estimativas mais elevadas no grupo etário mais jovem (60 aos 69 anos).

// gráfico 5 → Prevalência da violência financeira e psicológica segundo género e grupo etário



2.4.2. Das condutas à caracterização dos grupos específicos

Como se concluiu anteriormente, a violência financeira e a psicológica constituem os dois principais problemas relatados pela população portuguesa com 60+ anos. Vejamos de seguida as estimativas da prevalência para estes dois tipos, segundo os grupos específicos definidos pelo sexo, idade, região de saúde, composição do agregado familiar, nível de escolaridade, tipologia socioeconómica, estado de saúde e estado funcional, perceção do apoio na rede social informal e a utilização de apoio formal.

Violência financeira

Numa fase inicial e de modo a obter estimativas mais específicas sobre os vários tipos de violência apresentam-se os resultados mais detalhados relativos às condutas, cometidas por alguém da rede social e familiar (excluindo desconhecidos), que fazem parte da violência financeira. Destas destacam-se o *roubo ou a utilização de objetos e/ou bens sem a autorização do próprio*, que constituiu a conduta mais reportada (5.1%). Estimou-se que a conduta relativa a *forçar a pessoa a assinar documentos ou a conceder direitos legais a terceiros* afetou 0.9% e 0.8% da população em análise indicou a conduta de *não partilha de despesas domésticas, após ter sido acordado entre as partes*. A conduta menos frequente (0.4%) foi a *apropriação de casa*. //cont. →

// quadro 18 → Prevalência da violência financeira por tipos de conduta

// Forma de violência financeira	N	// Estimativas na população	
		\hat{p}	IC 95 %
Roubo e/ou utilização objetos e/ou bens contra a vontade do próprio	1121	5.1	[3.5, 7.3]
Forçar a pessoa a assinar documento ou a conceder direitos legais	1121	0.9	[0.4, 2.3]
Apropriação de casa	1122	0.4	[0.1, 1.1]
Não participação nas despesas domésticas	1119	0.8	[0.3, 1.9]

Constatou-se que a conduta **roubo e/ou utilização objetos e/ou bens contra a vontade do proprietário** ocorreu apenas uma vez na maioria dos casos reportados e ocorreu entre 2 a 10 vezes em 37.5% dos casos. A sua ocorrência em mais de 10 vezes, durante o período temporal em análise (12 meses) apenas se verificou em 9.7% dos casos.

A nível regional, o valor mais elevado de prevalência da violência financeira foi estimado para a região Norte (7.3%) e Região Autónoma da Madeira (7.1%). Contudo, as diferenças observadas entre regiões não têm significância estatística.

// quadro 19 → Prevalência da violência financeira por regiões de saúde

// Região de Saúde	%	IC 95 %	P
Norte	7.3	[3.8, 12.4]	0.743
Centro	6.0	[2.9, 10.7]	
LVT	6.0	[2.9, 10.8]	
Alentejo	3.1	[1.0, 7.1]	
Algarve	5.2	[2.3, 10.1]	
RA: Madeira	7.1	[3.6, 12.3]	
RA: Açores	5.2	[2.3, 9.9]	

Da análise da prevalência da violência financeira por estratos populacionais (Cf. Quadro 20) retiram-se as seguintes conclusões.

Em primeiro lugar, a violência financeira afetou menos frequentemente os homens (5.3%) do que as mulheres (7.0%). Não se verificou uma associação estatisticamente significativa entre a ocorrência da violência financeira e o sexo ($p=0.428$).

Em segundo lugar, na análise da prevalência da violência financeira segundo os diferentes **grupos etários** verificou-se um padrão de ocorrência semelhante ao observado para a violência global. O valor mais baixo foi estimado para a população com idade entre 70-79 anos (4.0%) e o valor mais elevado foi estimado para o grupo dos 80+ anos (14.1%). As diferenças observadas entre grupos etários são estatisticamente significativas.

Embora não tenham sido obtidas diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito ao **estado civil** da população alvo, podemos observar que a população não casada, ou seja, os solteiros (11.7%) e os viúvos (9.2%) denotaram valores de prevalência superiores.

Uma análise segundo a **situação familiar** indicou que a prevalência da violência financeira foi significativamente mais elevada na população a residir só (11.9%) do que na população integrada num núcleo doméstico (familiar e não familiar) (4.8%).

Relativamente ao nível de **escolaridade**, e à semelhança da violência global, conclui-se que existe uma associação estatisticamente significativa entre a ocorrência dos atos de violência financeira e o nível de escolaridade. O subgrupo sem escolaridade foi o que apresentou a estimativa de prevalência mais elevada (22.9%). Ou seja, estima-se que em cada 1000 pessoas com 60+ anos, que não têm escolaridade, 229 foram vítimas de violência

//cont. →

financeira ao longo de um ano. Também o subgrupo com baixas qualificações (1º ciclo) revelou uma prevalência deste tipo de violência de 5,6%. A prevalência da violência financeira foi mais reduzida (1,1%) na população com escolaridade ao nível do 2º ou 3º ciclo do ensino básico.

De igual modo, verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre a ocorrência das condutas de violência financeira e o **estado de saúde**. A estimativa da prevalência foi maior entre os indivíduos que referiram sofrer de pelo menos uma doença crónica (8,6%).

Também se constatou uma associação estatisticamente significativa entre a ocorrência de violência financeira e o **nível de funcionalidade** (Cf. Quadro 20). Na população que declarou necessitar de ajuda em pelo menos uma das AVD, a prevalência de violência financeira foi muito maior (16,2%) do que na população independente (4,5%).

O sentimento de pertença social é, tal como já foi referido, um fator protetor indicado na literatura. Ainda que, na população estudada, não se tenha identificado uma associação significativa, as estimativas de prevalência da violência financeira são menores na população que referiu não ter ninguém (4,9%).

No que diz respeito à **utilização dos serviços de apoio social** foi estimada uma menor prevalência da violência financeira (5,8%) para a população que não beneficiava deste apoio, comparativamente à população que frequentava serviços de apoio social (8,5%).

// quadro 20 → Caracterização da violência financeira

// Grupos específicos	// Estimativas na população		p
	\hat{p}	IC 95 %	
Sexo			0.428
Masculino (n=373)	5.3	[3.0, 9.4]	
Feminino (n=750)	7.0	[4.8, 10.2]	
Grupo etário			0.001
60-69 (n=543)	4.9	[2.9, 8.0]	
70-79 (n=414)	4.0	[2.1, 7.4]	
80+ (n=166)	14.1	[8.3, 23.0]	
Estado civil			0.078
Solteiro (n=70)	11.7	[3.8, 30.4]	
Casado/ União de fato (n=672)	5.1	[3.3, 8.0]	
Divorciado / Separado (n=69)	1.6	[0.5, 5.4]	
Viúvo (n=310)	9.2	[5.5, 15.2]	
Situação familiar			0.004
Unipessoal (n=254)	11.9	[7.2, 19.1]	
Núcleo (familiar e não familiar) (n=863)	4.8	[3.1, 7.2]	
Nível de escolaridade			0.002
Sem escolaridade (n=111)	22.9	[13.3, 36.4]	
1º ciclo ensino básico (n=669)	5.6	[3.5, 8.7]	
2º ou 3º ciclo ensino básico (n=152)	1.1	[0.4, 2.8]	
Ensino Secundário ou Superior (n=177)	3.8	[1.3, 10.3]	
Rendimento			0.412
Não auferir qualquer rendimento (n=99)	6.4	[1.9, 19.4]	
Até 500 € (n=540)	7.1	[6.4, 10.8]	
De 501€ a 1000€ (n=167)	2.4	[0.6, 9.0]	
De 1001€ a 1500€ (n=97)	4.9	[1.0, 20.2]	
Mais de 1500€ (n=97)	4.3	[1.2, 14.4]	
Não identificou o rendimento (n=111)	10.8	[5.1, 21.6]	

// quadro 20 →

// Grupos específicos	// Estimativas na população		P
	\hat{p}	IC 95 %	
Tipologia socioeconómica			0.127
Profissionais executantes de baixo rendimento (n=580)	8.1	[5.5, 11.8]	
Profissionais intelectuais e dirigentes de rendimento alto (n=90)	2.0	[0.65, 5.8]	
Profissionais de nível intermédio de rendimento médio e médio alto (n=247)	4.2	[1.6, 10.4]	
Domésticas (n=185)	4.4	[1.7, 11.4]	
Ter pelo menos 1 doença crónica			<0.001
Sim (n=323)	8.6	[6.1, 11.9]	
Não (n=797)	1.6	[0.6, 4.4]	
Sintomas depressivos			0.126
Sim (n=552)	8.2	[5.4, 12.2]	
Não (n=478)	4.8	[2.7, 8.4]	
Necessidade de ajuda nas AVD			<0.001
Sim (n=186)	16.2	[9.5, 26.2]	
Não (n=937)	4.5	[3.0, 6.6]	
Frequência dos serviços de apoio social			0.414
Sim (n=129)	8.5	[3.6, 18.8]	
Não (n=969)	5.8	[4.1, 8.2]	
Perceções de apoio			0.296
Sim, tem apoio (n=1019)	5.9	[4.1, 8.3]	
Não tem certeza se tem alguém disponível (n=23)	15.5	[3.5, 47.6]	
Não, não tem ninguém (n=63)	4.9	[1.3, 17.1]	

Podemos concluir que a população mais exposta à violência financeira tinha idade mais avançada, sem escolaridade, residia só e encontrava-se em situação de vulnerabilidade física, nomeadamente com doença crónica ou com alguma incapacidade.

Violência psicológica

No caso da violência psicológica, o ato de gritar, ofender, insultar e humilhar foi a conduta mais frequente (4.0%), seguida do ato de ignorar para o qual se estimou uma prevalência de 3.4%. A conduta ameaçar foi a menos frequente (0.9%).

// quadro 21 → Prevalência da violência psicológica por tipos de conduta

// Forma de violência psicológica	N	// Estimativas na população	
		\hat{p}	IC 95 %
Ignorar	1118	3.4	[2.2, 5.1]
Gritar, ofender, insultar, humilhar	1118	4.0	[2.7, 5.8]
Ameaçar	1120	0.9	[0.4, 2.0]

A região de saúde que apresentou a maior percentagem de pessoas com 60+ anos que foram sujeitas a violência psicológica foi o Algarve (8.6%). A região Alentejo sobressai pela menor prevalência (4.3%). Contudo, as diferenças observadas entre prevalências regionais não são estatisticamente significativas [Cf. Quadro 22].

// quadro 22 → Prevalência da violência psicológica por regiões de saúde

// Região de Saúde	%	IC 95 %	P
Norte	7.9	[4.3, 13.1]	0.763
Centro	7.2	[3.8, 12.2]	
LVT	5.5	[2.5, 10.1]	
Alentejo	4.3	[1.8, 8.8]	
Algarve	8.6	[4.6, 14.2]	
RA: Madeira	7.1	[3.6, 12.3]	
RA: Açores	5.8	[2.7, 10.7]	

No caso das taxas de prevalência da violência psicológica, obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas para as variáveis sexo e grupo etário (Cf. Quadro 23).


A estimativa de prevalência neste tipo de violência foi superior entre as mulheres (8.2%), no grupo etário dos mais velhos (80+ anos) (9.4%) e no dos mais jovens (60-69 anos) (7.6%).

Embora não tenham sido obtidas diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito ao estado civil da população alvo de violência psicológica, podemos observar que a população casada apresentava valores de prevalência superiores (7.3%) aos indivíduos não casados, solteiros e viúvos.

Na análise da prevalência da violência psicológica segundo a situação familiar, o estado de saúde, o estado funcional, o nível de escolaridade e a utilização de serviços de apoio social não se identificaram associações estatisticamente significativas. No entanto, destacou-se uma maior prevalência da violência psicológica entre a população com alguma incapacidade (10.3%), comparativamente à população independente (5.6%). Observou-se igualmente que a população sem escolaridade apresentava uma maior prevalência deste tipo de violência (10.3%) do que a população com alguma escolaridade (Cf. Quadro 23).

Também se observaram diferenças significativas na prevalência da violência psicológica por rendimento e presença de sintomas depressivos. Relativamente ao rendimento a análise evidenciou que a prevalência da violência psicológica foi mais elevada junto da população sem rendimento (12.6%) ou que não identificou o rendimento (10.4%). A população que reportou sintomas depressivos apresentou maior suscetibilidade à violência psicológica (9.5%) do que a população sem sintomas depressivos (4.2%).

Na população em estudo não se identificou uma associação significativa entre a percepção do apoio e a ocorrência da violência, ainda que as estimativas de prevalência da violência psicológica tivessem sido maiores na população que referiu não ter ninguém (8.6%).

No que diz respeito à utilização dos serviços de apoio social foi estimada para a população que não beneficiava deste apoio uma prevalência da violência psicológica maior (6.4%), comparativamente à população que frequentava serviços de apoio social (5.2%).  →

// quadro 23 → Caracterização da violência psicológica

// Grupos específicos	// Estimativas na população		p
	\hat{p}	IC 95 %	
Sexo			0.043
Masculino (n=373)	4.0	[2.1, 7.4]	
Feminino (n=748)	8.2	[5.8, 11.4]	
Grupo etário			0.045
60-69 (n=542)	7.6	[5.2, 11.0]	
70-79 (n=414)	3.0	[1.5, 6.3]	
80+ (n=165)	9.4	[4.8, 17.5]	
Estado civil			0.503
Solteiro (n=70)	5.8	[1.2, 24.1]	
Casado/ União de fato (n=672)	7.3	[5.1, 10.3]	
Divorciado / Separado (n=68)	2.5	[0.5, 12.8]	
Viúvo (n=309)	4.7	[2.3, 9.2]	
Situação familiar			0.516
Unipessoal (n=252)	5.2	[2.5, 10.5]	
Núcleo (familiar e não familiar) (n=863)	6.7	[4.8, 9.3]	
Nível de escolaridade			0.462
Sem escolaridade (n=111)	10.3	[4.7, 21.4]	
1º ciclo ensino básico (n=667)	6.7	[4.5, 9.8]	
2º ou 3º ciclo ensino básico (n=152)	4.6	[1.8, 11.1]	
Ensino Secundário ou Superior (n=177)	4.6	[1.9, 11.0]	
Rendimento			0.034
Não auferir qualquer rendimento (n=99)	12.6	[5.9, 25.1]	
Até 500 € (n=539)	6.6	[4.2, 10.1]	
De 501€ a 1000€ (n=167)	2.8	[1.0, 7.6]	
De 1001€ a 1500€ (n=97)	8.1	[3.1, 19.5]	
Mais de 1500€ (n=97)	0.4	[0.1, 2.0]	
Não identificou o rendimento (n=111)	10.4	[4.8, 21.2]	
Tipologia socioeconómica			0.199
Profissionais executantes de baixo rendimento (n=579)	7.8	[5.3, 11.4]	
Profissionais intelectuais e dirigentes de rendimento alto (n=90)	3.9	[0.7, 17.7]	
Profissionais de nível intermédio de rendimento médio e médio alto (n=246)	3.2	[1.5, 6.9]	
Domésticas (n=185)	8.0	[4.1, 14.9]	
Ter pelo menos 1 doença crónica			0.408
Sim (n=322)	7.0	[4.9, 9.7]	
Não (n=796)	5.1	[2.6, 9.7]	
Sintomas depressivos			0.017
Sim (n=550)	9.5	[6.7, 13.3]	
Não (n=478)	4.2	[2.2, 7.6]	
Necessidade de ajuda nas AVD			0.087
Sim (n=186)	10.3	[5.5, 18.5]	
Não (n=935)	5.6	[3.9, 7.9]	
Frequência dos serviços de apoio social			0.698
Sim (n=129)	5.2	[1.8, 14.2]	
Não (n=967)	6.4	[4.7, 8.8]	
Perceções de apoio			0.802
Sim, tem apoio (n=1017)	6.3	[4.5, 8.6]	
Não tem certeza se tem alguém disponível (n=23)	6.0	[1.4, 22.7]	
Não, não tem ninguém (n=63)	8.6	[4.7, 8.6]	

No caso da violência psicológica identificaram-se diferenças estatisticamente significativas nas prevalências estimadas por sexo, grupo etário e sintomas depressivos. A população mais exposta a este tipo de violência incluía as mulheres, o grupo etário mais velho (80+ anos) e o mais jovem (60-69 anos), bem como os que denotaram sintomas depressivos.

Violência física

No caso da violência física e dado que se obteve uma estimativa de prevalência muito reduzida, não foi viável proceder à sua análise por grupo específicos, tal como realizado para os tipos de violência mais frequentes.

Como condutas, no âmbito da violência física, destacaram-se as referentes à **agressão física**, com uma estimativa de 1.4% e o **impedir de falar/estar com outras pessoas**, com uma estimativa de 1.1%. É de notar que nenhum dos respondentes referiu a conduta **trancar num quarto/ compartimento ou impedir o acesso a toda a casa**. Claramente este resultado não permitiu inferir que na população estas situações não ocorram.

// quadro 24 → Prevalência da violência física por tipos de conduta

// Forma de violência física	N	// Estimativas na população	
		p	IC 95 %
Agressão física	1119	1.4	[0.7, 2.5]
Impedir de falar/estar com outras pessoas	1121	1.1	[0.5, 2.4]
Trancar num quarto/compartimento ou impedir o acesso a toda a casa	1121	–	–

Relativamente à frequência de ocorrência das duas principais condutas, concluiu-se que na globalidade estamos perante uma forma reiterada de violência física. A conduta de **agressão física** ocorreu mais de 10 vezes durante os últimos 12 meses, em 58.1% dos casos e apenas uma vez em 29.5% dos casos e 12.4%, entre 2 a 10 vezes.

A mesma tendência foi observada na conduta **impedir de falar/estar com outras pessoas** cuja frequência de ocorrência foi, em 61.5% dos casos, mais de dez vezes, nos últimos 12 meses. Trata-se portanto de um tipo de conduta que é recorrente quando ocorre.

// Agressor

3 3.1. Relação vítima – Agressor, por tipos de violência

3.1.1. Violência global

Na caracterização das condições de ocorrência da violência foram ainda colocadas questões relativas ao laço social que a vítima tinha com o(s) agressor(es) (15).

No quadro que se segue, apresenta-se o tipo de relacionamento das vítimas com os agressores (Cf. Quadro 25).

Aproximadamente um terço das vítimas sofreu de violência global perpetrada por outros familiares (e.g. sobrinho (a), irmão, cunhada, etc.) que não a família nuclear (cônjuges, filhos, netos). As vítimas também referenciavam os (ex)cônjuges ou (ex)companheiros (13.5%), evidenciando a relevância que a violência conjugal tem nesta população. De salientar ainda que 13.5% da população vítima de violência recusou identificar o agressor, o que pode indicar sentimentos de inibição para a denúncia. [cont. →](#)

(15) Tendo em conta que os respondentes poderiam assinalar agressores distintos foi criada a categoria "vários agressores" para contemplar todas as situações em que uma vítima sofreu pelo menos duas condutas de violência, cometidas por diferentes agressores.

É importante destacar ainda as estimativas referentes aos filhos (11.1%) e ao efeito da variável gênero na violência global, onde predominavam os agressores do sexo masculino.

// quadro 25 → Relação das vítimas de violência com o agressor

// Relação da vítima com o agressor (N=138)	n	// Estimativas na população	
		\hat{p}	IC 95 %
(ex) Cônjuge ou (ex) companheiro	19	13.5	[7.6, 22.8]
Filha/enteada	6	5.0	[1.8, 13.8]
Filho/enteado	13	11.1	[5.2, 22.1]
Neto	2	2.0	[0.3, 12.5]
Neta	–	–	–
Nora/Genro	4	0.5	[0.2, 1.5]
Outro familiar	42	27.0	[18.2, 38.2]
Amigo/Vizinho	16	11.6	[6.2, 20.8]
Profissional remunerado	4	5.5	[1.8, 15.4]
Vários Agressores	11	10.3	[4.9, 20.1]
Recusa identificar o agressor	21	13.5	[6.9, 24.5]

3.1.2. Violência financeira

No quadro que se segue identificam-se os agressores responsáveis pelas quatro condutas de violência financeira (16).

Estimou-se que os descendentes (filho, filha ou neto) foram responsáveis pela violência financeira perpetrada contra 26.1% das vítimas. Os outros familiares foram responsáveis por 25.9% das condutas de violência financeira e a categoria profissional remunerado obteve uma frequência de 10.8%. Destaca-se ainda uma elevada percentagem de vítimas que recusaram identificar o laço com o agressor (22.3%).

// quadro 26 → Relação das vítimas de violência financeira com o agressor

// Relação da vítima com o agressor (N=64)	n	// Estimativas na população	
		\hat{p}	IC 95 %
(ex) Cônjuge ou (ex) companheiro	3	0.9	[0.3, 3.0]
Descendente	14	26.1	[14.3, 42.7]
Outro familiar	17	25.9	[14.1, 42.6]
Amigo/Vizinho	6	9.5	[3.3, 24.6]
Profissional remunerado	4	10.8	[3.7, 27.7]
Vários agressores	2	4.6	[1.1, 17.7]
Recusa identificar o agressor	18	22.3	[10.6, 41.0]

3.1.3. Violência psicológica

Contrariamente ao observado na violência financeira, na violência psicológica os (ex) cônjuges/companheiros representavam quase um terço dos agressores (29.6%). A população vítima deste tipo de violência referenciou os outros familiares como os agressores mais frequentes (37.4%). De destacar que neste tipo de violência, comparativamente à violência financeira, os descendentes (filho, filha ou neto) foram indicados como agressores com menor frequência (11.6%) e uma menor percentagem das vítimas recusou identificar o laço com o agressor (2.3%). [cont. →](#)

(16) Algumas das categorias correspondentes à relação da vítima com o agressor apresentaram frequências bastante baixas, pelo que se optou por agregar algumas destas categorias, na análise que se segue: a) descendente agrega "filho/enteado", "filha/enteada" e "neto" e b) "nora/genro" foi agregada a "outro familiar".

// quadro 27 → Relação das vítimas de violência psicológica com o agressor

// Relação da vítima com o agressor (N=74)	n	// Estimativas na população	
		\hat{p}	IC 95 %
(ex) Cônjuge ou (ex) companheiro	16	29.6	[17.7, 45.3]
Descendente	10	11.6	[4.6, 26.3]
Outro familiar	32	37.4	[23.9, 53.2]
Amigo/Vizinho	8	12.6	[5.2, 27.4]
Vários agressores	5	6.5	[1.9, 20.0]
Recusa identificar o agressor	3	2.3	[0.4, 12.3]

3.1.4. Violência física

No quadro 28 identificam-se os agressores responsáveis pela violência física, segundo a relação com a vítima. Constatou-se que 56.4% deste tipo de atos foi cometida pelos ex ou atuais cônjuges /companheiros. Destacam-se também os descendentes, como a segunda categoria mais referenciada pela população que foi vítima de violência física em contexto familiar, ao longo de 12 meses (24.3%).

// quadro 28 → Relação das vítimas de violência física com o agressor

// Relação da vítima com o agressor (N=30)	n	// Estimativas na população	
		\hat{p}	IC 95 %
(ex) Cônjuge ou (ex) companheiro	14	56.4	[31.0, 78.9]
Descendente	5	24.3	[7.1, 57.6]
Outro familiar	7	10.5	[3.2, 29.7]
Amigo/Vizinho	3	2.5	[0.7, 8.6]
Recusa identificar o agressor	1	6.2	[0.9, 33.6]

3.1.5. Outros tipos de violência

No caso de violência sexual (n=2) os atos foram perpetrados por *outro familiar e amigo/vizinho*.

As categorias dos agressores identificados como responsáveis pela negligência (n=4) foram: "filha", "outro familiar", "amigo/vizinho".

Em síntese, da análise do relacionamento entre vítima e agressor por tipos de violência sobressaem as seguintes conclusões:

Os outros familiares foram os principais agressores na violência global.

A violência financeira foi cometida sobretudo por descendentes e outros familiares. De igual modo constituiu o tipo de violência em que existiu uma maior recusa em identificar o agressor, o que pode indicar uma subestimação do problema no diz respeito à identidade do agressor, perpetuando assim a crença de que da família (sobretudo dos filhos) não se faz queixa.

A violência psicológica foi cometida transversalmente no núcleo familiar. Neste tipo de violência destacaram-se como principais agressores os outros familiares, os cônjuges e os descendentes.

A violência física inseriu-se na violência doméstica, predominantemente conjugal e filial. [/cont. →](#)

Os amigos e vizinhos foram mais frequentemente identificados como agressores na violência psicológica, seguida da violência financeira e da violência física.

3.2. Caracterização do agressor: fatores associados

Às vítimas de violência foram ainda colocadas questões relativas ao agressor, condicionadas pela seguinte questão: *“Do que relatou ter-lhe acontecido nas perguntas anteriores indique o ato de violência, maus-tratos e negligência que foi para si o mais grave e que mais o afligiu?”*. Pediu-se, posteriormente, aos respondentes que caracterizassem o agressor responsável por esse ato, tido como o mais grave (17).

3.2.1. Relação da vítima com o agressor

No quadro 29 podemos observar a distribuição dos agressores segundo a relação com a vítima, para a totalidade dos atos de violência (n=138) e para o ato mais grave (n=117) (18).

Quer para a totalidade de atos de violência, como para o ato mais grave, os outros familiares constituíram os principais agressores, seguidos dos ex ou atuais cônjuges /companheiros. Observou-se adicionalmente que uma elevada percentagem de vítimas se recusou a identificar o agressor.

// quadro 29 → Distribuição dos agressores segundo a relação com a vítima

// Relação da vítima com o agressor	Agressores de todos os atos de violência (N=138)		Agressores do ato mais grave indicado pela vítima (N=117)	
	n	̂	n	%
(ex) Cônjuge ou (ex) companheiro	19	13.5	22	18.8
Filha/enteada	6	5.0	5	4.3
Filho/enteado	13	11.1	11	9.4
Neto	2	2.0	3	2.6
Nora/Genro	4	0.5	4	3.4
Outro familiar	42	27.0	35	29.9
Amigo/Vizinho	16	11.6	12	10.3
Profissional remunerado	4	5.5	4	3.4
Vários agressores	11	10.3	–	–
Recusa identificar o agressor	21	13.5	21	17.9

Os dados que se apresentam de seguida referem-se aos 117 agressores responsáveis pelo ato mais grave. Relativamente a este ato, foi pedido aos respondentes que caracterizassem a idade do agressor. A média das idades dos agressores foi de 52 anos. Considerando três faixas etárias, observa-se que 16.3% dos agressores tinham menos de 35 anos, 37.2% apresentavam uma idade entre 35 e os 59 anos e 46.5% tinham 60+ anos.

//cont. →

(17) Dada a possibilidade das pessoas terem sido vítimas de vários atos, perpetrados por diferentes agressores, optou-se pela seleção do agressor responsável pelo ato mais grave referenciado pela vítima. Ainda que a população inquirida pudesse ter assinalado, por exemplo, 5 atos de violência perpetrados por 5 agressores distintos, a caracterização do agressor agora apresentada diz respeito somente ao indivíduo responsável pelo ato indicado como sendo o mais grave. Esta opção teve em conta as dificuldades logísticas, nomeadamente a extensão do questionário a ser administrado por telefone.

(18) Os resultados que seguidamente se disponibilizam dizem respeito à amostra, ou seja, as frequências não são ponderadas porque na realidade se desconhece a população de agressores. No total foram identificados 138 vítimas. No entanto, na sequência da colocação da questão relativa ao ato mais grave, foram excluídos 21 indivíduos devido aos seguintes motivos:

- a) as vítimas não quiseram indicar o ato mais grave (n=9);
- b) as vítimas consideraram no ato mais grave condutas perpetradas por desconhecidos (n=8);
- c) os atos de violência indicados no ato mais grave não cumpriram os critérios de frequência para a sua inclusão enquanto casos de violência psicológica (n=4).

Face ao exposto, quando apenas se consideram os atos mais graves referenciados pelas vítimas, o número de agressores decresce para 117.

Os respondentes foram ainda questionados sobre a presença/ausência no agressor de alguns aspetos (individuais e contextuais) que podem potenciar a ocorrência da violência (19).

Os resultados obtidos revelam que mais de um terço dos agressores (38.4%) mantinha uma relação conflituosa com a vítima, prévia à ocorrência de violência. Este resultado poderá ser em alguns casos indicativo de uma violência continuada no tempo e/ou decorrente de uma relação interpessoal já difícil e conflituosa. Uma percentagem importante dos agressores coabitava com a vítima (25.7%), apresentava problemas de saúde mental (24.3%) ou isolava-se socialmente (23.4%). Com menor frequência os agressores tinham problemas de toxic dependência (5.4%) ou de dependência de jogo (0.9%). Há ainda a realçar a frequência de agressores com problemas de alcoolismo (18.0%) ou os que dependiam financeiramente das vítimas (13.5%).

// quadro 30 → Características do agressor

// Características do agressor	N	Sim %	Não %	Não sabe %	Sem informação / recusa responder %
Coabitação com a vítima	105	25.7	74.3	—	10.3
Conflito e agressividade					
Com a vítima (prévia à ocorrência de violência)	112	38.4	54.5	7.1	4.3
Com outros familiares com 60+ anos	111	24.3	45.9	29.7	5.1
Isolamento social	111	23.4	59.5	17.1	5.1
Problemas de saúde mental	111	24.3	55.0	20.7	5.1
Comportamentos aditivos					
Alcoolismo	111	18.0	58.6	23.4	5.1
Toxic dependência	111	5.4	70.3	24.3	5.1
Jogo	111	0.9	78.4	20.7	5.1
Dependente da vítima financeiramente	111	13.5	74.7	11.7	5.1
Vítima de violência na infância/adolescência	111	8.1	53.2	38.7	5.1
Outros problemas	109	29.4	36.7	33.9	6.8

Em suma, um 1/3 dos agressores já tinham anteriormente uma relação conflituosa com a vítima e perto de 1/4 com outros familiares.

A violência conjugal caracteriza-se pela coabitação e os agressores cônjuges /companheiros (atuais ou ex) apresentavam mais frequentemente problemas de saúde, de isolamento social e uma história de violência na infância.

Os descendentes, comparativamente aos outros agressores, revelavam mais comportamentos aditivos (toxic dependência, alcoolismos e/ou jogo) e problemas financeiros. Mais de metade dos agressores descendentes integrava o escalão etário dos 35 aos 59 anos, correspondendo provavelmente ao grupo dos filhos.

Os agressores qualificados como “outros familiares” também denotaram problemas financeiros, a par de problemas de conflito e agressividade e de uma história de violência na infância.

(19) A dificuldade de caracterizar o agressor deve-se sobretudo ao facto dos respondentes terem optado pela resposta, “Não sabe”. Dado que a vítima constitui um “proxy” para caracterizar o agressor, a ocorrência destas situações poderá estar também associado à falta de informação sobre o agressor. Optou-se, após realizar a análise dos padrões de ocorrência de resposta “Não sabe” no que diz respeito à caracterização do agressor, efetuar a análise estatística descritiva considerando o “Não sabe” como uma categoria de resposta possível.

// Apresentação de queixa ou denúncia de terceiros

④ 4.1. Apresentação de queixa ou denúncia

As vítimas de crime e violência foram também questionadas sobre a possibilidade de terem *falado, apresentado queixa ou contactado* uma instituição ou serviço sobre os atos de violência. Na análise que se segue disponibilizam-se estimativas ponderadas para a população.

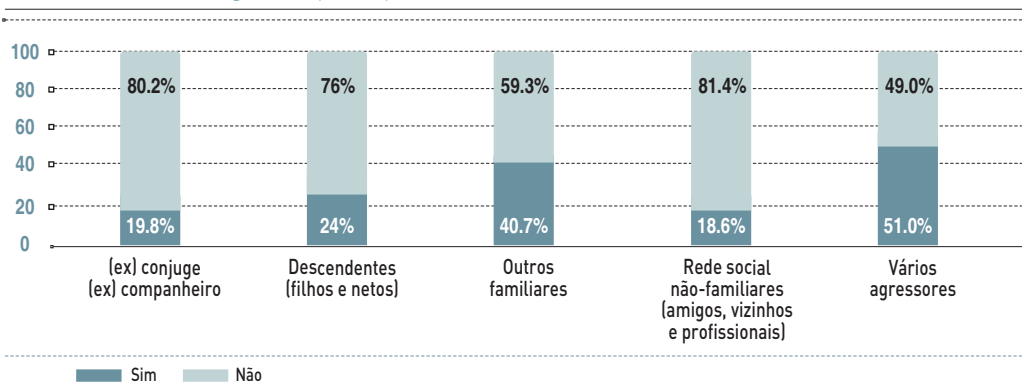
Estimou-se que cerca de 64.9% das vítimas de crime e violência (194361 pessoas) não falou, nem contactou ou apresentou queixa sobre a situação vivida e quando fez (35.1%), a maioria recorreu apenas a uma instituição ou serviço (32.6%).

// quadro 31 → Apresentação de queixa / denúncia

// Falar, contactar ou apresentar queixa (N=134)	n	// Estimativas na população	
		\hat{p}	IC 95 %
Não	88	64.9	[52.8;75.4]
Sim	46	35.1	[24.6; 47.2]
Sim, a 1 Instituição/serviço	42	32.6	[22.5; 44.7]
Sim, a 2 Instituições/serviços	4	2.5	[0.7; 8.3]

Apesar do reduzido número de respostas obtidas (n=133), a distribuição indicou que independentemente da relação com o agressor, a maioria das vítimas não apresentou queixa/denúncia. No entanto, no caso dos agressores pertencentes à família nuclear (cônjuges e descendentes) e à rede de sociabilidade e vizinhança, a frequência de denúncia ou queixa foi mais reduzida do que noutros casos.

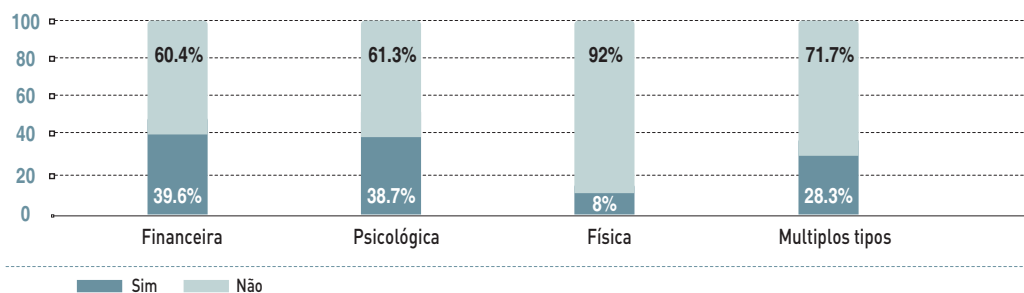
// gráfico 6 → Apresentação de queixa/denúncia segundo o tipo de relação da vítima com o agressor (N=133)



Relativamente aos fatores que poderão estar relacionados com o comportamento de procura de ajuda e de apresentação de queixa/denúncia por parte das vítimas, analisou-se adicionalmente se o tipo de violência poderia ser uma variável que influenciasse tal comportamento. Embora não se tenham verificado diferenças estatisticamente significativas na frequência de queixa/denúncia entre tipos de violência, constatou-se que as vítimas de violência física foram aquelas que menos frequentemente apresentaram queixa/denúncia (8%). Estes resultados, podem ser indicativos da importância que outros fatores que não a “severidade” da violência, poderão ter na decisão de procura de ajuda por parte das vítimas. [\[cont.\]](#) →

Por um lado, a própria relação com o agressor poderá induzir à não apresentação de queixa, seja para proteção do agressor ou simplesmente, por medo. Neste caso é de notar que 56% das condutas de violência física foram da responsabilidade dos cônjuges/companheiros (atuais ou ex). Por outro lado, a perceção do que é “mais grave” poderá ser diferente consoante os indivíduos, e para as vítimas as condutas de violência física podem não ser sentidas ou percecionadas como tão graves como as condutas de outros tipos de violência.

// gráfico 7 → Apresentação de queixa/denúncia segundo o tipo de violência que a vítima foi sujeita (N=134)



As vítimas foram ainda questionadas sobre as instituições ou serviços que contactaram ou onde apresentaram queixa. Os resultados indicam que 20.7% das vítimas procurou as forças de segurança (PSP ou GNR) para denunciar a sua situação de vitimização e 7% partilhou a sua história de violência com a rede informal. Os profissionais de saúde constituíram também um grupo profissional a quem as vítimas recorreram. O Ministério Público, advogados e Segurança Social foram igualmente procurados, embora com menor frequência.

// quadro 32 → Entidades contactadas pelas vítimas para a apresentação de queixa/denúncia

// Entidades contactadas (N=133)	n	// Estimativas na população	
		\hat{p}	IC 95 %
Forças de Segurança (PSP e GNR)	30	20.7	[12.8, 31.7]
Rede informal (e.g. amigos, vizinhos e colegas de trabalho)	5	7.0	[2.7, 17.0]
Profissionais de saúde	7	4.5	[1.4, 13.2]
Ministério Público	5	3.5	[1.0, 11.9]
Advogados	1	1.4 [§]	[0.2, 9.7]
Segurança Social	1	0.2 [§]	[0.0, 1.5]

§ Estimativa obtida com n<5.

Também se questionou as vítimas que não apresentaram denúncia e/ou queixa sobre os motivos para não o fazerem: “se nunca contactou nenhum serviço ou instituição qual a principal razão para não o fazer?”.

Um dos principais motivos evocados pelas pessoas com 60+ anos, vítimas de violência foi o de considerar que o incidente foi irrelevante (38.1%). Cerca de 10.5% considerou a importância da família e dos laços afetivos com o agressor como um dos motivos para a não apresentação de queixa. As vítimas indicaram com menor frequência o medo de represálias/agravamento da situação e de que ninguém acreditasse (5.9%) ou ainda a falta de informação relativa a quem recorrer (5.1%).

Destacam-se ainda outras razões como a dependência financeira do agressor (3.2%), a vergonha (1.6%) e a tentativa do próprio em encontrar uma solução (1.6%). //cont. →

// quadro **33** → **Motivos evocados para a não apresentação de queixa/ denúncia sobre a situação de violência**

// Motivo para não falar, contactar ou apresentar queixa (*)	n	// Estimativas na população	
		\hat{p}	IC 95 %
Irrelevância	35	38.1	[27.2,50.3]
Proteção do agressor e família	22	10.5	[5.7, 18.4]
Medo	11	5.9	[2.3, 14.2]
Falta de informação	5	5.1	[1.8, 13.8]
Dependência financeira	2	3.2 [§]	[0.7, 13.8]
Vergonha	4	1.6 [§]	[0.4,7.1]
A tentar solucionar	1	1.6 [§]	[0.2, 10.7]

(*) Respondente podia dar respostas múltiplas
[§] estimativa obtida com n<5.


Em síntese, da análise relativa à apresentação de queixa/denúncia de situações de violência a terceiros sobressaem as seguintes conclusões:

Apenas 35% das pessoas com 60+ anos, vítimas de violência em Portugal, denunciou ou apresentou queixa sobre a situação de violência que viveu.

A não procura de ajuda face a uma situação de violência parece ser comum às diferentes categorias de agressores, indicando que na população com 60+ anos os sentimentos de inibição, vergonha ou tabus associados à violência foram transversais aos vários agressores.

O tipo de violência não surge como fator determinante do comportamento de procura de ajuda, o que poderá indicar que as vítimas não sentem ou percecionam a maior gravidade de acordo com o tipo de violência, que será à partida mais severo (por ex: violência física). Por outro lado, a relação com o agressor pode também influenciar o comportamento de denúncia/apresentação de queixa, pela tentativa de proteção daquele, mas também pelo medo de represálias ou devido à dependência financeira.

Das vítimas que procuraram uma instituição ou serviço, a maioria dirigiu-se a uma força de segurança, como a GNR e a PSP, seguindo-se a rede informal, os serviços de saúde e outras instituições.

Dos principais motivos identificados pelas vítimas para a não denúncia destacam-se: considerarem o incidente como sendo irrelevante (38.1%), a importância da família e os laços afetivos com o agressor (10.5%), o medo (5.9%) e a falta de informação (5.1%). → 

// Contributos para a interpretação dos resultados

Introdução

O presente estudo proporcionou um retrato social da população portuguesa estudada, com 60+ mais anos. Composta sobretudo por mulheres, mais de metade da população era casada ou vivia em união de fato, residindo num núcleo familiar constituído na maioria por duas pessoas. Na globalidade estamos perante uma população pouco escolarizada, situação que se agudiza no caso da população feminina, ou seja, as mulheres eram menos escolarizadas que os homens (a proporção de mulheres sem escolaridade era três vezes maior que a dos homens). Estes últimos apresentavam maiores frequências em todos os níveis de escolaridade. A maioria da população encontrava-se em situação de reforma, tendo exercido no passado funções ligadas à indústria e aos serviços, e evidenciava poucos recursos económicos (50% possuía um rendimento inferior a 500 euros).

Cerca de metade da população estudada apresentou sintomas depressivos. Os sintomas depressivos ocorriam mais frequentemente entre a população com algum tipo de doença/ problema de saúde ou já em situação de incapacidade funcional. A doença física e a incapacidade surgiam associadas à idade avançada e consequentemente, a necessidades de apoio acrescidas por parte da rede informal e formal.

A intensidade do fenómeno da violência

No que diz respeito à expressão do fenómeno da violência global na população portuguesa estimou-se que 123 em cada 1000 pessoas com 60+ anos residentes em domicílios particulares foram vítimas de alguma forma de violência, num período de 12 meses. Esta estimativa pode ser considerada elevada quando comparada com a prevalência de violência global estimada noutros países para um período de 12 meses, que variou entre 2.2% para indivíduos com 65+ anos residentes na Irlanda (Naughton et al., 2010) e 18.4% para o mesmo grupo alvo, a residir em Israel (Lowenstein et al., 2009). Em Espanha estimou-se que 0.8% da população com 65+ anos era vítima de alguma forma de violência em contexto familiar, num período similar ao considerado (Marmolejo, 2008).


Grupos mais vulneráveis à violência global: fatores de risco

Como grupos mais vulneráveis à violência global, em contexto familiar, destacaram-se as mulheres, a população sem escolaridade, com idade mais avançada (80+ anos) e em situação de fragilidade física (doença e/ou incapacidade funcional).

Esta tipificação da vítima portuguesa vai ao encontro de alguns estudos, nomeadamente o estudo de O'Keeffe e colaboradores (2007) e o de Naughton e colaboradores (2010). O primeiro estudo citado concluiu que as mulheres eram mais frequentemente vítimas de violência global do que os homens (3.8% versus 1.1%). Por outro lado, este estudo indicou que a prevalência de violência aumentava com o declínio do estado de saúde, ou seja, a violência era maior entre a população com um estado de saúde mau ou muito mau, já com limitações funcionais e a sofrer de depressão.

Por sua vez o estudo de Naughton e colaboradores (2010) também confirmou que as mulheres reportavam mais frequentemente violência do que os homens (2.4% versus 1.9%) e que a violência se acentuava a partir dos 80 anos, em indivíduos com baixos níveis de escolaridade e em situação de fragilidade (física e mental).

Uma conclusão que parece ser transversal aos vários estudos, diz respeito à idade da vítima, ou seja, a idade não é *per si* um fator de risco, mas poderá aumentar o risco de violência quando associada a uma deterioração do estado de saúde e, consequentemente, ao aumento da incapacidade funcional. De facto, a maior vulnerabilidade face à violência está associada às condições físicas e psicológicas das pessoas que envelhecem, que ficam mais suscetíveis a situações de dependência face à família e a outros, constituindo por isso um grupo de maior risco.

Embora as mulheres tenham maior longevidade, quando comparadas com os homens, estas reportam pior saúde subjetiva e mais doença crónica, estando mais sujeitas a perda de funcionalidade e capacidades por atingirem também idades mais avançadas (Fernandes et al., 2010). Estes factos refletem uma tendência demográfica da população portuguesa.  →

Ainda que dos estudos revistos se conclua que as mulheres estavam potencialmente em maior risco de serem vítimas de violência global (Marmolejo, 2008) ou apenas de determinados tipos de violência (Laumann et al., 2008; O'Keeffe et al., 2007; Podnieks, 1993), não existe um consenso relativamente ao género, como um fator de risco consistente. A desproporção entre homens e mulheres a nível demográfico e nos grupos etários mais envelhecidos, pela sobremortalidade masculina, pode constituir um argumento explicativo para o maior risco de vitimização feminina (Kosberg, 1988; em Crichton, Bond, Harvey, & Ristock, 1999).

No presente estudo os resultados disponibilizados pela análise de regressão logística permitiram concluir que comparando os indivíduos com idades entre os 60 e os 76 anos verificou-se que o aumento de 1 ano de idade reduzia a possibilidade de se ser vítima em cerca de 8%. Quando a idade era superior a 76 anos, o aumento de 1 ano de idade aumentava a possibilidade de se ser vítima em cerca de 10%.

Relativamente ao efeito da idade como fator de risco face à violência não há consenso nos estudos internacionais. O estudo de Laumann e colaboradores (2008) realizado nos Estados Unidos da América apontava para que a possibilidade de se ser vítima da violência diminuía em 2% por cada ano de aumento da idade para a violência verbal, enquanto na violência financeira o efeito da idade não foi estatisticamente significativo. O estudo de Acierno e colaboradores (2010) considerou a idade como variável binária (< 70 ou 70+) e concluiu que os idosos jovens (com idades compreendidas entre 60 e 69 anos) tinham possibilidades acrescidas de ser vítima de violência física e psicológica. No estudo da prevalência em Israel a idade não revelou significância estatística (Lowenstein et al., 2009).

O estudo da prevalência realizado no Reino Unido (O'Keeffe et al., 2007) não utilizou abordagens multivariadas na análise dos fatores de risco devido ao número reduzido das vítimas identificadas. No entanto, é de notar que este estudo apresentou alguma semelhança aos resultados obtidos em Portugal no que diz respeito às taxas de prevalência da violência global nos diferentes grupos etários. Observou-se um decréscimo da prevalência da violência para o grupo etário intermédio e um aumento considerável para o grupo etário mais velho. Contudo, o efeito da idade da vítima no fenómeno de ocorrência de violência requer investigação adicional.

No presente estudo os indivíduos que necessitavam de ajuda nas AVD evidenciaram maior possibilidade de serem vítimas (2.19 vezes mais) comparativamente aos indivíduos independentes (considerados como grupo de referência). No entanto, a doença isoladamente não revelou significância estatística, ainda que claramente tenha figurado como um fator de confundimento dado que a incapacidade surge inevitavelmente associada à doença.

Os resultados da análise de regressão logística permitiram também concluir que a escolaridade era um fator protetor da violência.

Formas de violência mais frequentes em Portugal

As formas da violência mais frequentes em Portugal foram a "financeira" e a "psicológica" com 6.3%, respetivamente.

No que diz respeito à prevalência da violência financeira, num período de 12 meses, reportada por estudos de prevalência de base populacional internacionais, as estimativas identificadas oscilaram entre 0.2% para indivíduos com 65+ anos residentes em Espanha (Marmolejo, 2008) e 5.2% para indivíduos com 60+ anos residentes nos Estados Unidos da América (Acierno et al., 2010). No que diz respeito à violência psicológica as prevalências estimadas para um período de 12 meses variaram entre 0.3% para indivíduos com 65+ anos residentes em Espanha (Marmolejo, 2008) e 9% para indivíduos com idades compreendidas entre os 57 e os 85 anos, residentes nos Estados Unidos da América (Lauman et al., 2008).

Violência financeira e psicológica

Os grupos específicos mais expostos à **violência financeira** eram indivíduos com idade mais avançada (80+ anos), sem escolaridade, a residir sós e já em situação de vulnerabilidade física, nomeadamente com doença crónica e incapacidade. [cont.](#) →

No caso da **violência psicológica**, os grupos específicos mais expostos eram sobretudo mulheres, dos grupos etários mais velhos (80+ anos) e dos mais jovens (60-69 anos) e revelavam sintomas depressivos.

As duas formas de violência mais prevalentes identificadas no presente estudo vão ao encontro das identificadas por Naughton e colaboradores (2010), que estimaram prevalências de 1.3% para a violência financeira e de 1.2% para a psicológica. Este último estudo concluiu que a violência psicológica era, muitas vezes, acompanhada pela violência física (para a qual foi estimada uma prevalência de 0.5%).

Em contrapartida, o estudo inglês (O'Keeffe et al., 2007) procurou diferenciar as vítimas de negligência e de violência financeira, concluindo que as mulheres octogenárias eram mais frequentemente vítimas de negligência do que os homens. Por outro lado, os homens com mais idade (85+ anos) estavam mais sujeitos à violência financeira do que os homens de grupos etários mais jovens.

A menor exposição à violência em grupos etários mais jovens não foi corroborada pelo presente estudo no caso da violência psicológica, uma vez que se concluiu que este tipo de violência tanto atingiu pessoas com idade avançada, como o grupo dos mais jovens (60 e os 69 anos). Esta conclusão diverge no entanto de outros estudos, com exceção do estudo americano (Acierno et al., 2010) que concluiu que os grupos etários mais jovens apresentavam maior vulnerabilidade face à violência psicológica, física e sexual.

Identificação dos agressores nos diferentes tipos de violência

Os resultados obtidos revelaram que a violência em contexto familiar ocorreu no núcleo familiar direto e alargado, quer ela seja financeira, psicológica ou física. Tal prende-se com as configurações da família portuguesa, ainda caracterizada pela existência de relações entre o grupo nuclear e a família alargada, sobretudo com os parentes em linha vertical, e o predomínio de um modelo mútuo de interajuda entre gerações (Aboim, Vasconcelos, & Wall, 2013; Fernandes, 2004; Gil, 2010).

O presente estudo revelou que foram os *outros familiares* os principais agressores tanto na *violência global*, como na *violência psicológica*.

Esta categoria contemplou sobretudo a família colateral (irmãs, irmãos, sobrinhos, cunhados (as)). Contudo, os outros familiares também englobam gerações mais novas, como os sobrinhos, mais comuns na violência financeira. Assemelham-se, neste caso, aos descendentes que constituíam os agressores mais frequentes na violência financeira. Podemos estar perante pessoas idosas sem família ou isoladas geograficamente, que recorriam à família alargada, mais próxima para o desempenho do papel de cuidadores.

Em síntese, os principais autores da *violência financeira* foram os **descendentes / e os outros familiares**. Neste tipo de violência existiu uma maior recusa em identificar o agressor, pelo que poderemos estar indiretamente perante uma subestimação do problema no diz respeito à identidade do agressor, perpetuando assim a crença de que da família não se faz queixa.

A *violência psicológica* foi cometida transversalmente no núcleo familiar, tendo-se destacado como principais agressores os **outros familiares**, os **cônjuges** e os **descendentes**.

A *violência física* insere-se na violência doméstica, sobretudo **conjugal e filial**, e na globalidade estamos perante uma forma reiterada de violência física e prolongada no tempo (excedendo os 12 meses).

O tipo de relação entre vítima e agressor foi o que emergiu de mais díspar entre as conclusões do presente estudo e as obtidas por outros estudos. Nos estudos de prevalência revistos, os agressores eram, maioritariamente, familiares diretos, particularmente parceiros(as), (conjugues ou companheiros) e filhos, existindo algumas especificidades de acordo com o tipo de violência. Enquanto a violência física e a violência sexual era exercida pelos parceiros do sexo masculino (Lowenstein et al., 2009; O'Keeffe et al., 2007), a violência financeira era

maioritariamente cometida pelos filhos e outros familiares (Laumann et al., 2008; Lowenstein et al., 2009; Naughton et al., 2010). Todavia, vários estudos têm reportado outros elementos da rede social informal: os amigos, vizinhos, conhecidos (não familiares) e cuidadores formais. Ainda que os outros familiares também sejam reportados em estudos de prevalência internacionais, estes não representavam usualmente os agressores mais frequentes (Lowenstein et al., 2009; Marmolejo, 2008; O'Keeffe et al., 2007; Podnieks, 1993).

Consideramos que o papel que os outros familiares exercem na cena familiar portuguesa pode ser explicado pela dinâmica relacional que hoje a família alargada continua a desempenhar nas relações intergeracionais.

O agressor e o contexto

Os resultados do presente estudo apontaram ainda para diferenças na ocorrência da violência de acordo com o tipo, as características da vítima e do agressor, bem como com variáveis contextuais.

Estes resultados remetem-nos para o quadro teórico que esteve na base da escolha dos eixos de análise, nomeadamente as condições de ocorrência da violência e os fatores associados, determinantes contemplados no modelo sócio ecológico.

Relativamente à vítima, as características sociodemográficas, como o sexo, a idade, o estatuto social (a ausência de escolaridade) e o estado de saúde (a doença, os sintomas depressivos e a incapacidade) foram variáveis que claramente influenciaram a ocorrência da violência. Em contrapartida, os traços do agressor variaram de acordo com o tipo de violência.

Apesar de terem sido abordados no inquérito, as características individuais e contextuais associadas ao agressor (problemas de saúde mental, dependência económica, problemas de relacionamento interpessoal, e transmissão geracional de comportamentos violentos) foram aspetos que devem ser considerados como fatores plausíveis que necessitam de investigação adicional, não tendo sido possível realizar uma análise de causalidade devido ao reduzido número de agressores descritos pelas vítimas.

Os problemas de saúde mental do agressor, o abuso do consumo de álcool e de drogas e os problemas associados ao jogo constituíram importantes fatores de risco, igualmente identificados pelos diferentes estudos (Grande et al., 2000; Lowenstein et al., 2009; Naughton et al., 2010). Menos consensuais foram os problemas comportamentais ao nível das relações interpessoais e/ou isolamento social, apesar de se terem evidenciado como potenciais fatores de risco em alguns estudos (Marmolejo, 2008; O'Keeffe et al., 2007).

O presente estudo evidenciou que os problemas de âmbito social (o isolamento, a doença, a conflitualidade), os económicos (a dependência económica, o desemprego e a instabilidade económica) podem influenciar a dinâmica entre vítima e agressor.

A vítima e o contexto

O estudo não produziu evidência sobre o papel desempenhado pelas redes sociais de suporte (informal e formal) como elementos protetores face à violência.

O sentimento de pertença social e a utilização de serviços de apoio social/ comunitário surgem muitas vezes referidos na literatura como fatores protetores face à ocorrência da violência. No entanto, não se identificou uma associação significativa entre essas duas variáveis e a ocorrência da violência. Para a população que usufruiu de serviços de apoio social foi estimada uma prevalência da violência global (12.9%) ligeiramente superior à da população que não frequentava estes serviços (11.7%). Nesse sentido, o frequentar um serviço comunitário não é sinónimo de uma maior proteção, mas poderá ser um elemento importante no processo de encaminhamento e de ativação da denúncia. [/cont.](#) →

Percepções coletivas sobre violência

Os mecanismos institucionais de proteção face à vítima e as percepções coletivas sobre o problema, no qual se incluem as crenças, as normas culturais e as atitudes sociais face à violência, a maior ou menor tolerância face à mesma, são dimensões estruturais que influenciam indiretamente no fenómeno.

A percepção coletiva da violência contra as pessoas com 60+ anos é ainda muito construída em torno da violência física, perpetrada por cônjuges e filhos. Esta forma de violência tem uma maior visibilidade na sociedade portuguesa, explicada pelo combate que tem sido feito em torno da violência contra as mulheres. As percepções coletivas da violência constroem-se em torno da violência conjugal, traduzidas em agressões físicas e psicológicas, atos na sua maioria cometidos na esfera doméstica.

Este facto foi analisado na fase exploratória do projeto, em que claramente se observou que existe um discurso mais objetivo sobre a eficácia da intervenção jurídico-legal no que respeita às vítimas de violência conjugal. Os resultados do focus group, compostos pela população em geral, revelaram que a violência conjugal é moralmente menos reprovável que a violência perpetrada pelos filhos. No caso das vítimas de violência conjugal, o fenómeno é atualmente menos estigmatizado e mais facilmente denunciável.

As reduzidas taxas de prevalência obtidas no presente estudo para a negligência e a violência sexual, poderão dever-se à inadequação do método de recolha de dados e por essa razão poderemos estar perante valores subestimados.

As pré-noções existentes sobre o papel da família e da obrigação familiar no cuidado aos mais velhos (Gil, 2010), bem como as questões patrimoniais, diluem-se na esfera familiar. A par destas o tabu, ainda enraizado na sociedade portuguesa, de que da família não se faz queixa (crença que se agudiza no caso dos cônjuges e descendentes) contribui para que um reduzido número de vítimas denuncie a sua situação de violência. No presente estudo estimou-se que somente um terço (35.1%) das pessoas com 60+ anos vítimas de violência denunciou ou apresentou queixa sobre a situação de violência que viveu.

Limitações

Como limitações do presente estudo destacaram-se as seguintes. As estimativas foram calculadas com base em dados de autorrelato. Embora o estudo tenha sido realizado com base numa amostra aleatória de base populacional, há que referir os aspetos que poderão ter originado vieses sistemáticos de seleção e que por sua vez poderão ter contribuído para a subestimação do problema. Em primeiro lugar, e de acordo com os critérios de elegibilidade adotados, os indivíduos institucionalizados foram excluídos do estudo. Em segundo lugar, não foram considerados os indivíduos com problemas cognitivos e problemas de saúde graves (por ex. afásicos) impeditivos da sua participação. De facto a literatura sugere que estes grupos podem ser os mais vulneráveis face a violência.

A utilização de método de recolha dos dados via telefone poderá ter levado a uma subestimação da prevalência da violência, pois indivíduos sem telefone fixo ou móvel foram à partida excluídos do estudo.

A dimensão da amostra foi adequada para estimar as taxas de prevalência. No entanto, as reduzidas taxas de prevalência obtidas para a violência física, sexual e negligência limitaram a análise estatística não permitindo assim obter estimativas da prevalência para grupos específicos da população.

O eventual desconhecimento da vítima sobre as características do agressor ou a inibição daquela face à caracterização conduziram à obtenção de uma elevada percentagem de respostas "Não sabe"; facto que limitou a análise estatística das associações entre as características do agressor e da vítima, bem como a análise estatística multivariada. ➔ fim

testemunhos de VIOLENCIA

// vivências e testemunhos
de violência

“Era, eu tentar dizer qualquer coisa e ele virar-me: cala-te que não sabes nada do que estás a dizer”; “ela grita, insulta ou diz que deseja que eu morra. Veja (mostra mensagem no telemóvel enviada pela filha: morre, sua vaca, morre!) é disto.”

Filipa, 75 anos vítima por parte da filha e do filho

“porque eles [filho, namorada] entretanto apossaram-se da casa. De cada vez que eu lá ia já a casa estava modificada. Tudo diferente, os móveis. Estava tudo à vontade deles. Porque a paixão dele é a casa.”

Luís, 71 anos vítima por parte do filho

“Arrebentou-me o portão e entrou para dentro e pôs-me na rua a mim, amandou-me cá para fora. Eu caí, fiz até um hematoma deste lado (gesto na parte superior da perna). Feri um joelho e o cotovelo. Deixou-me sem telemóvel, sem chave de casa. [...] eu estava a dormir, era meia-noite e meia hora e ele entra dentro do quarto e deu-me um soco aqui no lado esquerdo (aponta para a face esquerda).”

Deolinda, 62 anos vítima por parte do marido (2º casamento)

“Depois ele [neto] começou a ser assim com bocas feias e nomes e essa coisa toda [...] tinha a língua muito afiada, nomes, dizia palavrões feios, sua esta, sua aquela [...] tinha sempre uma palavra má, um dito, uma coisa qualquer”

Beatriz, 77 anos vítima por parte do filho e do neto

“Fazer-me pedir dinheiro a pessoas, que às vezes não tenho, tenho de pedir para lhe dar, para ele ir consumir.”

Maria, 70 anos vítima por parte do filho

“eu não tenho ajuda nenhuma do meu filho. Acima de tudo do meu filho. Não tenho ajuda nenhuma para nada! Absolutamente para nada.”

Filipa, 75 anos vítima por parte da filha e do filho

“Ela diz-me coisas tão vergonhosas, tão escandalosas, tão; que me marcam de uma tal maneira. Que me magoam tanto, tanto, tanto...”

Rosa, 71 anos vítima por parte da filha

“Jogava-me as mãos à garganta e dizia-me que eu tinha de fazer [ter relações sexuais], aquela violação. Jogava-me ao chão. Sacudia-me. Agarrava-me. Era um filme de terror.”

Elvira, 67 anos vítima por parte do marido

// capítulo 3 // Estudo às vítimas de violência

// Quem foram as vítimas?

1 1.1. Caracterização sociodemográfica

No quadro 34 apresenta-se a estrutura etária da amostra (20) e a distribuição dos respondentes segundo o sexo. Verificou-se que 76.1% eram mulheres e 23.9% homens.

A idade dos respondentes variou entre os 60 e os 95 anos, sendo a média das idades de 70.7 anos (desvio padrão=7.6). Se relacionarmos a idade com o sexo conclui-se que a média das idades nos homens foi de 71.5 anos e nas mulheres de 70.5 anos. De igual modo, constatou-se que na amostra existia uma predominância dos indivíduos dos grupos etários mais jovens, ou seja entre os 60 e os 69 anos.

// quadro 34 → Distribuição das vítimas por sexo e idade

	n	%
Sexo (N=510)		
Masculino	122	23.9
Feminino	388	76.1
Grupo etário (N=510)		
60-69anos	254	49.8
70-79anos	180	35.3
80+ anos	76	14.9

Quando se analisa a distribuição da amostra por região conclui-se que 57.4% dos respondentes eram oriundos da região Norte, 16.3% da região Centro e 12.2% da região LVT.

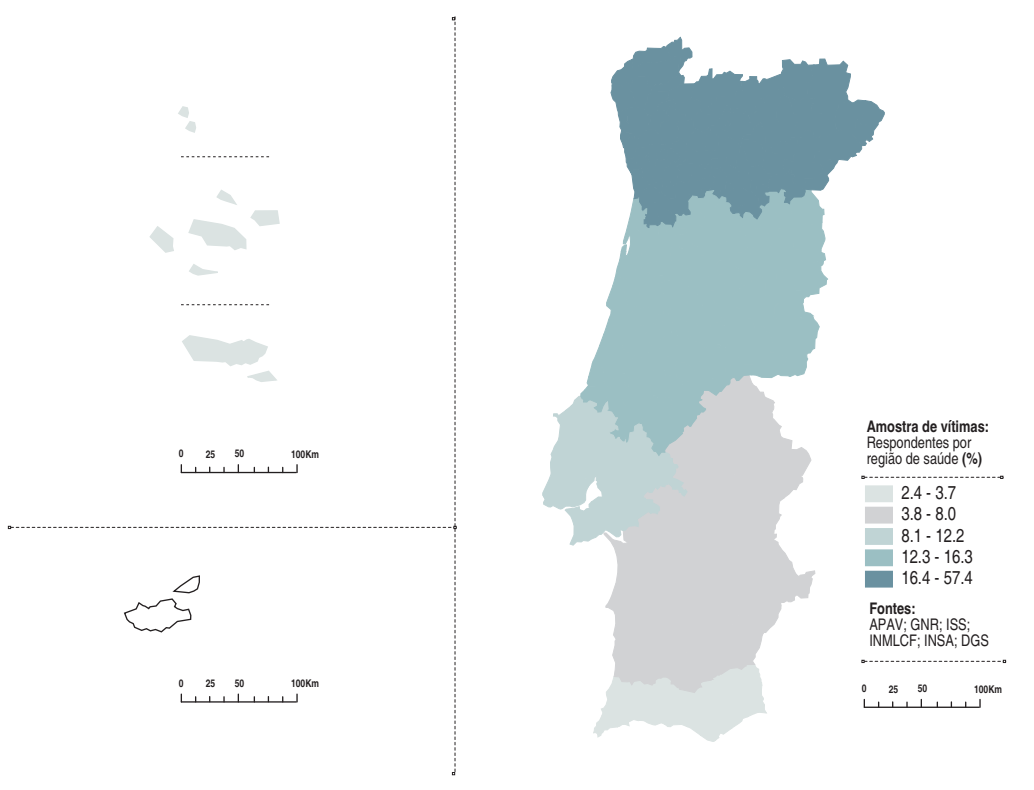
// quadro 35 → Distribuição das vítimas por região de saúde

	n	%
Norte	293	57.4
Centro	83	16.3
LVT	62	12.2
Alentejo	41	8.0
Algarve	12	2.4
RA: Madeira	–	–
RA: Açores	19	3.7
N	510	–

Registou-se um menor número de respondentes na região do Algarve (2.4%) e na região Autónoma dos Açores (3.7%), não tendo sido aplicados questionários na região da Madeira. [cont.](#) →

(20) A amostra integra os inquiridos sinalizados pela APAV; INMLCF, IP; ISS, IP e GNR.

// figura 5 → // Distribuição do número de questionários recolhidos ao longo do país



Relativamente ao estado civil (21) constatou-se que 61.5% dos respondentes eram casados ou viviam em união de fato, 23.9% eram viúvos, 3.0% eram solteiros e 11.6% estavam divorciados ou separados [Cf. Quadro 36].

Procede-se de seguida à caracterização dos agregados domésticos, relativamente à sua dimensão, ou seja, ao número de pessoas que faziam parte do agregado e respetiva composição (22). A dimensão dos agregados familiares na amostra variou entre 1 a 8 pessoas. A estimativa obtida para a dimensão média do agregado foi de 2.39 pessoas. Mais de metade dos respondentes (57.2%) vivia num agregado constituído por 2 elementos. As famílias unipessoais correspondiam a 10.6% e as famílias numerosas (com 5 ou mais elementos) a 4.3%.

A maioria dos inquiridos vivia num núcleo familiar (casado/união de fato; monoparental; com filhos não casados), 12.7% residia com familiares e 10.6% vivia só. [/cont. →](#)

(21) Devido ao baixo número de respostas, a categoria "União de fato" (n=5) foi agrupada com a categoria "Casado" e a categoria "Separado" (n=7) foi agrupada com a categoria "Divorciado".

(22) O INE define como núcleo familiar "o conjunto de indivíduos residentes, dentro de uma família clássica, entre os quais existe um dos seguintes tipos de relação: Casal "de direito" ou de "facto" com ou sem filho(s) não casado(s); Pai ou mãe com filho(s) não casado(s); Avós com neto(s) não casado(s); Avó e avó com neto(s) casado(s)". Segundo o INE, um núcleo familiar é composto por 2 ou mais pessoas e uma família clássica pode ser constituída por 1 ou mais núcleos familiares.

// quadro 36 → Distribuição das vítimas segundo o estado civil e a situação familiar

	n	%
Estado civil (N=501)		
Solteiro	15	3.0
Casado/união de fato	308	61.5
Divorciado/separado	58	11.6
Viúvo	120	23.9
Situação familiar (N=510)		
Unipessoal	54	10.6
Núcleo familiar	386	75.7
Com familiares	65	12.7
Com não familiares	5	1.0

1.2. Caracterização socioeconómica

No presente ponto caracteriza-se a amostra de acordo com as habilitações literárias, o rendimento, a situação perante o trabalho e a profissão (Cf. Quadro 37). Com base nesta caracterização foi construída uma tipologia socioeconómica.

Relativamente às habilitações literárias a maioria dos respondentes frequentou o 1º ciclo do ensino básico (65.7%), seguindo-se o grupo dos respondentes sem escolaridade (22.9%). Os inquiridos com ensino superior ou ensino secundário representavam 7.8%.

No que respeita à situação perante o trabalho a maioria dos respondentes encontrava-se em situação de reforma (78.8%) e 3.2% eram reformados por invalidez. O segundo maior segmento da amostra era constituído por domésticas (11.9%) e 4.3% dos indivíduos mantinha um trabalho renumerado. Uma ínfima percentagem dos respondentes (1.8%) declarou estar desempregado.

Relativamente ao rendimento (23) conclui-se que dois terços dos respondentes auferia um rendimento baixo (até 500 euros) e 4.3% não auferia qualquer rendimento. Apenas uma minoria (6.0%) possuía um rendimento superior a 1000€. [\[cont.\]](#) →

// quadro 37 → Distribuição das vítimas segundo o nível de escolaridade, a situação perante o trabalho e o rendimento

	n	%
Escolaridade (N=499)		
Sem escolaridade	114	22.9
1º ciclo ensino básico	315	65.7
2º ou 3º ciclo ensino básico	31	6.2
Ensino Secundário/Médio/Superior	39	7.8
Situação perante trabalho (N=506)		
Trabalho renumerado	22	4.3
Desempregado	9	1.8
Doméstico	60	11.9
Reformado	399	78.8
Reformado por invalidez	16	3.2
Escalão do rendimento (N=506)		
Não auferir qualquer rendimento	22	4.3
Até 500 €	336	66.4
De 501€ a 1000€	86	17.0
De 1001€ a 1500€	21	4.2
Mais de 1500€	9	1.8
Recusa identificar o rendimento	32	6.3

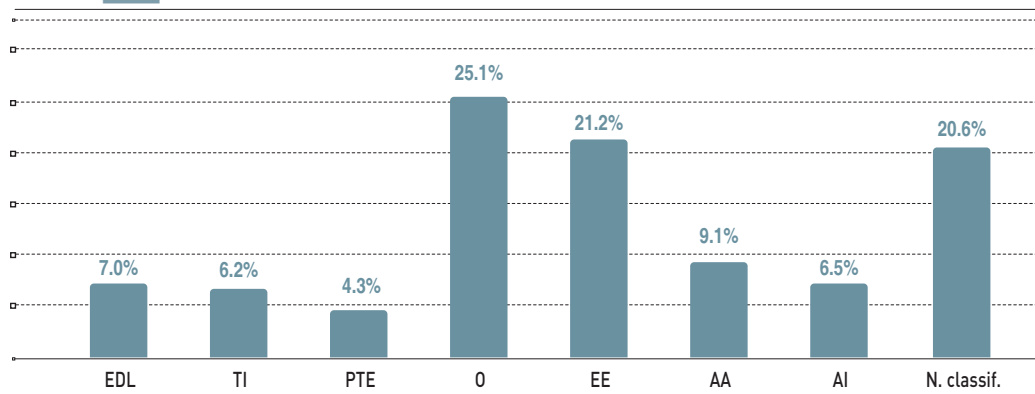
(23) Devido à utilização de diferentes escalões de rendimento, para a análise combinada foram consideradas as seguintes categorias: "Não auferir qualquer rendimento", "Até 500 €", "De 501€ a 1000€", "De 1001€ a 1500€", "Mais de 1500€" e "Recusa identificar o rendimento".

No que concerne ao regime de ocupação da habitação, verificou-se que 66.8% dos respondentes residia em casa própria, 17.2% em casas arrendadas/alugadas, 8.2% em casas dos familiares e 5.6% em habitação social. Uma minoria das vítimas vivia em casa de outras pessoas (2.0%) ou em quarto alugado (0.2%).

A partir da profissão e situação na profissão foi obtido o indicador socioprofissional individual de classe (ISPI). No presente estudo optou-se por incluir as domésticas como uma classe adicional do ISPI (codificada sob a designação N classif.) dado tratar-se de uma categoria com alguma representatividade na população em análise.

A análise deste indicador evidenciou um predomínio de operários (O, 25.1%), empregados executantes (EE, 21.2%) e domésticas (N classif., 20.6%). Em menor percentagem surgem os assalariados agrícolas (AA, 9.1%), dirigentes e profissionais liberais (EDL, 7.0%), os agricultores independentes (AI, 6.5%), os trabalhadores independentes (TI, 6.2%), e os profissionais técnicos e de enquadramento (PTE, 4.3%) (Cf. Gráfico 8).

// gráfico 8 → // Indicador Socioprofissional individual de classe (ISPI)



Com base nas perguntas sobre a profissão, a situação perante a profissão, as habilitações literárias e o rendimento, foi construída uma tipologia socioeconómica e profissional que conduziu à identificação de quatro segmentos/grupos de sujeitos:

- 1) Profissionais executantes de baixo rendimento
- 2) Profissionais intelectuais e dirigentes de rendimento alto
- 3) Profissionais de nível intermédio de rendimento médio e médio alto
- 4) Domésticas

A leitura do quadro 38 permite constatar que maioria dos respondentes pertencia ao segmento “Profissionais executantes de baixo rendimento” (67.2%). Com menores frequências surgiram os segmentos “Domésticas” (18.8%) e os “Profissionais de nível intermédio de rendimento médio e médio alto” (11.3%). O segmento dos “Profissionais intelectuais e dirigentes de rendimento alto” representou somente 2.7% da amostra.

Constatou-se que a percentagem dos “Profissionais de nível intermédio de rendimento médio e médio alto” na subamostra masculina era três vezes maior comparativamente à subamostra feminina: 23.4% vs. 7.3%. O segmento de “Domésticas/(os)” tinha uma representatividade de 24.5% na subamostra feminina e de 0.9% na subamostra masculina. É de notar ainda que o segmento de “Profissionais intelectuais e dirigentes de rendimento alto” era representado exclusivamente pelos respondentes do sexo feminino.

// quadro 38 → Distribuição das vítimas por segmentos socioeconómicos e profissionais

//Tipologia socioeconómica e profissional	n	%
Profissionais executantes de baixo rendimento	297	67.2
Profissionais de nível intermédio de rendimento médio e médio alto	50	11.3
Profissionais intelectuais e dirigentes de rendimento alto	12	2.7
Domésticas(os)	83	18.8
N	442	-
Sem informação	68	13.3%

Da caracterização sociodemográfica da amostra de vítimas ressaltaram os seguintes aspetos:

Predominavam as mulheres e o grupo etário dos 60 aos 69 anos;

Mais de metade dos participantes era casada e residia em núcleo familiar composto sobretudo por duas pessoas;

A maioria frequentou o ensino básico ou não tinha escolaridade;

A maioria encontrava-se em situação de reforma e auferia um rendimento baixo (até 500 euros);

Predominavam os “Profissionais executantes de baixo rendimento”, nos quais se incluíam os indivíduos com profissões pouco qualificadas, que trabalhavam ou tinham trabalhado por conta de outrem e por conta própria, cuja escolaridade era reduzida e que auferiam de um baixo rendimento.

Se compararmos o perfil das vítimas segundo as entidades, conclui-se que estamos perante um perfil muito semelhante, maioritariamente composto por mulheres, a residir em núcleo familiar, com uma escolaridade baixa, em situação de reforma e a auferir um rendimento baixo.

// figura 6 → // Perfil das vítimas segundo a entidade de recolha de dados

//Amostra ISS, IP

Predominavam as mulheres e o grupo etário dos 70 aos 79 anos;

Mais de metade da amostra era casada e a residir num núcleo familiar;

A maioria dos respondentes indicou ter uma escolaridade baixa (1º ciclo - 54.9%) ou sem escolaridade (40.9%);

Situação de reforma e auferia um rendimento baixo (25% auferia um rendimento até 250 euros e 50% entre 251 e 500 euros).

//Amostra GNR

Predominavam as mulheres e o grupo etário dos 60 aos 69 anos;

Mais de metade das vítimas era casada e residia num núcleo familiar;

A maioria frequentou o ensino básico (63.9%) ou não tinha escolaridade (24.1%)

Situação de reforma e auferia um rendimento baixo (22.1% até 250 euros e 46.5% entre 251 a 500 euros).

//Amostra APAV

Predominavam as mulheres e o grupo etário dos 60 aos 69 anos, com uma escolaridade básica (60% 1º ciclo e 15.6% ensino secundário e médio), casados e a residir num núcleo familiar;

Situação de reforma e auferia um rendimento até 500€ (53.8% até 500 euros e 15.4% entre 501 e 1000 euros).

//Amostra INMLCF, IP

Predominavam as mulheres e o grupo etário dos 60 aos 69 anos;

Mais de metade da amostra era casada e residia num núcleo familiar;

A maioria dos respondentes era pouco escolarizada (65.3% 1º ciclo ou sem escolaridade - 19.7%);

Situação de reforma e auferia um rendimento baixo (65.5% até 500 euros).

1.3. Condições de saúde das vítimas

A caracterização do estado de saúde da amostra decorreu de uma pergunta de autorrelato para a saúde física, enquanto no caso da saúde mental se utilizou uma escala de avaliação de sintomas depressivos.

Na saúde física colocou-se a questão: *tem alguma doença crónica que lhe tenha sido diagnosticada pelo seu médico?* Permitia-se a enumeração até um máximo de 3 doenças. Do total de respondentes, 76.3% referiram ter pelo menos uma doença crónica. As patologias mais reportadas foram as doenças do aparelho circulatório (39.4%), as doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários (27.1%), seguindo-se as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (16.3%) e os transtornos mentais (13.3%) (24).

Constatou-se que, dos 451 inquiridos, 78.8% apresentavam sintomas depressivos. Os sintomas depressivos foram mais frequentes nas mulheres ($p < 0.001$) e no grupo dos inquiridos com doença crónica ($p = 0.002$).

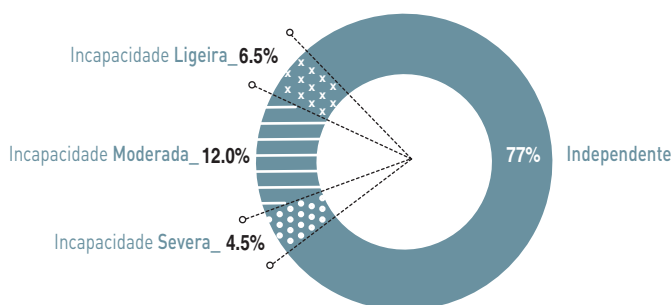
As doenças crónicas podem-se associar, também, à funcionalidade, uma vez que algumas doenças físicas descritas (por exemplo, sequelas provocadas por AVC, doenças neurodegenerativas e osteomusculares) podem gerar limitações físicas associadas à realização das AVD.

No que diz respeito à avaliação da funcionalidade constatou-se que do total da amostra, 117 respondentes (23.0%) tinham dificuldade em executar pelo menos uma das seguintes AVD: andar, tomar banho, despir/vestir-se, deitar/levantar-se da cama, utilizar a sanita, cortar/comer comida, tarefas domésticas ou tomar os medicamentos.

As tarefas de âmbito instrumental (intituladas de tarefas domésticas), tais como ir às compras, fazer as suas próprias refeições ou limpar e arrumar a casa, constituíram as atividades mais frequentemente referenciadas pelos respondentes como difíceis de executar sem ajuda de outra pessoa (20.4%). Entre as atividades de âmbito pessoal verificou-se que os respondentes revelavam maiores dificuldades na toma do banho (11.6%).

No que concerne à avaliação funcional (23), 12.0% dos respondentes revelaram incapacidade moderada, 6.5% incapacidade ligeira e 4.5% incapacidade severa. A maioria (77%) era independente, não revelando qualquer incapacidade nas atividades da vida diária (Cf. Gráfico 9).

// gráfico 9 → // Distribuição das vítimas por nível de incapacidade (N=508)



//cont. →

(24) Alguns exemplos das doenças referidas: "hipertensão arterial" ou "acidente vascular cerebral" (aparelho circulatório); "diabetes" ou "colesterol" (endócrinas, da nutrição e do metabolismo) "osteoporose", "doença osteoarticular" ou "artrite reumatoide" (sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo) e "depressão" (transtornos mentais).

(25) Para avaliar o grau de incapacidade adotou-se um índice, calculado a partir do número de atividades da vida diária que os indivíduos têm dificuldade em realizarem. Descrição no subcapítulo "1.3. Estado de saúde, estado funcional e redes de suporte social da população, do Capítulo II: Estudo populacional sobre a violência".

Como foi mencionado anteriormente outro indicador utilizado para avaliar o papel das redes de suporte (informal e formal) foi a percepção de apoio recebido por esta mesma rede social do indivíduo.

Do quadro seguinte conclui-se que 41.1% declararam ter pessoas suficientes em quem se apoiar. Destaca-se ainda que 12.9% não tinham ninguém disponível ou não queriam ninguém e 6.9% mostraram incerteza relativamente à disponibilidade de apoio por parte da rede social.

No que diz respeito à utilização dos serviços de apoio social formal, 77 dos participantes (15.7%) referiram usufruir de pelo menos uma forma de apoio social. Destes, 6.1% referenciou o centro de dia/convívio ou uma universidade da 3ª idade, 3.7% recebia serviço de apoio domiciliário, 1.6% recebia apoio do grupo da paróquia e 4.9% recebia outros tipos de apoio (p. ex. de associações locais/ ONGs, associações recreativas e desportivas ou atividades ligadas à Igreja e ao voluntariado).

// quadro 39 → Distribuição dos respondentes segundo a percepção do apoio de rede social informal e a utilização do formal

	n	%
Percepção de apoio pela rede social informal (N=504)		
Sim, tem muitas pessoas	74	14.7
Sim, tem pessoas suficientes	207	41.1
Sim, tem poucas pessoas	123	24.4
Não tem certeza da disponibilidade de apoio	35	6.9
Não tem apoio	65	12.9
Apoio recebido através da rede social formal (N=490)		
Recebe/frequenta	77	15.7
Não recebe	413	84.3

// Caracterização das experiências de violência

- ② Neste ponto analisa-se a violência contra as pessoas com 60+ anos, ocorrida numa relação de confiança entre a vítima e um membro da família, amigo, vizinho, conhecido ou profissional remunerado. Os atos de violência considerados verificaram-se em domicílios particulares nos 12 meses anteriores à entrevista. Os diferentes tipos de violência abordados resultaram da avaliação da frequência dos atos correspondentes a 12 condutas de violência (Cf. Figura 2).

Procurou-se também identificar as situações de coocorrência das condutas e dos múltiplos tipos da violência, fenómeno que se define por polivitimização.

Foram ainda analisadas as frequências de ocorrência da violência e a relação da vítima com o agressor segundo o tipo de violência.

2.1. Tipos de violência

A análise da informação apresentada no quadro 40 permite concluir que a violência física e a violência psicológica foram os tipos de violência mais reportados, afetando 87.8 % e 69.6% das pessoas estudadas, respetivamente. Quase metade das vítimas (47.5%) mencionou também situações de violência financeira.

Ainda que em menor proporção, 7.5% referiu ter sido alvo de violência sexual e 6.5% de negligência.

É importante salientar que 74.1% dos respondentes vivenciou situações de polivitimização, concluindo-se que o fenómeno da ocorrência de múltiplos tipos de violência expressa uma dimensão considerável no total das vítimas. [cont.](#) →

// quadro 40 → Tipos de violência

// Tipo de violência	N	n	%
Financeira	505	240	47.5
Física	510	448	87.8
Psicológica	510	355	69.6
Negligência	508	33	6.5
Sexual	495	37	7.5
Polivitimização	510	378	74.1

2.2. Caracterização das condutas específicas de violência

Recorde-se que os cinco tipos de violência analisados (física, psicológica, financeira, sexual e a negligência) foram tipificados através de 12 condutas cometidas por alguém da rede social e familiar (excluindo desconhecidos). Os entrevistados foram questionados sobre a ocorrência e sobre a frequência (26) de cada uma destas condutas, nos 12 meses anteriores à entrevista.

2.2.1. Violência física

A análise das condutas específicas para o total da amostra (Cf. Quadro 41) indica que **bater/agredir** foi a conduta mais frequentemente relatada na violência física, seguida de **impedir de falar/estar com outras pessoas**. Iguamente relevante foi a percentagem de vítimas que foi **trancada num quarto/ compartimento ou impedida de aceder a toda a casa**.

// quadro 41 → Distribuição da violência física segundo os tipos de conduta

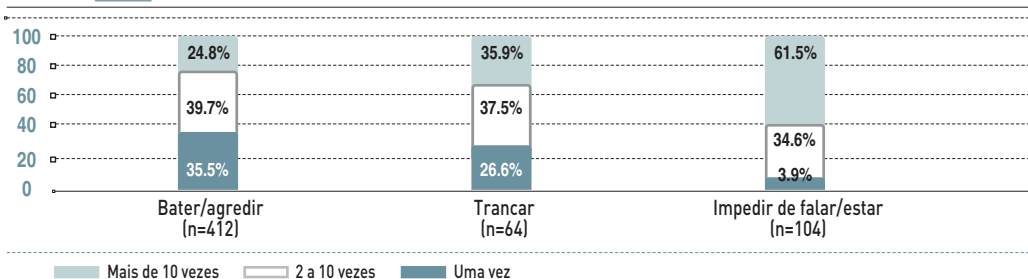
Condutas	N	n	%
Bater/agredir	508	430	84.7
Trancar no quarto/ compartimento ou impedir o acesso a toda a casa	501	68	13.6
Impedir de falar/estar com outras pessoas	503	113	22.5

Nas três condutas descritas concluiu-se que estamos perante uma forma reiterada de violência física. Quanto às frequências de **bater/agredir**, 24.8% das vítimas declarou que este tipo de conduta ocorreu mais de 10 vezes, nos últimos 12 meses, 39.7% foi sujeita a 2 a 10 ocorrências e 35.5% reportou um único ato.

No caso da conduta **trancar no quarto/ compartimento ou impedir o acesso a toda a casa**, mais de um terço das vítimas referiu mais de 10 incidentes, 37.5% referenciou entre 2 a 10 ocorrências e 26.6% reportou uma única ocorrência.

Relativamente à conduta **impedir de falar/estar com outras pessoas**, verificou-se que a maioria das vítimas foi sujeita de forma continuada a este tipo de violência ao longo dos últimos 12 meses. Uma ínfima percentagem de vítimas (3.9%) afirmou que o incidente sucedeu apenas uma vez. (cont.) →

// gráfico 10 → Frequência de ocorrência das condutas de violência física



(26) Para todas as condutas da violência foi solicitado aos respondentes que indicassem quantas vezes o incidente tinha ocorrido nos últimos 12 meses. Na violência psicológica não são apresentadas frequências das condutas, dado que de acordo com a definição operacional considera-se que para ser vítima deste tipo de violência, a conduta teve que ocorrer mais de 10 vezes num período de 12 meses.

2.2.2. Violência psicológica

No caso da violência psicológica, o ato de gritar, ofender, insultar e humilhar foi a conduta mais relatada (62.0%), seguida dos atos de ameaçar e de ignorar com 38.3% e 36.6%, respectivamente.

// quadro 42 → Distribuição da violência psicológica segundo os tipos de conduta

	Condutas	N	n	%
Violência psicológica	Ignorar	498	182	36.6
	Gritar, ofender insultar e humilhar	508	315	62.0
	Ameaçar	507	194	38.3

2.2.3. Violência financeira

No âmbito da violência financeira destaca-se o roubo (ou a utilização de objetos e/ou bens sem a autorização do próprio) que constituiu a conduta mais reportada (36.4%). A conduta de não partilha de despesas domésticas, após ter sido acordado entre as partes (quando existe capacidade econômica para o fazer) afetou 18.3% da amostra, seguida da apropriação de casa (13.3%). Forçar a pessoa a assinar documentos ou a conceder direitos legais a terceiros foi a conduta menos relatada (7.8%).

// quadro 43 → Distribuição da violência financeira segundo os tipos de conduta

	Condutas	N	n	%
Violência financeira	Roubo	494	180	36.4
	Ser forçado por pessoa a assinar documentos ou a conceder direitos legais	499	39	7.8
	Apropriação de casa	498	66	13.3
	Não contribuir para as despesas	498	91	18.3

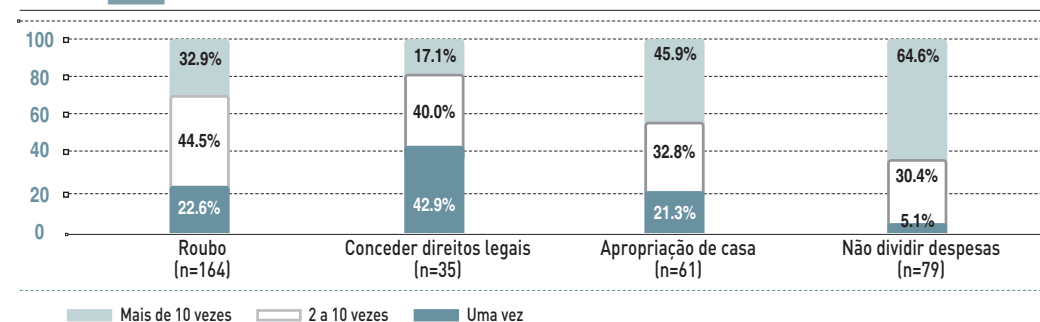
Na figura seguinte apresentam-se as frequências de ocorrência das condutas de violência financeira. Na conduta Roubo, um terço das vítimas reportou mais de 10 ocorrências, 44.5% especificou entre 2 a 10 incidentes e 22.6% reportou um único ato.

No que concerne à conduta ser forçado por pessoa a assinar documentos ou a conceder direitos legais o padrão de frequências observado foi distinto, ou seja, 42.9% das vítimas que foram alvo desta forma de violência afirmaram que o incidente sucedeu apenas uma vez, 40.0% reportou 2 a 10 ocorrências e apenas 17.1% referiu mais de 10 vezes.

A apropriação de casa foi reportada por 61 indivíduos: 21.3% referenciou um único incidente, 32.8% reportou 2 a 10 ocorrências e 45.9% referenciou que este tipo de conduta ocorreu mais de 10 vezes.

Quanto à frequência de ocorrência da conduta não contribuir para as despesas, 64.6% dos respondentes referiu ter ocorrido mais de 10 vezes nos últimos 12 meses. Uma minoria (5.1%) mencionou que o incidente sucedeu apenas uma vez.

// gráfico 11 → Frequência de ocorrência das condutas de violência financeira

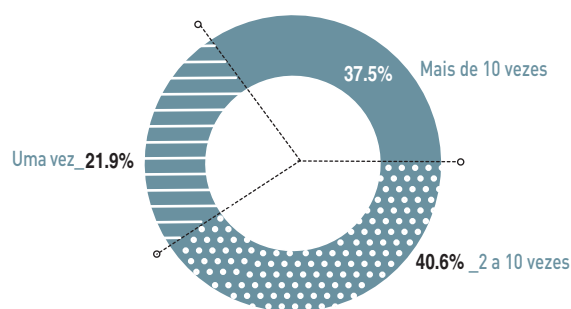


2.2.4. Violência sexual e a negligência

A violência sexual e a negligência constituíram as duas formas de violência menos reportadas. A sua avaliação foi realizada através de uma única conduta (Cf. Figura 2), pelo que as frequências correspondentes não diferem das apresentadas no quadro 40.

No caso de violência sexual constatou-se que 21.9% das vítimas referiram que o incidente ocorreu apenas uma vez. No entanto 37.5% das vítimas foram sujeitas a mais de 10 atos e 40.6% vivenciaram entre 2 a 10 situações desta natureza (Cf. Gráfico 12).

// gráfico 12 → // Frequência de ocorrência da violência sexual



Em suma, os dados sugerem que as agressões denunciadas pelas vítimas, independentemente da sua natureza, ocorreram de forma recorrente. De facto, para todas as condutas consideradas, a percentagem das vítimas que foram sujeitas mais de duas vezes a estes incidentes foi significativamente superior à das vítimas que vivenciaram, apenas uma vez, um ato de violência.

// Relação da vítima com o agressor por tipos de violência

- ③ Para uma análise mais aprofundada das condições de ocorrência da violência foram ainda colocadas questões relativas ao laço social que a vítima mantém com o agressor. De modo a perfilhar o retrato social dos agressores procedeu-se à análise das condutas associadas aos 5 tipos de violência, em função da relação vítima-agressor.

//Comecemos pela violência física.

3.1. Violência física

No quadro 44 apresenta-se a relação da vítima com o agressor para as condutas de violência física. Concluiu-se que 49.5% das vítimas da conduta **bater/agredir** foram agredidas por parte do cônjuge/companheiro, 30.0% foram agredidas pelos filhos do sexo masculino e 8.6% pelas filhas. Ainda que com menor frequência, as noras/genros e os outros familiares foram também apontados como os principais agressores (3.0% e 5.1%, respetivamente). Os netos registaram uma frequência de 2.3% e as netas de 0.2%. Os amigos/vizinhos foram referenciados como agressores por 1.2% das vítimas desta conduta. //cont. →

No caso da conduta **trancar**, verificou-se que a maioria das situações denunciadas foi da responsabilidade dos cônjuges/companheiros (55.9%). Destaca-se também o “filho/enteado” como a segunda categoria mais referenciada pelas vítimas. Nesta conduta também se observaram diferenças de género significativas, podendo-se verificar que as filhas foram qualificadas como agressoras com uma frequência similar à de outros familiares (5.9%).

No que respeita à conduta **impedir de falar/estar com outras pessoas**, mais de metade das vítimas apontou o cônjuge/companheiro como o principal responsável por este tipo de violência. Os filhos/enteados foram identificados com uma frequência de 20.3%, seguida das filhas (8.8%).

// quadro 44 → Relação das vítimas com os responsáveis pelas condutas da violência física, por tipo de conduta

//Relação da vítima com o agressor	Bater/agredir		Trancar		Impedir de falar	
	n	%	n	%	n	%
Cônjuge/companheiro	213	49.5	38	55.9	68	60.2
Filha/enteada	37	8.6	4	5.9	10	8.8
Filho/enteado	129	30.0	18	26.4	23	20.3
Neto	10	2.3	2	2.9	1	0.9
Neta	1	0.2	1	1.5	–	–
Nora/genro	13	3.0	1	1.5	2	1.8
Outro familiar	22	5.1	4	5.9	6	5.3
Amigo/vizinho	5	1.2	–	–	1	0.9
Voluntário	–	–	–	–	2	1.8
N	430		68		113	

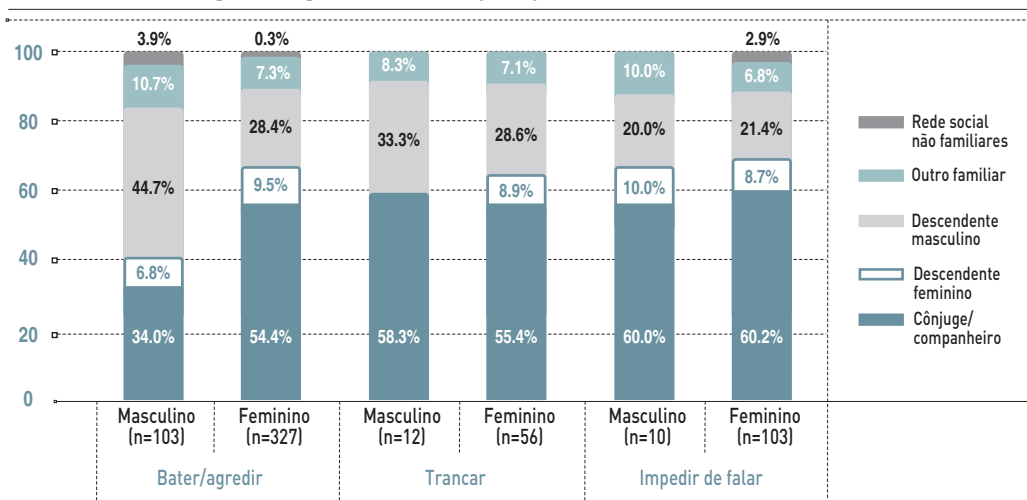
Registaram-se diferenças importantes nos agressores segundo o sexo da vítima. Através do gráfico seguinte podemos observar que, se a vítima era do sexo feminino, então o agressor mais frequentemente reportado na conduta **bater/agredir** foi o cônjuge/companheiro (54.4%) seguido dos descendentes do sexo masculino (filhos, enteados e netos, 28.4%). As filhas, enteadas e netas foram também mais frequentemente indicadas como agressoras no caso das vítimas do sexo feminino (9.5%), ainda que com menor expressão comparativamente aos descendentes do sexo masculino. Os outros familiares foram descritos como agressores menos frequentemente (7.3%).

No caso das vítimas do sexo masculino, os descendentes do sexo masculino foram os principais agressores (44.7%). Importante e pertinente constituiu a proporção de homens que reportaram serem agredidos pelas companheiras, correspondendo a mais de um terço das vítimas (34%). As diferenças de género agudizaram-se no caso das descendentes do sexo feminino, agressoras de vítimas do sexo masculino (6.8%).

Na conduta **trancar**, verificou-se que a maioria das situações denunciadas pelas vítimas do sexo feminino foi da responsabilidade dos cônjuges/companheiros (55.4%). Destacam-se também os agressores descendentes do sexo masculino como a segunda categoria mais referenciada pelas vítimas do sexo feminino. Nesta conduta também se observaram diferenças de género significativas, podendo-se verificar que as descendentes do sexo feminino (8.9%) foram qualificadas como agressoras com uma frequência próxima de outros familiares (7.1%).

No que respeita à conduta **impedir de falar/estar com outras pessoas**, mais de metade das vítimas do sexo feminino apontou o cônjuge/companheiro como o principal responsável por este tipo de violência. Os descendentes foram identificados com uma frequência de 21.4%, seguida das descendentes do sexo feminino (8.7%).

// gráfico 13 → Relação das vítimas de violência física segundo o gênero da vítima por tipo de conduta



Os dados sugerem que as condutas referentes à violência física (“bater/agredir”, “trancar”, “impedir de falar/estar”) foram, na sua maioria, cometidas no âmbito de relações conjugais e filiais. Na violência filial há a destacar as diferenças de gênero que persistem transversalmente a todas as condutas de natureza física e para as quais os descendentes do sexo masculino foram mais frequentemente referenciados como agressores, comparativamente às descendentes.

3.2. Violência psicológica

À semelhança da violência física, em todas as condutas referentes à violência psicológica, os cônjuges/companheiros foram os principais perpetradores, para mais de metade das vítimas, seguindo-se os filhos-homens. Comparando os descendentes segundo o sexo, as filhas apresentaram maior frequência no que diz respeito à conduta ignorar.

Há a destacar ainda o peso relativo dos netos, sobretudo do sexo masculino, com uma proporção mais elevada no caso da conduta ameaçar. [cont. →](#)

// quadro 45 → Relação das vítimas com os responsáveis pelas condutas da violência psicológica, por tipo de conduta

//Relação da vítima com o agressor	Gritar		Ignorar		Ameaçar	
	n	%	n	%	n	%
Cônjuge/companheiro	169	53.7	92	50.5	102	52.6
Filha/enteada	25	7.9	24	13.2	13	6.7
Filho/enteado	92	29.2	49	26.9	55	28.3
Neto	10	3.2	5	2.7	10	5.2
Neta	1	0.3	1	0.6	1	0.5
Nora/genro	6	1.9	2	1.1	3	1.6
Outro familiar	11	3.5	8	4.4	8	4.1
Amigo/vizinho	1	0.3	1	0.6	1	0.5
Voluntário	–	–	–	–	1	0.5
N	315	–	182	–	194	–

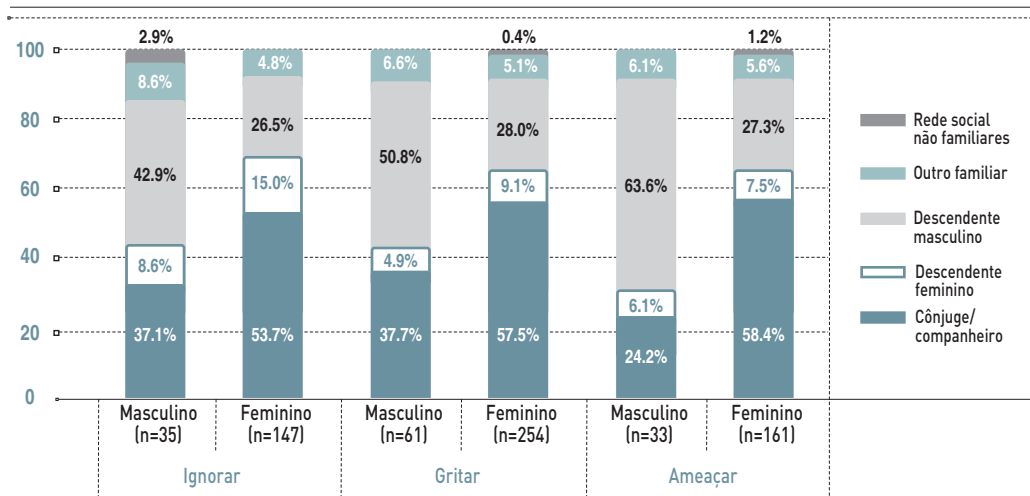
Na violência psicológica o primeiro aspeto a salientar diz respeito ao padrão da conduta **ignorar**, que diferiu consoante o sexo da vítima. Por um lado, a proporção de vítimas de violência conjugal foi substancialmente maior entre as mulheres, comparativamente aos homens (53.7% vs. 37.1%). Por outro lado, a proporção de homens vítimas por parte dos descendentes do sexo masculino (filhos, enteados e netos) foi superior quando comparada à observada nas mulheres. Quando a vítima era do sexo feminino a percentagem relativa de agressores descendentes do sexo feminino aumentou.

Relativamente à conduta **gritar** constatou-se que 57.5% das vítimas do sexo feminino identificaram os cônjuges/companheiros como os principais agressores, enquanto 50.8% das vítimas do sexo masculino referiram os descendentes (maioritariamente filhos homens). Os outros familiares foram mais frequentemente referenciados como agressores por vítimas do sexo feminino (5.1%).

Na conduta **ameaçar** obtiveram-se resultados semelhantes. Ao colocar-se o enfoque nas vítimas de sexo masculino, os descendentes do sexo masculino constituíram os principais agressores (63.6%), seguidos das cônjuges/companheiras (24.2%).

Para vítimas do sexo feminino o retrato obtido foi distinto. As **ameaças** contra as mulheres foram maioritariamente cometidas por cônjuges/companheiros (58.4%) e por descendentes-homens (27.3%).

// gráfico 14 → Relação das vítimas de violência psicológica com os agressores segundo o género da vítima por tipo de conduta



Da análise da relação da vítima com o agressor na violência psicológica sobressaem as seguintes conclusões:

A violência psicológica ("gritar", "ignorar", "ameaçar") ocorreu, sobretudo na família nuclear;

A maioria dos atos contra as mulheres foi perpetrada pelos cônjuges/companheiros;

Na análise das condutas da violência psicológica contra os homens sobressaíram como principais agressores os descendentes do sexo masculino.

3.3. Violência financeira

No âmbito da violência financeira destacou-se o **roubo** ou a **utilização de objetos e/ou bens sem a autorização do próprio**, como a conduta mais reportada.

A leitura do quadro que se segue permitiu concluir que o **roubo** foi cometido essencialmente pelos filhos e pelos cônjuges. Também na conduta **ser forçado por pessoa a assinar documentos ou a conceder direitos legais** sobressaíram os descendentes do sexo masculino e os cônjuges/companheiros como principais perpetradores.

Na conduta "**apropriação de casa**" os filhos/enteados foram sinalizados como os principais agressores (47%). Também se concluiu que cerca de um quarto destas condutas foi de responsabilidade das filhas/enteadas (24.3%). Em menor proporção surgiu a categoria cônjuges/companheiros (18.2%).

Na conduta **não contribuir para as despesas** observou-se que 43.4% dos atos denunciados pelas vítimas tiveram como principal perpetrador os cônjuges/companheiros. Os descendentes do sexo masculino foram também frequentemente qualificados como agressores (41.1%).

// quadro 46 → Relação das vítimas com os responsáveis pelas condutas da violência financeira, por tipo de conduta

//Relação da vítima com o agressor	Roubo		Ser forçado a conceder direitos legais		Apropriação de casa		Não contribuir para as despesas	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cônjuge/companheiro	62	35.0	12	31.6	12	18.2	39	43.4
Filha/enteada	18	10.2	5	13.1	16	24.3	7	7.8
Filho/enteado	68	38.4	15	39.5	31	47.0	37	41.1
Neto	8	4.5	2	5.3	2	3.0	2	2.2
Neta	–	–	–	–	1	1.5	–	–
Nora/genro	3	1.7	–	–	1	1.5	1	1.1
Outro familiar	12	6.8	3	7.9	2	3.0	3	3.3
Amigo/vizinho	5	2.8	–	–	1	1.5	1	1.1
Voluntário	1	0.6	–	–	–	–	–	–
Profissional remunerado	–	–	1	2.6	–	–	–	–
N	177		38		66		90	
Sem informação	3	1.7	2	5.1	–	–	1	1.1

Ao analisarmos a conduta **roubo**, em função dos agressores e do género das vítimas, evidencia-se que, se a vítima era do sexo feminino, os agressores mais frequentes foram os cônjuges, seguidos dos filhos e das filhas (ainda que em menor proporção, mas ligeiramente superior na subamostra feminina).

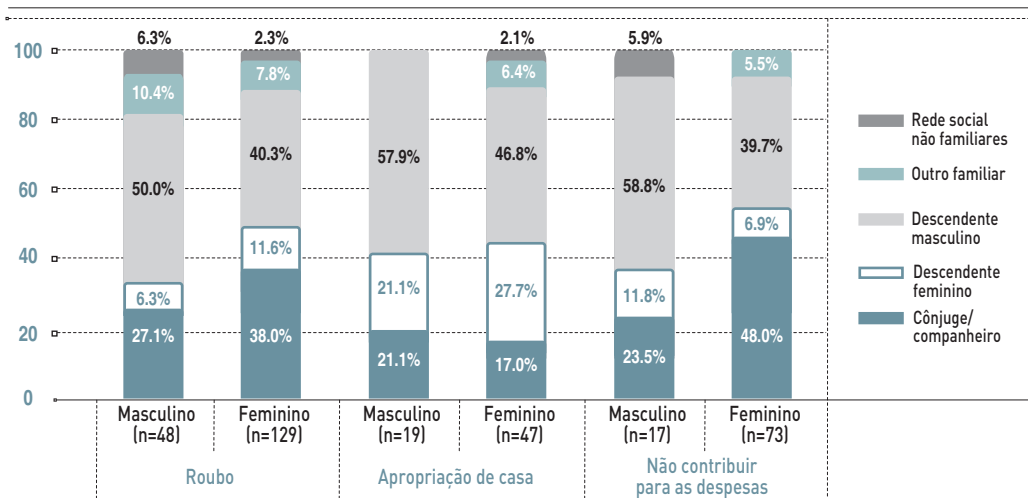
Se a vítima era do sexo masculino, então os descendentes do sexo masculino (filhos, enteados e netos) constituíram os principais perpetradores da conduta roubo. Os outros familiares e os amigos/vizinhos destacaram-se ligeiramente no caso das vítimas do sexo masculino.

Os descendentes do sexo masculino foram apontados como os principais agressores da **apropriação de casa**, independentemente do sexo da vítima, enquanto as descendentes do sexo feminino (filhas, enteadas e netas) surgiram como a segunda categoria mais referenciada. Refira-se também que os agressores identificados pelos respondentes do sexo masculino eram exclusivamente pertencentes à família direta: cônjuges/companheiros, filhos/enteados/netos e filhas/enteadas/netas. Em contrapartida, os outros familiares e amigo/vizinho foram identificados pelas vítimas do sexo feminino, ainda que com frequências baixas: 6.4% e 2.1%, respetivamente.

Na conduta **não contribuir para as despesas** observou-se que 48.0% dos atos denunciados pelas vítimas do sexo feminino tiveram como principal perpetrador os cônjuges/companheiros. Neste caso, os agressores descendentes do sexo masculino também registaram uma percentagem elevada (39.7%).

//cont. →

// gráfico 15 → Relação com os agressores segundo o gênero da vítima de violência financeira



A análise da informação apresentada permitiu concluir os seguintes aspectos:

A violência financeira ocorreu sobretudo junto da família nuclear;

Nas condutas referentes à violência financeira os descendentes do sexo masculino foram mais frequentemente identificados como agressores, comparativamente às descendentes do sexo feminino;

Na análise das condutas de violência financeira e atendendo ao sexo da vítima, verificou-se que, as distribuições observadas eram bastante semelhantes: os descendentes desempenharam o papel de agressor principal, com exceção da conduta “não contribuir para as despesas”. Nesta conduta os cônjuges/companheiros constituem a categoria de agressor mais frequentemente referenciada.

3.4. Violência sexual

No que concerne à violência sexual, 94.6% dos atos denunciados pelos respondentes (n=37) foram cometidos no âmbito das relações conjugais. Os restantes foram da responsabilidade de um neto e de um filho.

3.5. Negligência

Relativamente à negligência a categoria de agressores mais frequente foi a dos cônjuges/companheiros (39.4%). Os filhos/enteados foram sinalizados como os principais agressores por 27.3% das vítimas e as filhas/enteadas por 21.3%. [//cont.](#) →

// quadro 47 → Relação da vítima com os responsáveis pela negligência

Relação da vítima com o agressor	n	%
Cônjuge/companheiro	13	39.4
Filha/enteada	7	21.3
Filho/enteado	9	27.3
Neto	1	3.0
Neta	–	–
Nora/genro	1	3.0
Outro familiar	1	3.0
Tutor	1	3.0
N	33	100

// Polivitimização

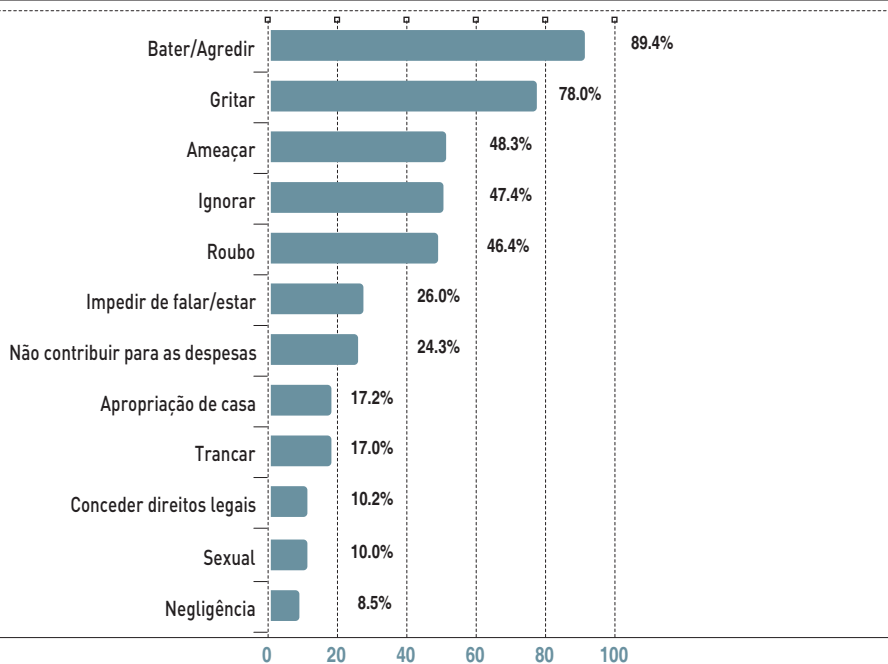
- 4 O presente estudo procurou também identificar as situações de coocorrência de condutas relativas a múltiplos tipos da violência, designando-se este fenómeno por polivitimização.

No total dos respondentes, 378 referiram ter vivenciado múltiplas situações de violência, o que correspondeu a uma percentagem de 74.1%.

No que diz respeito aos tipos de violência é de notar que a violência física e a psicológica foram as mais reportadas pelas polivítimas. Deste modo, dos indivíduos polivitimizados 93.1% declarou sofrer de violência física, 86.8% de violência psicológica e 61.5% de violência financeira. É de realçar o facto de todas as situações de violência sexual terem sido registadas em contexto de polivitimização.

Da análise do gráfico 16 conclui-se que **bater/agredir** e **gritar** foram as condutas mais reportadas pelas polivítimas, com frequências de 89.4% e 78.0%, respetivamente. As condutas **ameaçar** (48.3%), **ignorar** (47.4%) e **roubo** (46.4%) foram igualmente referenciadas. Com menor expressão aparecem as condutas como **impedir de falar/estar**, **não contribuir para as despesas**, **apropriação de casa** e o **trancar**.

// gráfico 16 → Condutas de violência referenciadas pelas polivítimas (N=378)



Na amostra estudou-se também a associação (dependência) entre a polivitimização e algumas características sociodemográficas, bem como aspetos relativos ao estado de saúde. Verificou-se que a polivitimização afetou tanto homens como mulheres, sendo transversal a todos os grupos etários. Não se verificou uma associação estatisticamente significativa entre a polivitimização e o nível de escolaridade ($p=0.149$), a situação familiar ($p=0.320$), o estado civil ($p=0.840$), o estado de saúde ($p=0.373$) e a funcionalidade ($p=0.831$).

No entanto, constatou-se uma associação estatisticamente significativa entre a ocorrência de polivitimização e a perceção de apoio da rede social informal ($p=0.001$). Registou-se uma maior percentagem de polivítimas entre as pessoas que classificaram o apoio das redes sociais informais como escasso ou ausente. No que respeita à utilização dos serviços de apoio social, não se verificou a existência de uma associação com a ocorrência da polivitimização. [continua](#) →

// quadro 48 → Frequências absolutas e relativas da **polivitimização nos grupos específicos dos respondentes segundo a percepção de apoio e utilização dos serviços**

Apoio	N	n	%	p
Percepção de apoio da rede social informal				0.001
Sim, tem muitas pessoas	74	48	64.9	
Sim, tem pessoas suficientes	207	141	68.1	
Sim, tem poucas pessoas	123	106	86.2	
Não tem certeza da disponibilidade de apoio	35	25	71.4	
Não tem /não quer apoio	65	53	81.5	
Utilização dos serviços de apoio social				0.173
Sim	77	62	80.5	
Não	413	302	73.1	

// Percepções da gravidade da violência

- 5 De modo a conhecer a perspectiva das vítimas relativamente à severidade e ao impacto da violência, foi colocada a questão: “Do que relatou ter-lhe acontecido nas perguntas anteriores indique o ato de violência, maus-tratos e negligência que foi para si o mais grave e que mais o afligiu?”.

As respostas obtidas suscitaram, contudo, algumas dificuldades ao nível da respetiva análise. Em primeiro lugar, a elevada percentagem de respostas **não sabe** (14.3%) e **recusa responder** (5.4%). Por outro lado, alguns dos respondentes escolheram episódios que combinavam várias condutas que ocorreram em simultâneo ou indicaram como a mais grave situações não consideradas como violência, segundo as definições operacionais adotadas no estudo (tal como a utilização do critério Pillemer para a violência psicológica e para a negligência).

Os dados que apresentamos em seguida referem-se unicamente à subamostra das vítimas sinalizadas pelo ISS,IP; APAV e GNR (N=258). O **bater/agredir** (32.4%), o **ameaçar** (17.9%) e o **gritar** (14.5%) foram as três condutas mais frequentemente indicadas. Uma percentagem considerável (20.3%) de vítimas indicou como o ato mais grave uma combinação das condutas.

Relativamente ao ato mais grave, as vítimas foram ainda questionadas sobre os sentimentos e emoções que sentiam face à violência. O medo (48.2%), a tristeza (45.4%) e a vergonha (27.8%) constituíram os sentimentos mais salientados pelas vítimas. Com menor frequência, foi também referenciada a raiva (19.2%), a solidão (8.2%) e a revolta (6.8%). Dado tratar-se de uma pergunta aberta, os sentimentos reportados pelos participantes foram diversos, muitos deles apenas indicados por 1 indivíduo. Com exceção do ódio (1.8%), da mágoa (1.1%), do desgosto (0.9%) e da humilhação (0.9%) reportados por, pelo menos quatro vítimas, todos os restantes sentimentos e emoções apresentaram frequências muito baixas. As combinações de emoções mais frequentemente referidas foram: medo+tristeza; medo+vergonha e vergonha+tristeza. [cont.](#) →

// figura 7 → Sentimentos e emoções predominantes nas situações de violência



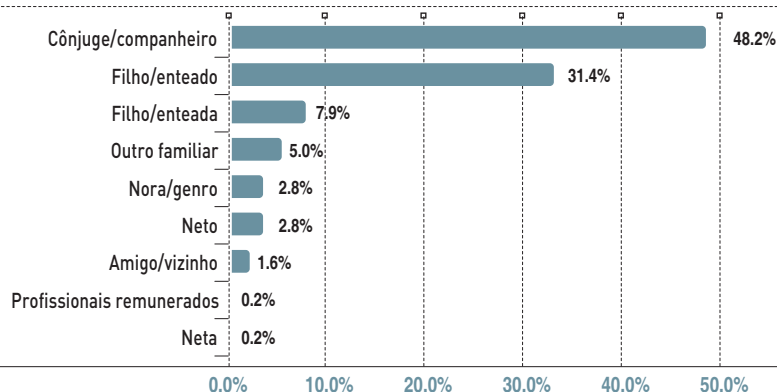
// Caracterização do agressor: fatores associados

6 Na caracterização das condições de ocorrência da violência foram ainda colocadas questões relativas ao laço social que a vítima tinha com o(s) agressor(es) responsável pelo ato mais grave. Dada a possibilidade das pessoas terem sido vítimas de vários atos, perpetrados por diferentes agressores, optou-se pela seleção do agressor responsável pelo ato mais grave referenciado pela vítima (27).

6.1. Laço social entre o agressor e a vítima

Do total de respondentes, 504 identificaram o laço social com o agressor. Conforme descrito no gráfico 17 a maioria dos agressores pertenciam à família nuclear, designadamente 48.2% eram cônjuges, 31.4% filhos/enteados e 7.9% filhas/enteadas.

// gráfico 17 → Distribuição dos agressores segundo a relação com a vítima



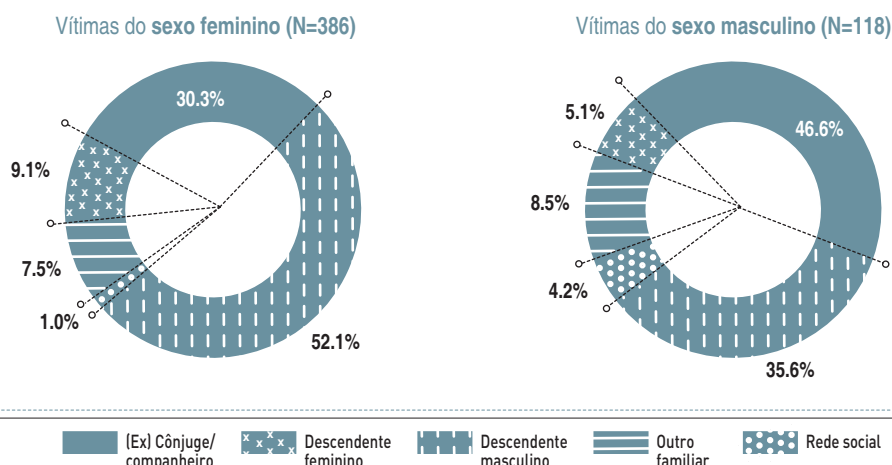
N=504, sem informação = 1.2%

//cont. →

(27) Esta opção teve em conta as dificuldades logísticas, nomeadamente a extensão do questionário a ser administrado. No caso de INMLCF, IP foi solicitado a caracterização do agressor da conduta que foi alvo de perícia, enquanto na APAV, GNR e ISS, IP foi solicitado aos respondentes que caracterizassem a pessoa responsável pelo ato mais grave.

Se analisarmos a relação da vítima com o agressor segundo o gênero de vítima, encontramos algumas diferenças. Nas vítimas do sexo feminino, mais de metade dos agressores (52.1%) eram cônjuges e 30.3% eram descendentes do sexo masculino. Para quase metade das vítimas do sexo masculino, os descendentes foram os principais perpetradores. Os cônjuges representam mais de um terço (35.6%) dos agressores das vítimas homens. As diferenças observadas entre as duas variáveis foram estatisticamente significativas ($p < 0.001$).

// gráfico 18 → // Relação da vítima com o agressor segundo o sexo da vítima



A idade dos agressores variou entre os 20 e os 87 anos, sendo que 10.6% tinha idade inferior a 35 anos; 44.7% situava-se entre os 35 e os 59 anos e 44.7% possuía 60 ou mais anos.

Os respondentes foram ainda questionados sobre a presença/ausência no agressor de alguns aspetos (individuais e contextuais) que potenciam a ocorrência da violência⁽²⁸⁾.

Conforme explicitado no quadro 49, 80.2% das vítimas coabitavam com o agressor e 73.3% mantinham uma relação conflituosa com o mesmo, prévia à ocorrência da violência. Apenas 26.3% das vítimas responderam afirmativamente à questão do conhecimento das situações de conflito entre o agressor e outros membros da família. Uma percentagem considerável de vítimas (41.3%) referiu que o agressor tinha problemas de isolamento social.

No que se refere ao alcoolismo do agressor, este problema foi referenciado por 42.3% das vítimas. Relativamente a outras formas de dependência e abuso de substâncias, constatou-se que 13.1% das vítimas descreveram que os agressores tinham problemas de toxicodependência ou problemas de jogo (5.6%).

Mais de um terço das vítimas (33.5%) revelou que o agressor dependia de si financeiramente e um quinto das vítimas admitiu que o agressor foi alvo de violência na infância ou adolescência.

Um quarto das vítimas (25.1%) referiu que o agressor tinha outros problemas, nomeadamente de saúde física, familiares (separação, problemas com irmãos, problemas com os pais), financeiros e desemprego.

No que concerne às características associadas ao agressor, tais como o conflito com outros familiares, os problemas de saúde mental, os comportamentos aditivos ou a vitimização do próprio agressor na infância e adolescência, verificou-se uma elevada percentagem de respostas “não sabe” ou “recusa responder” (variou entre 6.8% e 24.2%), o que limitou a análise estatística das associações entre tais características e o tipo de relacionamento da vítima com o agressor. continua →

(28) Note-se que 5 das 11 questões relativas à caracterização do agressor apresentaram elevadas percentagens de respostas “não sabe”.

// quadro 49 → Características dos agressores responsáveis pelo ato mais grave identificado pela vítima

// Características do agressor	N	Sim %	Não %	Não sabe %	Sem informação / recusa responder %
Coabitação com a vítima	504	80.2	19.8	-	1.2
Conflito e agressividade					
Com a vítima (prévia à ocorrência de violência)	502	73.3	25.7	1.0	1.6
Com outros familiares com 60+ anos	495	26.3	54.1	19.6	2.9
Isolamento social	503	41.3	54.5	4.2	1.4
Problemas de saúde mental	498	22.5	60.8	16.7	2.4
Comportamentos aditivos					
Alcoolismo	501	42.3	50.9	6.8	1.8
Toxicodependência	503	13.1	74.8	12.1	1.4
Jogo	501	5.6	85.0	9.4	1.8
Dependente da vítima financeiramente	496	33.5	65.5	1.0	2.8
Vítima de violência na infância/adolescência	496	20.0	55.8	24.2	2.8
Outros problemas	494	25.1	50.8	24.1	3.1


6.2. Caracterização do agressor responsável pela polivitimização

Partindo do modelo socio ecológico, enquanto quadro teórico da violência, considerou-se pertinente no âmbito do presente estudo, analisar a associação (dependência) entre as características do agressor e a polivitimização (29).

Verificou-se uma associação estatisticamente significativa ($p=0.001$) entre o laço familiar do agressor com a vítima e a ocorrência da polivitimização. Os dados apresentados permitiram concluir que a polivitimização é um fenómeno que ocorre sobretudo na família nuclear, entre os cônjuges e entre pais e descendentes. É de destacar que os outros familiares e os elementos da rede social alargada foram indicados como agressores somente por 6.5% das polivítimas. Em contrapartida, 17.4% das vítimas de um único tipo de violência identificaram os outros familiares, amigos e outros elementos da rede social alargada como agressores. Apesar das diferenças destacadas, nos dois tipos de vitimização os cônjuges e os descendentes corresponderam aos principais agressores.

// quadro 50 → Tipo de laço familiar entre vítimas e agressores segundo o tipo de vítimas

// Laço familiar	Polivítimas		Vítimas	
	n	%	n	%
Cônjuge/companheiro	185	50.3	55	41.7
Descendente	159	43.2	54	40.9
Outro familiar/Rede social	24	6.5	23	17.4
N	368	-	132	-
Sem informação - 1.9				

No quadro 51 apresenta-se a informação relativa às características do agressor responsável pela polivitimização. Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre a ocorrência da polivitimização e a coabitação ($p=0.001$), a relação conflituosa ($p<0.001$) e a dependência financeira ($p=0.035$). 

(29) Note-se que esta análise contemplou apenas 500 vítimas, dado que para 6 vítimas não foi possível identificar o agressor e para 4 a polivitimização foi cometida por vários agressores.

// quadro 51 → Caracterização dos agressores responsáveis pelo ato de violência mais grave segundo o tipo de vítimas

// Características do agressor	Polivítimas	Vítimas	p
	%	%	
Coabitação com a vítima (N=494)	84.3	70.8	0.001
Conflito com a vítima prévio à ocorrência de violência (N=488)	82.3	50.0	<0.001
Isolamento social (N=473)	44.7	59.8	0.381
Dependente da vítima financeiramente (N=482)	36.5	26.2	0.035

Uma maior percentagem de polivítimas coabitava com o agressor (84.3%), comparativamente às vítimas sujeitas a um único tipo de violência (70.8%). Do mesmo modo, verificou-se que uma percentagem mais elevada de polivítimas mantinham uma relação conflituosa com o agressor, prévia à ocorrência de violência, em comparação com o outro grupo dos respondentes, (82.3% vs. 50%). A mesma tendência foi registada para a dependência financeira do agressor (36.5% vs. 26.2%). Relativamente ao isolamento social, não se observaram diferenças estatisticamente significativas.

Para identificar os fatores que contribuíram para a coocorrência da violência e que permitiram diferenciar as polivítimas das vítimas sujeitas a um único tipo de violência foi ajustado um modelo de regressão logística. O quadro 52 resume as estimativas das razões de possibilidade (Odds Ratio - OR) de se “ser polivítima no contexto familiar” resultantes do ajustamento do modelo final.

Na interpretação do modelo considerou-se como referência (OR=1) o indivíduo do sexo masculino, vítima de violência conjugal nos 12 meses em análise, com uma boa perceção de apoio social, que não coabitava, nem tinha, com o agressor uma relação conflituosa, prévia à ocorrência da violência.

Os resultados obtidos através da análise de regressão logística permitiram concluir que os indivíduos que viviam em coabitação com o agressor evidenciaram uma possibilidade acrescida de serem polivítimas (OR=1.97) face aos indivíduos que não coabitavam com o agressor (grupo de referência, OR=1). O modelo de regressão logística também permitiu concluir que a existência de uma relação conflituosa, prévia à ocorrência da violência, era um fator de risco face à polivitimização. Os respondentes que afirmaram manter uma relação conflituosa com o agressor tinham uma possibilidade de experienciar a coocorrência dos múltiplos tipos de violência (3.56), que excedia o triplo do grupo de referência (sem relação conflituosa prévia com o agressor).

A falta de apoio por parte da rede social informal também aumentou o risco de polivitimização. Comparativamente aos indivíduos mais apoiados, os indivíduos que afirmaram ter pouco apoio tinham 2.83 vezes mais possibilidade de experienciar a polivitimização. De modo semelhante, os indivíduos que reportaram uma ausência de apoio por parte de rede informal tinham 2.88 vezes mais possibilidade de serem polivítimas.

Assim, os resultados permitiram concluir que os fatores que determinaram a coocorrência dos múltiplos tipos de violência eram variáveis contextuais relativas ao agressor. [cont. →](#)

// quadro 52 → Modelo de regressão logística: fatores associados à vulnerabilidade na polivitimização

	OR	IC 95 %	p
Vítima coabitação com agressor			
Não	1	–	0.016
Sim	1.97	[1.14; 3.4]	
Relação conflituosa com o agressor			
Não	1	–	<0.001
Sim	3.56	[2.18; 5.8]	
Percepção de apoio			
Muito	1	–	
Suficiente	1.41	[0.76; 2.6]	0.280
Pouco	2.83	[1.33; 6.0]	0.007
Incerto	1.99	[0.68; 5.8]	0.208
Não tem apoio	2.88	[1.15; 7.15]	0.023
Laço com o agressor			
Cônjuge	1	–	
Descendente	0.95	[0.56; 1.63]	0.876
Outro	0.62	[0.28; 1.4]	0.249
Sexo da vítima			
Masculino	1	–	
Feminino	1.33	[0.79; 2.2]	0.283
Idade da vítima			
	1.01	[0.98; 1.1]	0.494

Em síntese, através deste modelo podemos concluir, que as vítimas que coabitavam com o agressor; que mantinham uma relação conflituosa com este, prévia à ocorrência da violência, e que não possuíam apoio da rede social informal, eram mais vulneráveis à polivitimização.

// Apresentação de queixa ou denúncia a terceiros

- 7 No que respeita à apresentação das situações de negligência e violência a terceiros, as vítimas foram questionadas sobre se, para além da instituição onde decorreu a recolha de dados, tinham já anteriormente contactado alguma instituição ou serviço sobre a situação da violência vivenciada (30).

A maioria dos participantes não tinha contactado nenhuma instituição ou apresentado queixa/denúncia anteriormente. Dos indivíduos com respostas válidas (504) apenas 20.8% afirmaram terem recorrido a outra instituição ou serviço para além daquela onde foi aplicado o questionário. Dos indivíduos que responderam afirmativamente à questão, 7.5% referenciou a própria instituição onde decorreu a entrevista.

//cont. →

(30) A questão colocada neste âmbito foi idêntica para a APAV; ISS,IP e GNR [Tinha já anteriormente contactado outra instituição ou serviço sobre a situação de violência, maus-tratos e/ou negligência porque passou nos últimos 12 meses?] e, no caso do INMLCF,IP foi adaptada ao respetivo contexto institucional, sendo ligeiramente diferente [Para além das forças policiais que a (o) encaminharam para o INML tinha já, anteriormente, contactado com outra instituição ou serviço sobre os atos de violência, maus-tratos e/ou negligência por que passou?].

// quadro 53 → Apresentação anterior de queixa / denúncia

//Falar, contactar ou apresentar queixa	n	%
Sim, noutra instituição	105	20.8
Sim, na própria instituição	38	7.5
Não	361	71.6

N = 504; Sem informação =1.2%

Observaram-se diferenças significativas na apresentação anterior de queixa/denúncia entre os indivíduos que foram vítimas de um tipo de violência ou de vários tipos, em simultâneo. Podemos observar que uma maior percentagem das polivítimas procurou ajuda anteriormente.

// quadro 54 → Apresentação de queixa / denúncia segundo o tipo de vitimização

//Falar, contactar ou apresentar queixa	Polivítima %	Vítima %	p
Sim, noutra instituição	23.4	13.3	0.001
Sim, na própria instituição	9.3	2.3	
Não apresentou queixa	67.3	84.4	

N = 504; Sem informação=1.2%

Os dois quadros seguintes referem-se à apresentação de queixa/ denúncia anterior e ao apoio social, formal e informal. No quadro 55 podemos verificar que existiam diferenças significativas entre os indivíduos com uma pior perceção de apoio por parte da sua rede social informal ("Não tem certeza da disponibilidade de apoio", "Não tem /não quer apoio" e "Sim, poucas") e os indivíduos com uma perceção mais positiva ("Sim, muitas" e "Sim, suficientes"). As vítimas com uma pior perceção do apoio social informal contactaram mais instituições do que as vítimas que se sentiam mais apoiadas.

// quadro 55 → Apresentação de queixa / denúncia segundo a perceção do apoio informal

//Perceção de apoio	Apresentou noutra instituição (%)	Apresentou na própria instituição (%)	Não apresentou (%)	p
Sim, tem muitas pessoas	17.6	5.4	77.0	0.035
Sim, tem pessoas suficientes	14.6	6.3	79.0	
Sim, tem poucas poucas	24.4	10.6	65.0	
Não tem certeza da disponibilidade de apoio	33.3	9.1	57.6	
Não tem/não quer apoio	29.7	7.8	62.5	

N = 499; Sem informação=2.2%

No que concerne ao apoio formal, verificou-se que as vítimas que frequentavam serviços de âmbito social apresentaram queixa mais frequentemente.

// quadro 56 → Apresentação de queixa / denúncia segundo frequência de serviços

//Serviços de apoio	Apresentou noutra instituição (%)	Apresentou na própria instituição (%)	Não apresentou (%)	p
Frequenta	38.2	3.9	57.9	0.001
Não frequenta	17.1	8.3	74.6	

N = 485; Sem informação=4.9%

7.1. Instituições e serviços contactados

No quadro que se segue observamos que quase metade dos respondentes contactou ou recorreu a duas instituições (48.0%). Assim, dos 245 participantes indicados como tendo contactado duas instituições, 209 corresponderam a indivíduos que pertenciam à amostra do INMLCF, IP. (31).

Um total de 196 vítimas (38.4%) contactou apenas a instituição onde foi aplicado o questionário, ou seja uma das seguintes entidades parceiras: GNR, ISS,IP e APAV. Apenas um pequeno número de indivíduos (13.5%) contactou mais do que duas instituições sobre a situação de violência que experienciou.

// quadro 57 → Número de instituições contactadas pelas vítimas

//Número de instituições	n	%
1	196	38.4
2	245	48.0
3	42	8.2
4	19	3.7
5	7	1.4
6	1	0.2

N= 510; Sem informação = 0

No âmbito das instituições/serviços contactados [Cf. quadro 58] destacam-se as forças de segurança (GNR e PSP), na medida em que a maioria das vítimas recorreu a estas para denunciar a situação de violência, não obstante terem respondido posteriormente ao questionário, no INMLCF,IP. (32)

// quadro 58 → Instituições contactadas pelas vítimas

//Instituições contactadas	n	%
GNR	121	23.7
PSP e INMLCF,IP	115	22.6
GNR e INMLCF,IP	81	15.9
ISS,IP	38	7.5
APAV	37	7.3
ISS,IP e GNR	14	2.8
Ministério público e INMLCF,IP	13	2.6
PSP, INMLCF,IP e APAV	7	1.4
PSP e APAV	6	1.2
ISS,IP, GNR e INMLCF,IP	5	1.0
Profissional de saúde, ISS,IP, GNR	5	1.0

Também se questionou as vítimas que não apresentaram denúncia e/ou queixa anteriormente, sobre os motivos para não o fazerem: “se nunca contactou nenhum serviço ou instituição qual a principal razão para não o fazer?”.

//cont. →

(31) Note-se que no caso dos respondentes cuja recolha decorreu no INMLCF,IP (caracterizados como tendo contactado duas instituições/serviços), estes foram encaminhados para este Instituto através de outras instituições.

(32) Dado o elevado número de combinações possíveis (N=60), optou-se por apresentar no quadro 58, apenas as combinações referidas por 5 ou mais participantes.

Dos motivos referidos por 173 respondentes (33) para não denunciar ou apresentar queixa noutra instituição, destacaram-se o medo de represálias (33.0%), a proteção do agressor (28.9%) e a proteção da família (21.4%). Estes dados indicam que possivelmente as vítimas de violência, da presente amostra, adiaram a decisão de pedir ajuda para proteger o núcleo familiar (nomeadamente o agressor), ainda que o medo pareça desempenhar um papel importante. Há também a destacar os 19.1% de indivíduos que considerou a situação de violência vivenciada como irrelevante. As vítimas indicaram com menor frequência a falta de informação/opportunidade (11.6%), o medo que ninguém acreditasse (8.7%) e o receio de ficar só (5.8%).

// quadro 59 → Motivos da inibição para a denúncia

// Motivo para não falar, contactar ou apresentar queixa (*)	n	%
Irrelevância	33	19.1
Proteção da família	37	21.4
Proteção do agressor	50	28.9
Medo de represálias	57	33.0
Receio de ficar só	10	5.8
Falta de informação/ oportunidade	20	11.6
Receio que ninguém acreditasse	15	8.7
Não foi alvo de violência antes	5	2.0
Vergonha	3	1.2
Outro	3	1.2

N=173 (*) Respostas de escolha múltipla

→ fim

(33) Esta questão não foi incluída no questionário aplicado pelo INMLCF,IP, pelo que a análise referiu-se apenas aos participantes das três das entidades parceiras: APAV, ISS,IP e GNR.

// Contributos para a interpretação dos resultados

Introdução

Este estudo apresentou um retrato social das pessoas idosas vítimas de violência no espaço familiar que recorreram ao apoio das entidades parceiras. Eram sobretudo mulheres, entre os 60 e os 69 anos, casadas e a residir em núcleo familiar maioritariamente composto por duas pessoas. Os respondentes apresentavam na sua maioria uma escolaridade e um rendimento baixo, encontravam-se em situação de reforma e desempenharam no passado profissões pouco qualificadas.

Este retrato-tipo da vítima vai ao encontro de outros estudos internacionais que igualmente reportaram a forte genderização do fenómeno, em desfavor das mulheres. De fato, aqueles estudos que se basearam em amostras representativas da população mostram que as mulheres estavam potencialmente em maior risco de serem vítimas de violência global (Marmolejo, 2008) ou apenas em determinados tipos de violência (Laumann et al., 2008; O'Keeffe, 2007; Podnieks, 1993). Esta tendência também se verificou em estudos que utilizaram amostras de conveniência, onde as mulheres surgiam como as principais vítimas (Iecovich, 2005; Santos et al., 2013).


No presente estudo o estado civil surgiu associado à violência, uma vez que grande parte dos agressores indicados pelas vítimas eram os seus cônjuges/parceiros. Estamos perante uma parte significativa de vítimas que reportaram situações de violência conjugal, sendo a maioria das vítimas ainda casada.

Numa revisão de estudos de prevalência da violência contra as pessoas idosas, Cooper e colaboradores (2008) alertam para o facto de os inquéritos detetarem atos que refletem toda uma vida de relações interpessoais violentas, a par de situações que surgem com o envelhecimento. No estudo em apreço constatou-se esta relação sobretudo nas mulheres. Para quase metade das vítimas do sexo masculino os filhos-homens surgiam como os principais perpetradores logo seguidos dos cônjuges.

No presente estudo, a violência foi mais prevalente nos grupos etários mais jovens, o que é sobreponível a outros estudos internacionais. Mesmo em estudos com amostras populacionais representativas observou-se que os grupos etários mais jovens apresentavam uma maior vulnerabilidade face à violência psicológica, física e sexual (Acierno et al., 2010; O'Keeffe et al., 2007). Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Santos e colaboradores (2013), no qual se verificou que a violência ocorria mais frequentemente nas pessoas com menos de 70 anos.

A vítima oriunda de grupos relativamente jovens leva-nos a interrogar se a idade não será uma variável mediadora da deterioração e fragilidade física. Por outras palavras, serão as pessoas menos idosas e sem incapacidade que recorrerão mais aos serviços a fim de denunciarem a vitimização a que estão sujeitas, enquanto aquelas com maiores dificuldades físicas estão impossibilitadas para o fazer?

Como se concluiu a maioria das vítimas apresentou problemas de saúde física e sintomas depressivos. Quase um quarto das vítimas tinha dificuldade em pelo menos uma das atividades básicas da vida diária: andar, tomar banho, despir/vestir-se, deitar/levantar-se da cama, utilizar a sanita, cortar/comer comida, tarefas domésticas ou tomar os medicamentos.

Os indivíduos que referiram a necessidade de ajuda nas AVD foram questionados também sobre quais as pessoas na rede social informal que lhes prestavam apoio. Da caracterização da rede de suporte informal concluiu-se que é a família direta, ou seja, as filhas, os cônjuges e os filhos-homens que exerciam um papel preponderante na rede de solidariedade informal. Mais de um terço das vítimas afirmou ter um número de pessoas suficiente para apoiar ou pedir ajuda, quando necessário. A falta de suporte informal, seja por não se ter ninguém ou não querer ter ninguém, foi referenciado por uma percentagem importante de vítimas (19.8%). Uma menor proporção de respondentes (15.7%) usufruía de serviços de apoio social. 

Outra característica relevante sobre a vítima refere-se aos determinantes socioeconômicos, tendo-se verificado um predomínio dos profissionais executantes de baixo rendimento, nos quais se incluíam os indivíduos com profissões pouco qualificadas, que tinham trabalhado por conta de outrem ou por conta própria, cuja escolaridade era reduzida e que auferiam um baixo rendimento. Este perfil de vítima vai ao encontro de outros estudos internacionais, nomeadamente o estudo de Naughton e colaboradores (2010), Iecovich (2005) e Dong e Simon (2013). No estudo de Naughton e colaboradores (2010) verificou-se que as pessoas oriundas de profissões operárias, com baixos rendimentos e baixa escolaridade, tinham uma maior possibilidade de serem vítimas de violência do que as que dispunham de maiores rendimentos, habilitações literárias superiores e exerciam profissões não manuais (Naughton et al., 2010). Uma escolaridade reduzida e um baixo rendimento foram traços sociográficos encontrados igualmente noutros estudos (Iecovich, 2005; Dong & Simon, 2013).

Considerando o próprio desenho do estudo e a utilização de uma amostra não probabilística, não se pode contudo afirmar que as pessoas idosas vítimas de violência sejam pessoas mais desfavorecidas, económica ou socialmente. Neste caso, o facto de os dados serem recolhidos junto destas entidades, poderá ser indicativo do perfil de vítimas que a elas recorre. Ou seja, possivelmente recorrerão a estas entidades as vítimas com menores recursos sociais e económicos, enquanto as vítimas mais favorecidas poderão fazer uso de outros recursos.

A intensidade do problema da violência

A violência física (87.8 %) e a violência psicológica (69.6%) foram os tipos de violência mais reportados, seguindo-se a violência financeira (47.5%). Uma proporção significativamente menor referenciou a violência sexual (7.5%) e a negligência (6.5%). Estes dados não vão ao encontro do que é mais comum em estudos de prevalência de base populacional, nos quais a violência psicológica tende a ser a forma mais reportada ao passo que a violência física, em conjunto com a violência sexual, constituem as menos reportadas.

Na violência psicológica o ato mais reportado foi o **gritar, ofender, insultar e humilhar**, seguido do **ameaçar e ignorar**. Estas condutas foram cometidas principalmente no seio da família nuclear, sobretudo por cônjuges/companheiros, seguido dos descendentes do sexo masculino.

A agressão física (**bater/agredir**) foi a conduta mais frequentemente relatada na violência física, seguida do **impedir de falar/estar com outras pessoas**. Estas condutas foram igualmente perpetradas no âmbito da família nuclear. Os cônjuges foram os principais responsáveis, juntamente com os descendentes. No entanto observou-se uma diferença de acordo com o sexo da vítima. As mulheres reportaram mais este ato de violência por parte dos cônjuges/ companheiros, enquanto que os principais agressores dos homens foram os descendentes.

Na polivitimização, as condutas de violência psicológica tal como o **gritar, ofender, insultar e humilhar** e o **ameaçar** e **ignorar** surgiram, em simultâneo, com as condutas de violência física (**bater/agredir**). Dada a preponderância dos agressores cônjuges/companheiros, indicados sobretudo pelas vítimas femininas, poderemos estar perante situações de violência conjugal envelhecida. A violência conjugal envelhecida (Penhale, 2003; Straka & Montminy, 2006) é designada como sendo a violência que se iniciou cedo na vida do casal e que perdura na idade avançada ou aquela que engloba as vivências de violência face a um relacionamento recente.

Em estudos de prevalência que utilizaram amostras de base populacional, a violência financeira surgiu usualmente como a segunda forma de violência mais reportada pelas pessoas idosas. No caso da presente amostra a violência financeira foi reportada por metade das vítimas inquiridas, correspondendo ao terceiro tipo de violência mais referenciado. Resultado que vai ao encontro de outros estudos que utilizaram igualmente amostras por conveniência (Iecovich, 2005) ou de casos reportados junto da polícia (Santos et al., 2013), nos quais os roubos surgiram como o ato de violência financeira mais comum. [//cont.](#) →

No presente estudo observou-se que das várias condutas avaliadas na violência financeira foi o **roubo ou a utilização de objetos e/ou bens sem a autorização do próprio** a conduta mais nomeada. Contrariamente ao que foi observado na violência psicológica e física, os agressores mais frequentemente reportados foram os filhos. Contudo, também neste tipo de violência é importante considerar o sexo da vítima. As vítimas do sexo masculino identificaram mais frequentemente os descendentes do sexo masculino como os principais perpetradores da conduta **roubo**, enquanto as mulheres indicaram, em metade dos casos, os cônjuges/companheiros. Neste caso também poderemos estar perante outra forma de violência conjugal, uma vez que o controlo financeiro é muitas vezes descrito como uma das estratégias utilizadas pelos agressores no âmbito da violência conjugal.

A segunda conduta mais reportada na violência financeira diz respeito à **não partilha de despesas domésticas, após ter sido acordado entre as partes**. Esta foi cometida sobretudo por cônjuges/companheiros e descendentes-homens, com frequências bastantes similares, 43.3% e 41.1%, respetivamente. É, no entanto, necessário ter em consideração o sexo da vítima, uma vez que nas vítimas do sexo feminino os resultados apontaram para um peso acrescido da violência conjugal. No caso das vítimas homens, a violência reportada foi sobretudo filial, cometida pelos descendentes do sexo masculino.

Conclui-se que a maioria dos respondentes vivenciou situações de polivitimização, que afetaram tanto homens como mulheres, e todos os grupos etários. Mais de metade das vítimas foi sujeita entre 2 a 4 condutas diferentes, sendo as combinações de violência mais frequentes a “física, financeira e psicológica” e a “física e psicológica”. Este resultado vai ao encontro do estudo de Iecovich (2005) que descreve que, para além dos tipos de violência não combinados, se observaram associações frequentes entre a violência psicológica e a financeira e entre a física e a psicológica.

A violência sexual, nem sempre é avaliada nos diferentes estudos, mesmo nos de base populacional (Cooper et al., 2008), pela complexidade do problema e tende a ser o tipo de violência menos reportado, mesmo em estudos com amostras não probabilísticas (Iecovich, 2005). Este tipo de violência é de difícil medição não só pelo estigma associado, mas também pelo facto de os poucos estudos desenvolvidos indicarem que ocorre mais frequentemente em mulheres em situação de incapacidade física e mental, e dependentes dos seus cuidadores do sexo masculino (Teaster & Anetzberger, 2010). De facto, o presente estudo observou que a violência sexual foi cometida maioritariamente no âmbito das relações conjugais e reportada por mulheres, das quais 16% já se encontrava em situação de incapacidade física.

À semelhança da violência sexual, a negligência foi uma das formas de violência menos reportadas independentemente do tipo de amostragem, quer seja de base populacional, quer seja não probabilística. Esta subestimação poderá não só ser explicada pela dificuldade de avaliar e medir este tipo de violência, como pelo facto da maior parte dos estudos sobre esta temática excluírem os indivíduos com problemas cognitivos e mentais, razão pela qual estarão mais vulneráveis à violência.

Os principais agressores indicados, no presente estudo, para a negligência foram os cônjuges/companheiros, seguidos dos filhos/enteados/netos e das filhas/enteadas/netas. Contudo, neste estudo sobressaiu o peso significativo dos descendentes do sexo masculino, o que vem contrariar alguns dos resultados identificados na literatura que apontam para o papel preponderante das filhas na violência explicada pela feminização dos cuidados, sobretudo na negligência (dada a proximidade e situações de conflito que os cuidados podem gerar) e a preponderância dos filhos-homens noutros tipos de violência (Lachs & Pillemer, 2004).

O agressor e o contexto

Os vários fatores de risco identificados pelas vítimas relativamente aos agressores vão também ao encontro do que tem sido reportado por outros estudos. A maioria das vítimas indicou que coabitava com o agressor e que mantinha com este uma relação conflituosa prévia à ocorrência da violência. Cerca de 40% referiu que o agressor tinha problemas de alcoolismo e um terço das vítimas indicou que este dependia de si financeiramente. A dependência financeira surgiu em maior proporção associada aos descendentes do sexo masculino. Estes dados deverão, no entanto, ser interpretados com alguma precaução dado que foram obtidos através da vítima, e o elevado número de respostas omissas obtidas, com a especificação de “não sabe” ou “não responde”, podem indicar o medo ou a não assunção das problemáticas associadas ao agressor.

O presente estudo evidenciou uma maior vulnerabilidade à polivitimização nas vítimas que: coabitavam com o agressor; mantinham uma relação conflituosa prévia à ocorrência da violência e que não possuíam apoio da rede social informal. Neste sentido, alguns estudos têm indicado que os agressores pertencentes ao núcleo familiar estão envolvidos em mais que uma forma de violência (Baron & Wilty, 1996; in Iecovich, 2005), o que parece ir ao encontro da preponderância da violência intrafamiliar (da família nuclear) observada neste estudo.

Apresentação da denúncia

A maioria das vítimas do presente estudo dirigiu-se, pela primeira vez, à instituição onde foram recolhidos os dados. As principais razões apontadas pelos respondentes para não terem anteriormente apresentado queixa ou denúncia foram o medo de represálias, a proteção do agressor e da família.

Dado que a maioria dos agressores pertenciam à família nuclear (cônjuges/companheiros e descendentes) pode-se colocar a hipótese da proteção do núcleo familiar (nomeadamente do agressor) ser um dos determinantes na decisão das vítimas em não procurar ajuda. Além disso, o medo de represálias poderá estar associado também à severidade da violência vivida, o que poderá explicar as diferenças que foram encontradas entre a anterior apresentação de queixa/denúncia pelas vítimas e polivítimas. De facto, existiu uma maior proporção de polivítimas a contactar anteriormente os serviços para expor a situação de violência vivenciada.

Este comportamento face à denúncia vai ao encontro de outros estudos que apontam para que a severidade da violência seja um fator decisivo para o processo de denúncia. Alguns estudos mostram que as polivítimas tendem a procurar ajuda mais frequentemente, reportando junto dos serviços a sua situação (Iecovich, 2005; Newman, Seff, & Beaulaurier, 2010).

As forças de segurança pública foram as entidades mais frequentemente referenciadas pelas vítimas, como sendo aquelas onde reportaram anteriormente a situação de violência.

Podem ser várias as barreiras que contribuem para a subnotificação do problema, as quais se desenvolvem e constroem num contexto socio cultural específico. Valores e normas culturais, crenças e tradições afetam significativamente a vida familiar, ditando os papéis e responsabilidades dos seus diferentes membros, como estes se relacionam, tomam decisões, definem problemas e distribuem recursos. Ou seja, a cultura determina, por isso, o modo como as pessoas idosas percecionam, reportam e solicitam ajuda (Lee & Eaton, 2009). Na sociedade a própria resposta social à violência e a sua utilização por parte das vítimas depende, não só da sua existência, mas também da forma como esta é percecionada, como seja a sua credibilidade. Além disso, existem aspetos práticos como os recursos económicos (dinheiro, capacidade funcional e transportes) que interferem na decisão de procurar ajuda (Moon & Evans-Campbell, 1999). [//cont.](#) →

Neste sentido, os valores e normas que regem o “ideal” de família na sociedade portuguesa parecem contribuir para a invisibilidade da violência e para a sua não denúncia, seja pela preservação da família e dos laços afetivos com o agressor, seja pelo medo de represálias ou pela falta de informação por parte das vítimas sobre os seus direitos.

É, assim, crucial que as respostas sociais existentes tenham em conta os aspetos sociais e culturais nas soluções que oferecem.

Limitações

Como limitações do presente estudo destacam-se as seguintes. O estudo não considerou os indivíduos com problemas cognitivos (por ex. pessoas com défice cognitivo) e problemas de saúde graves (por ex. afásicos) impeditivos da sua participação. De facto a literatura sugere que estes grupos podem ser os mais vulneráveis face à violência.

Não foi possível calcular taxa de resposta porque se desconhecia o total de vítimas no período em análise. Tratando-se de uma amostra não probabilística, reveste-se das limitações inerentes à mesma, pelo que os resultados não são representativos da totalidade das vítimas portuguesas, embora possam descrever as vítimas que recorrem às entidades parceiras.

A elevada percentagem de não respostas que se obteve na caracterização do agressor, inviabilizou a obtenção de um perfil mais exato sobre o mesmo.

O eventual desconhecimento da vítima sobre as características do agressor ou a inibição daquela face à caracterização conduziram à obtenção de uma elevada percentagem de respostas “Não sabe”; facto que limitou a análise estatística das associações entre as características do agressor e da vítima, bem como a análise estatística multivariada. [\[continua\]](#) →

//Recomendações

O presente subcapítulo integra uma lista de recomendações, que não se pretende exaustiva, proposta pelas várias entidades parceiras do estudo. Contudo, algumas destas recomendações podem não representar as posições institucionais de cada uma das entidades parceiras.

Política

- i) A violência contra as pessoas idosas deve ser entendida como uma séria violação dos direitos humanos e as políticas de combate ao fenómeno devem ser desenvolvidas nesta perspetiva.
 - ii) Considerando que o idadismo (ageism), a marginalização e a exclusão social podem aumentar não só a vulnerabilidade à violência, mas sobretudo a invisibilidade do fenómeno, as políticas devem focar:
 - _A maior abertura pública no tratamento do tema;
 - _A educação dos direitos das vítimas.
 - iii) Os resultados revelaram o variado número de instituições a que as vítimas de violência recorrem, pelo que as políticas de combate ao fenómeno devem considerar a coordenação entre os diferentes sectores estatais (e não só) que intervêm numa situação de violência contra as pessoas idosas.
-

Legislação

- i) O enquadramento jurídico-legal português atual não dá uma resposta célere e eficiente a todas as condutas/ formas de violência que põem em causa os direitos das pessoas idosas.
 - ii) A legislação existente é dispersa e não acessível a todos, o que potencia o não acionamento dos mecanismos legais existentes. Torna-se necessário:
 - _O enforcement do quadro legal já existente e a diferenciação positiva em função da idade em toda a legislação existente, e a existir, promovendo uma coerência na aplicação do quadro legal em vigor;
 - _Uma lei que salvaguarde os direitos da vítima e a intervenção junto do agressor, enquadrando os sistemas de saúde, judicial, administração interna, segurança social, rede de apoio/ONG's e de educação. [//cont.](#) →
-

Intervenção

Prevenção

- i) Colocar na agenda *política, social e mediática* nacional a violência contra as pessoas idosas com o intuito de alertar para o fenómeno bem como combater os preconceitos e estereótipos estabelecidos sobre esta temática.
- ii) Dinamizar/ realizar ações de sensibilização e de informação sobre esta temática dirigida a diferentes públicos-alvo, incluindo as pessoas idosas:
 - _ Informar e divulgar sobre os mecanismos legais e instituições disponíveis para apoiar em situações de violência doméstica. Esta informação, sobre os direitos das vítimas e sobre a própria violência, deverá ser disseminada junto dos locais e serviços que contactam com a população-alvo. A disseminação poderá ser dirigida a locais de culto religioso, centros de dia, universidades sénior, entre outros;
 - _ As profundas especificidades de cada tipo de violência ressaltam a necessidade de sensibilizar / treinar as pessoas a lidar com elas de forma preventiva. A defesa dos bens financeiros e materiais requer estratégias completamente diferentes do que, por exemplo, a defesa perante a agressão física;
 - _ As campanhas devem privilegiar uma linguagem realista, assertiva e positivista, realçando os aspetos positivos e de apoio na denúncia dos casos.
- iii) Qualificar/Formar os diferentes profissionais que prestam serviços e apoio junto da população-alvo para a prevenção, deteção e intervenção em situação de violência contra pessoas idosas:
 - _ Diretrizes para a deteção e avaliação de sinais de violência;
 - _ Procedimentos para lidar com situações de violência;
 - _ Desenvolvimento de competências de comunicação e de gestão de conflitos que permitam estabelecer uma relação de confiança com a vítima;
 - _ Conhecimento das etapas posteriores que podem ser acionadas após a deteção de uma situação de violência.
- iv) Nos profissionais que trabalham na área dos cuidados domiciliários, considerar:
 - _ A possibilidade de ser acompanhado/a por um/a colega mais experiente;
 - _ Formas de trabalho em equipa para permitir a comunicação e a discussão;
 - _ Definição de protocolos de atuação relativas a situações de violência contra pessoas idosas;
 - _ Equipas móveis de intervenção em situação de crise.

-
- v) Apoio a programas de voluntariado de combate à solidão das pessoas idosas.
- vi) Os resultados do estudo indicaram que as vítimas eram na sua maioria mulheres com baixos rendimentos e profissões pouco qualificadas, com problemas de saúde física e mental. A nível macro, ações dirigidas a promover a saúde física e mental, bem como a combater a exclusão social deste grupo-alvo, poderão diminuir a vulnerabilidade à violência.

Diagnóstico

- i) As vítimas caracterizadas no inquérito presencial foram aquelas que se dirigiram às entidades parceiras, indicando, possivelmente, que eram as pessoas idosas em situações de violência continuada e/ou mais severa que solicitam ajuda. Assim, os *diagnósticos precoces são cruciais* para evitar não só a continuação da vitimização, mas que esta progrida para formas mais severas. Neste âmbito será importante:

_Desenvolver instrumentos e ferramentas de diagnóstico que integrem a rotina dos profissionais e sejam adotadas pelas entidades e instituições que atuam a nível local (Santas Casas, Misericórdias, Juntas de Freguesia, etc.) para viabilizar um diagnóstico precoce possível;

_Desenvolver uma adequada *avaliação do risco de violência contra pessoas idosas*, através da adoção de um sistema de classificação comum e standard em qualquer um dos sistemas e instituição interveniente. Um risco elevado é elevado para a saúde, judicial, administração interna, segurança social, rede de apoio/ONG's e educação, independentemente da especificidade de cada sistema.

- ii) Qualificar/ Formar os diferentes profissionais para a prevenção, deteção e intervenção em situação de violência contra pessoas idosas. O presente estudo aponta alguns aspetos a considerar ao nível da formação:

_A presença da polivitimização indica a necessidade da formação ser desenvolvida considerando os diferentes tipos de violência e a possibilidade de se estar perante mais que um tipo de violência. A violência psicológica, por exemplo, pode ser mais difícil de reconhecer não apresentando sinais físicos evidentes da sua ocorrência;

_As especificidades do fenómeno (nomeadamente uma violência perpetrada maioritariamente por familiares) junto desta população requer que os profissionais privilegiem a "entrevista particular" à pessoa idosa. Tende-se a fazer "conferências familiares" em torno da pessoa idosa, não se dando oportunidade a que este tenha um momento "seguro" para denunciar o problema.

Resposta

- i) Uma resposta concertada à violência implica considerar: 1) a necessidade de assistência à vítima e em que medida esta deve ser mais ou menos imediata; 2) os recursos disponíveis para apoiar a pessoa idosa e 3) a prioridade que deve ser dada a esses apoios e recursos.
- ii) Considerar as próprias pessoas idosas no desenvolvimento, adaptação ou incremento das respostas é também importante, não só para garantir a sua adesão, mas também para desenvolver intervenções que permitam às vítimas recuperar um sentimento de autoeficácia e de controlo que a experiência de violência possa ter diminuído. [//cont.](#) →
-

- iii) Adaptar as respostas existentes para a violência conjugal, à violência contra as pessoas idosas, considerando não só as particularidades da violência conjugal envelhecida, como a violência filial. Nem todas as respostas existentes para a violência conjugal serão adequadas para a população idosa vítima por parte dos filhos, sendo necessária avaliar a sua pertinência.

_Por exemplo, seria importante considerar se as casas de abrigo têm condições para acomodar as pessoas idosas ou se é melhor investir em soluções próprias. Esta avaliação das respostas deverá ter em conta o conhecimento das instituições e atores que atualmente trabalham no terreno com as respostas dirigidas à violência conjugal.

Especificamente:

- i) Criação de redes formais de intervenção em situações de violência, que atuem a um nível local, por exemplo, dos cuidados de saúde primários, baseados em equipas multidisciplinares. As ações tendentes a garantir a articulação entre a pessoa idosa vítima de crime e de violência e os diferentes organismos intervenientes no processo (Ministério Público, Órgãos de Polícia Criminal, APAV, entre outras) permitem também reduzir a vitimização secundária.
- ii) Elaboração de protocolos de atuação ao nível das diferentes instituições e serviços que podem contactar com uma pessoa idosa vítima de violência (centros locais de ação social, cuidados de saúde primários, entre outros), que permitam a todos os possíveis intervenientes compreenderem as potencialidades e limites da sua atuação. Particular destaque para uma melhor definição da articulação entre o Sistema de Saúde e Serviços de Proteção Social e do encaminhamento e atuação adequada no Sistema de Justiça, atendendo ao equilíbrio entre a necessidade de proteção da vítima e a autonomia da mesma.
- iii) A criação da figura de um gestor de caso (assistente à pessoa idosa/família) que acompanha o caso sinalizado durante todo o processo e percorre os vários sistemas, uma vez que este tipo de vítimas pode ser muito dependente e vulnerável. Por outro lado, há que considerar a multidimensionalidade da violência. Os resultados mostraram não só a presença de diferentes tipos de violência, mas diferentes conjugações de mais um tipo de violência, perpetrados por diferentes agressores. Uma abordagem do tipo gestão de caso poderia considerar as especificidades próprias de cada situação.
- iv) Constituição de um órgão - observatório ou comissão -, com composição representativa das entidades que mais frequentemente lidam com este tipo de situações, ao qual deveria ser reportado, com periodicidade a determinar, todas as atividades e iniciativas realizadas a nível nacional neste âmbito. Este órgão teria a competência de monitorizar o processo / caso por parte das entidades que integram os vários sistemas e que reportariam, cabendo a este a decisão no âmbito das suas responsabilidades e com poder interventivo. Todas as atividades em curso deverão estar publicitadas num portal informativo na internet, bem como deverá ser efetuado um relatório anual, no final do qual deverão ser propostas recomendações de ajuste da atuação face à realidade nacional.
- v) Desenvolvimento de planos de segurança adequados de acordo com a avaliação do próprio risco e uma intercomunicação transversal entre os sistemas para cada caso sinalizado.
- vi) Intervenção com os agressores: uma vez que a grande maioria dos agressores tem problemas de comportamentos aditivos, e de jogo, nos casos em que o agressor é julgado e culpado, propõe o sistema judicial, a redução da pena corporal determinada como alternativa á adesão de programas terapêuticos específicos para o seu caso avaliado satisfatoriamente.

- vii) Elaborar e aprofundar respostas de proximidade com e para os diferentes intervenientes numa situação de violência contra uma pessoa idosa. Os cuidados de proximidade parecem ser inquestionáveis neste tipo de problemática. Quem está em casa, acamado, isolado e é vítima de violência precisa de receber visitas sociais e de saúde com regularidade, a fim que tenha a oportunidade de denunciar.
- viii) Melhorar o sistema de apoio à população idosa em geral:
 - _Reforçar os serviços de apoio domiciliário (SAD), respostas essenciais na promoção da autonomia das pessoas idosas, dando particular ênfase às situações de grande dependência, que permanecem em suas casas e junto das suas famílias;
 - _Dar continuidade ao desenvolvimento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) para pessoas em situação de dependência;
 - _Dar especial atenção à criação de respostas específicas para pessoas que apresentem quadros demenciais;
 - _Desenvolver programas de apoio e formação aos cuidadores informais:
 - a) Divulgação e desenvolvimento de respostas “descanso do cuidador”;
 - b) Formação e treino de competências;
 - c) Atribuição e financiamento de ajudas técnicas;
 - d) Apoio especializado (médico, enfermagem, reabilitação, social e apoio psicológico);
 - e) Avaliação periódica externa.

Público em Geral

- i) Campanhas nacionais de divulgação e de sensibilização que deverão retratar todos os tipos de violência presentes, mas também todos os potenciais agressores. Além disso é importante que as próprias campanhas de sensibilização possam combater a discriminação com base na idade deste grupo, pelo que o retrato deve devolver e cultivar o sentimento de autonomia e controlo da população idosa em Portugal. As campanhas devem atender:
 - _À genderização do fenómeno, quer nas mulheres, quer nos homens;
 - _Aos diferentes tipos de violência, mas especificamente à violência psicológica e à negligência, dada a probabilidade de estas serem mais dificilmente identificáveis.
- ii) Incentivar a integração de conteúdos disciplinares sobre a violência contra as pessoas idosas nos currícula académicos dos diferentes níveis de ensino (básico, secundário e superior).

Investigação Futura

- i) Compreender quais as necessidades sentidas pelas pessoas idosas vítimas de violência, que tipo de apoios e intervenções percecionam como necessários e úteis na resolução dos seus problemas.
- ii) Compreender e conhecer os atuais mecanismos de proteção e defesa – jurídicos e sociais - e como é que efetivamente funcionam e se articulam. → [link](#)

testemunhos de VIOLENCIA

// Vivendo com a Violência no cotidiano:
sentimentos e significados

“Eu sentia-me como se tivesse vindo de uma batalha. Uma batalha de guerra onde os aviões cortam baixo, pronto, a bombardear a todo o momento e eu era a vítima naquele campo de batalha.”

Elvira, 67 anos vítima por parte do marido

“Por isso a que tenho pena dele. Agora não tenho pena nenhuma. Agora quero vê-lo o mais longe possível de mim, mas não tenho pena nenhuma. [...] Depois cheguei a casa e disse para a minha mulher: olha começa-te a convencer que a gente já enterrou o nosso filho. Para mim o nosso filho desde o dia 20 de Setembro de 2012 que está enterrado. A minha mulher chorou, chorou”

Luís, 71 anos vítima por parte do filho

“Eu tou com 70 anos o meu marido vai fazer setenta e dois e a gente precisa de paz, de descanso e ele não deixa tar a gente sossegadas.[...] Não tou em paz, não tou sossegadinha, não me deito sossegada, não como sossegada.”

Maria, 70 anos vítima por parte do filho

“E a gente vai tendo medo que a gente tem ouvido de outros. Que matam a mãe. Que matam o pai”

Manuel, 71 anos vítima por parte do filho

// Respostas à Violência:
caminhos percorridos

“ Chamámos a polícia. E então sabe o que é que; chegaram duas horas depois. [...] E eu disse: Olhe quero que prenda o meu filho. Um pai não pode prender um filho”

Luís, 71 anos vítima por parte do filho

“fomos para ali para o tribunal - isto já, a quê dois anos - e só agora foi resolvido e não resolveram nada. Por isso a que digo que a justiça não faz nada. Não presta para nada”

Álvaro, 74 anos vítima por parte do filho

“É aquilo que se está sempre a falar. Compreendo que a justiça está a ser muito lenta. Os processos são aos milhares e segundo soube, então de violência doméstica nunca mais se acabam. Os juízes nunca mais dão vazão ao que têm entre mãos. Só que eu acho que tem de ser mais céleres ou terem mais gente, quer dizer”

Luís, 71 anos vítima por parte do filho

“Eu queixa [na polícia] isso tenho muita, pronto. Muita. [...] agora a polícia não pode fazer nada, né. Só pode com ordem do tribunal. Levá-lo. Interná-lo ou levá-lo para algum lado. Só com ordem do tribunal. A polícia não pode.”

Albertina, 72 anos vítima por parte do filho

// Bibliografia

- Aboim, S., Vasconcelos, P., & Wall, K. (2013). Support, social networks and the family in Portugal: two decades of research. *Rev Internationale de Sociol.*, 23(1), 47-67. doi: 10.1080/03906701.2013.771050
- Almeida, J. F., Costa, A. F., Machado, F. L. (1988). Famílias, estudantes e universidade: painéis de observação sociográfica. *Soc. Problemas e Práticas*, 4, 11-44.
- Acierno, R., Hernandez, M. A., Amstadter, A. B., Resnick, H. S., Steve, K., Muzzy, W., & Kilpatrick, D. G. (2010). Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: the National Elder Mistreatment Study. *Am J Public Health*, 100(2), 292-297. doi: AJP.2009.163089
- American Association for Public Opinion Research (7 ed.) (2011). *Standard definitions: final dispositions of case codes and outcome rates for surveys*. American Association for Public Opinion Research.
- Arrazola, L. F., Lezaun, Y. J., Manchola, E. A., & Méndez, A. U. (2001). *La valoración de las personas mayores: evaluar para conocer, conocer para intervenir - manual práctico*. Madrid: Caritas.
- Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellström, T. (2.ed) (2010). *Epidemiologia básica* [tradução e revisão científica Juraci A. Cesar]. São Paulo: Santos.
- Comijs, H. C., Penninx, B. W., Knipscheer, K. P., & van Tilburg, W. (1999). Psychological distress in victims of elder mistreatment: the effects of social support and coping. *J Gerontol. B Psychol. Sci.*, 54(4), 240-245.
- Cooper, C., Selwood, A., & Livingston, G. (2008). The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age & Ageing*, 37(2), 151-160. doi: 10.1093/ageing/afm194
- Costa, A. F. (1999). *Sociedade de Bairro: Dinâmicas Sociais de Identidade Cultural*. Oeiras: Celta.
- Crichton, S. J., Bond, J. B., Harvey, C. D., Ristock, J. (1999). Elder Abuse: Feminist and Ageist Perspectives. *J Elder Abuse & Negl.*, 10(3-4), 115-130.
- Del Corral, S., García-Armesto, S., Pajares, G., Otero, A., & Ruipérez, I. (2004). Estudio cualitativo SEGG-IMSERO: la perspectiva de los mayores españoles sobre el maltrato al anciano. *Rev Españ de Geriatria y Gerontol.*, 39(2), 72-93.
- Dong, X., & Simon, M. A. (2013). Urban and Rural Variations in the Characteristics Associated With Elder Mistreatment in a Community-Dwelling Chinese Population. *J Elder Abuse & Negl.*, 25(2), 97-125. doi: 10.1080/08946566.2013.751811
- Fernandes, A. A. (2004). Quando a vida é longa... os impactos sociais do aumento da longevidade. In M. de L. Quaresma (Org.), *O sentido das idades da vida – interrogar a solidão e a dependência* (p. 13-36). Lisboa: CESDET.
- Fernandes, A., Perelman, J., & Mateus, C. (2010). *Health and health care in Portugal: does gender matter?*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde, Dr. Ricardo Jorge.
- Ferreira-Alves, J. (2005). Abuso e negligência de pessoas idosas: contributos para a sistematização de uma visão forense de maus-tratos. In R. A. Gonçalves, & C. Machado (Eds), *Psicologia Forense*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Ferreira-Alves, J., & Santos, A. J. (2010). *Prevalência do abuso e negligência pessoas idosas em Portugal: uma revisão de literatura*. VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, Braga, Universidade do Minho, 4 a 6 de fevereiro de 2010. Braga: Associação Portuguesa de Psicologia.
- Fonseca, R., Gomes, I., Lobato Faria, P., & Gil, A. P. (2012). Perspetivas atuais sobre a proteção jurídica da pessoa idosa vítima de violência familiar: contributo para uma investigação em saúde pública. *Rev Portug de Saúde Púb.*, 30(2), 149-162.
- Fraga, S., Lucas, R., Costa, D. & Barros, H. (2013). Interviewer effects when investigating abuse were not compatible with effect modification but instead with confounding. *J Clinical Epidemiology*, 66, 911-918.
- Gaymu, J., Festy, P., Poulain, M., & Beets, G. (eds.) (2008). *Future Elderly Living Conditions in Europe*. Paris: INED.
- Garre-Olmo, J., Planas-Pujol, X., López-Pousa, S., Juvinyà, D., Vilà, A., & Vilalta-Franch, J. (2009). Prevalence and risk factors of suspected elder abuse subtypes in people aged 75 and older. *J Americ Geriatrics Soc.*, 57, 815-822.

Gil, A. P. (2010). *Heróis do quotidiano: dinâmicas familiares na dependência*. Textos Universitários de Ciências Sociais e Humanas. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e a Tecnologia, Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior.

Gil, A. P., & Fernandes, A. A. (2011). "No trilho da negligência..." configurações exploratórias de violência contra pessoas idosas. *Forum Sociológico*, 21, 111-120. doi: 10.4000/sociologico.471

Grande, E. D., Woollacott, T., Taylor, A., Starr, G., Anastassiadis, K., Ben-Tovim, D., Westhorp, G., Hetzel, D., Sawyer, M., Cripps, D., & Goulding, S. (2000). *Interpersonal violence and abuse survey*. South Australia: South Australian Department of Human Services.

Hosmer, D. W., & Lemeshow, S. (2 ed.) (2000). *Applied logistic regression*. New York: John Wiley.

Iecovich, E. (2005). Elder Abuse and Neglect – A Pilot Incidence Study in Israel. *J Elder Abuse & Negl.*, 16(3): 45-63. doi: 10.1300/J084v16n03_03

Iglesia, J. M., Vilches, C. O., Herrero, R. D., Taberné, C. A., Colomer, C. A., & Blanco, C. A. (2005). Abreviar lo breve. Aproximación a versiones ultracortas del cuestionario de Yesavage para el cribado de la depresión. *Aten Primaria*, 35(1), 14-21.

Lachs, M. S., & Pillemer, K. (2004). Elder abuse. *The Lancet*, 364(9441), 1263-1272. doi: 10.1016/S0140-6736(04)17144-4

Laumann, E. O., Leitsch, S. A., & Waite, L. J. (2008). Elder mistreatment in the United States: prevalence estimates from a nationally representative study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 63(4), 248-254.

Lee, H. Y., & Eaton, C. K. (2009). Financial Abuse in Elderly Korean Immigrants: Mixed Analysis of the Role of Culture on Perception and Help-Seeking Intention. *J Gerontol. Social Work*, 52(5), 463-488. doi: 10.1080/01634370902983138

Lensvelt-Mulders, G. (2008). Survey Sensitive topics. In E. D. de Leeuw, J. J. Hox, & D. A. Dillman (eds), *International Handbook of Survey Methodology* (pp. 461-478). New York: Psychology Press, Taylor & Francis.

Lowenstein, A., Eisikovits, Z., & Winterstein, T. (2009). Is Elder Abuse and Neglect a Social Phenomenon? Data from the First National Prevalence Survey in Israel. *J Elder Abuse & Negl.*, 21, 253-277.

Luoma, M.-L., Koivusilta, M., Lang, G., Enzenhofe, E., De Donder, L., Verté, D., . . . Penhale, B. (2011). *Prevalence study of abuse and violence against older women: results from a multi-cultural survey conducted in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal*. Finland: National Institute for Health and Welfare (THL).

Marmolejo, I. I. (2008). *Maltrato de personas mayores en la familia en España*. Valencia: Fundación de la Comunitat Valenciana para el estudio de la Violencia.

McGee, H. et al (2002). *The SAVI report: Sexual Abuse and Violence in Ireland*. Dublin: Lively Press and Rape Crisis Centre.

Mercurio, A., & Nyborn, J. (2007). Cultural Definitions of Elder Maltreatment in Portugal. *J Elder Abuse & Negl.*, 18(2), 51-65. doi: 10.1300/J084v18n02_04

Moon, A., & Evans-Campbell, T. (1999). Awareness of formal and informal sources of help for victims of elder abuse among Korean American and Caucasian elders in Los Angeles. *J Elder Abuse & Negl.*, 11(3), 1-23.

Mouton, C., Larme, A., Alford, C., Talamantes, M., McCorkle, R., & Burge, S. (2006). Multiethnic Perspectives on Elder Mistreatment. *J Elder Abuse & Negl.*, 17(2), 21-44. doi: 10.1300/J084v17n02_02

- Nahmiash, D. (2002). Powerlessness and abuse and neglect of older adults. *J Elder Abuse & Negl.*, 14(1), 21-47. doi: 10.1300/J084v14n01_02
- Naughton, C., Drennan, J., Treacy, M. P., Lafferty, A., Lyons, I., Phelan, A., . . . Delaney, L. (2010). Elder abuse and neglect in Ireland: results from a national prevalence survey. *Age & Ageing*, 41(1), 98-103.
- Newman, F., Seff, L., & Beaulaurier, R. (2010). *Testing a Model of Domestic Abuse Against Elder Women and Perceived Barriers to Help-Seeking: Comparing Victim and Non-Victim Responses*. Florida: Robert Stempel College of Public Health and Florida International University.
- Ogg, J., & Bennett, G. (1992). Elder abuse in Britain. *Brit Medical Journal*, 305(24), 998-999.
- O'Keeffe, M., Hills, A., Doyle, M., McCreadie, C., Scholes, S., Constantine, R., . . . Erens, B. (2007). *UK study of abuse and neglect of older people: prevalence survey report*. London: National Centre for Social Research.
- Patterson, M., & Malley-Morrison, K. (2006). A cognitive- ecological approach to elder abuse in five cultures: Human rights and education. *Educ. Gerontol.*, 32(1), 73-82. doi: 10.1080/03601270500338666
- Penhale, B. (2003). Older women, domestic violence, and elder abuse: A review of commonalities, differences, and shared approaches. *J Elder Abuse & Negl.*, 15(3-4), 163-183. doi: 10.1300/J084v15n03_10
- Pillemer, K., & Finkelhor, D. (1988). The prevalence of elder abuse: a random sample survey. *Gerontologist*, 28(1), 51-57.
- Pillemer, K., Wagenet, L. P., Goldman, D., Bushway, L., & Meador, R. H. (Winter 2009–2010). Environmental Volunteering in Later Life: Benefits and Barriers. *Generations*, 33(4), 58-63.
- Pires, S. (2009). *Violência sobre Idosos*. Amadora: Gabinete de Ação Social da Câmara Municipal da Amadora.
- Pocinho, M. T., Farate, C. A., Lee, T. T., & Yesavage, J. A. (2009). Clinical and psychometric validation of the geriatric depression scale (GDS) for portuguese elders. *Clinical Gerontologist*, 32(2), 223-236.
- Podnieks, E. (1993). National Survey on Abuse of the Elderly in Canada. *J Elder Abuse & Negl.*, 4(1), 5-58. doi: 10.1300/J084v04n01_02
- Rinaldi, P., Mecocci, P., Benedetti, C., Ercolani, S., Bregnocchi, M., Menculini, G., . . . Cherubini, A. (2003). Validation of the five- item geriatric depression scale in elderly subjects in three different settings. *J Am Geriatrics Soc.*, 51(5), 694.
- Santos, A. J., Nicolau, R., Fernandes, A. A., & Gil, A. P. (2013). Prevalência da violência contra as pessoas idosas: uma revisão crítica da literatura. *Soc. Problemas & Práticas*, 72, 53-57. doi: 10.7458/SPP2013722618
- Santos, C. M., De Marchi, R. J., Martins, A. B., Hugo, F. N., Padilha, D. M. P., & Hilgert, J. B. (2013). The prevalence of elder abuse in the Porto Alegre metropolitan area. *Braz Oral Res.*, 27(3), 197-202.
- Schiemberg, L. B., & Gans, D. (1999). An ecological framework for contextual risk factors in elder abuse by adult children. *J Elder Abuse & Negl.*, 11(1), 79-103.
- Sev'er, A. (2009). More Than Wife Abuse That Has Gone Old: A Conceptual Model for Violence against the Aged in Canada and the US. *J Comp. Fam. Stud.*, 40(2), 279-287.
- Soares, J., Barros, H., Torres-Gonzales, F., Ioannidi-Kapolou, E., Lamura, G., Lindert, J., . . . Stankūnas, M. (2010). *Abuse and health among elderly in europe*. Kaunas: Lithuanian University of Health Sciences Press.

Straka, S. M., & Montminy, L. (2006). Responding to the Needs of Older Women Experiencing Domestic Violence. *Viol. Against Wom.*, 12(3), 251-267. doi: 10.1177/1077801206286221

Swagerty, D. L., Takahashi, P. Y., & Evans, J. M. (1999). Elder mistreatment. *Am Fam. Physician*, 59(10), 2804-2808.

Teaster, P. B., & Anetzberger, G. J. (2010). Elder Abuse in Contemporary Society: Programs, Policy, and Politics. *J Elder Abuse & Negl.*, 22(1), 3-5. doi: 10.1080/08946560903436122

Tornstam, L. (1989). Abuse of the elderly in denmark and sweden: results from a population study. *J Elder Abuse & Negl.*, 1, 35-44.

United Nations (2002). *World Assembly on Ageing II*. New York: United Nations.

United Nations Office on Drugs and Crime (2010). *Manual on victimization surveys*. Edited by S. MacFarlane, J. Brzozowski, K. Mihorean, M. G. Muratore, F. Huls, B. Gruszczynska, A. Walker, J. Simmons, M. Rand, K. Aromaa, J. Goodey, S. Nevala and G. Thomas. Geneva: United Nations.

Weill Cornell Medical Center of Cornell University (2011). *Under the radar: New York state elder abuse prevalence study: Self-reported prevalence and documented case surveys*. New York: Lifespan of Greater Rochester, Weill Cornell Medical Center of Cornell University, New York City Department for the Aging.

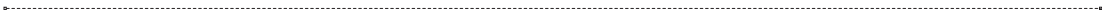
Wetzels, P., & Greve, W. (1996). Older people as victims of family violence. Results of a German victimization survey. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 29(3), 191-200.

Wolf, R. (2000). *Risk assessment instruments*. National center on elder abuse newsletter.

World Health Organization (2002a). *Missing voices: views of older persons on elder abuse*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2002b). Toronto declaration on equity in health La declaración de toronto sobre la equidad en salud. *Rev Panam. Salud Púb.*, 12(6), 465.

World Health Organization (2010). *Preventing intimate partner and sexual violence against women. Taking action and generating evidence*. Geneva: World Health Organization.





//Coordenação Científica
do Projeto Envelhecimento e Violência
(PDTCCS-SOC/110311/2009)

Ana Paula Gil

//Equipa de investigação:

DEP/INSA

Ana Paula Gil
Ana João Santos
Irina Kislaya
Baltazar Nunes

Direção-Geral do Território

Rita Nicolau

CESNOVA/FCSH

Ana Alexandre Fernandes
Inês Gomes
Paula Lobato Faria

APAV

Maria Oliveira
João Lázaro

INMLCF, IP

César Santos
Duarte Nuno Vieira

ISS, IP

Sofia Rasgado

GNR

Luísa Mascoli
Alexandra Inácio Ferreira
António José Leal



//Colaboradores no projeto:

Carlos Matias Dias (DEP/INSA),
Rita Marques (DEP/INSA),
Glória Pargana (ISS, IP)
Maria João Bário (CESNOVA/FCSH)

//Colaboradores na aplicação do inquérito às vítimas:

Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, IP (INMLCF, IP)

Ana Clara Grams, Ana Rita Pereira, André Henriques, Angélica Silva,
Anna Reiter, Antía Simón Garcia, Bárbara Santa Rosa, Beatriz Simões Silva,
Carlos Pereira, Carlos Silva, Clarice Mestre, Cristina Ribeiro, Dina Almeida,
Dobriła Nikolic, Fernanda Rodrigues, Fernando Vieira, Filipa Gallo,
Francisco Branco, Francisco Corte Real, Gonçalo Castanheira,
Graça Santos Costa, Helena Gaspar, João Ferreira dos Santos,
João Nóbrega, Jorge Costa Santos, José Moura Fernandes,
Katerina Puentes, Lino Assunção, Luís Coelho, Manuel Oliveira,
Maria Adília Pimentel, Mário Castro, Nuno Pinto, Patrícia Jardim,
Ricardo Dias, Rita Melo, Silvino Carvalho, Sofia Frazão, Teresa Costa Ribeiro,
Teresa Magalhães, Tiago Costa, Vanessa Rodrigues, Vítor Carneiro

e a todos os profissionais que de alguma forma deram também o seu inestimável contributo para a concretização deste projeto e que possam não ter sido aqui indicados.



//Colaboradores na aplicação do inquérito às vítimas: (cont.)

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV)

Ana Cristina **Madureira**, Ana Raquel **Simão**, Ana Rita **Coutinho**,
Carolina **Gomes**, Elisa **Brites**, Elisabete **Martins**, Elisabete **Rocha**,
Filipa **Pereira**, Janilsa **Gonçalves**, Lurdes **Carlos**, Margarida **Dias**,
Maria José **Coutinho**, Michele **Balola**, Teresa Sofia **Silva**, Alice **Godinho**,
Ana **Amorim**, Ana **Castro Sousa**, Ana **Garcia**, Ana **Matos**, Ana Raquel **Jardim**,
Carla **Ferreira**, Carmen **Ludovino**, Carolina **Marques**, Carolina **Santos**,
Catarina de **Sousa**, Célia **Carvalho**, Clara **Barata**, Cláudia **Braz**,
Cláudia **Silva**, Daniela **Vasconcelos**, Diana **Leandro**, Dolores **Cabrita**,
Elisa **Brites**, Elsa **Beja Pereira**, Emanuela **Braga**, Eva **Coelho**, Filipa **Peixoto**,
Inês **Sousa**, Luísa **Waldherr**, Lurdes **Carlos**, Maria João **Soares**,
Mário José **Brito**, Marisa **Meireles**, Marlene **Fonseca**, Natacha **Costa**,
Rosa **Castro**, Rui **Carmona**, Sílvia **Branco**, Sónia **Reis**, Teresa Sofia **Silva**,
Vanessa **Monteiro**.

Instituto da Segurança Social, IP (ISS, IP)

Ana Catarina **Magalhães**, Ana Mafalda **Dias Ribeiro**,
Ana Paula **Martins Morgado Brites**, Ana **Reis**, Ana Sofia **Almeida**,
Anabela Chaves **Saldanha Sousa**, Anabela **Silva Marques**;
Beatriz **Gemelgo**, Carla **Bernardo**, Carla **Sartelo**,
Carlos Manuel **Gonçalves Espinheira**, Clara de Sousa **Almeida Araújo**,
Cristina **Colaço**, Cristina **Fiel Carmo**, Cândida **Ramos**,
Célia Maria **Conduto Lopes**, Delfina Maria **Rodrigues Chita**, Elsa **Costa**,
Fernanda **Domingues**, Florência **Castro**, Helena Isabel **Lopes Bento**,
Isabel **Monteiro**, Joana **Alves**, João Paulo **Freitas**, Liliana **Silva**,
Margarida **Henriques**, Maria Amélia **Sertório Rita Vieira**,
Maria da Conceição **Pinto Ribeiro**, Maria da Conceição **Silva Pedro**,
Maria Edite Pereira **Dias Calado**, Maria Elisabete **Roque Santos Cabrita**,
Maria de Jesus **Cáceres**, Maria João **Cleto**, Maria José **Almeida**,
Maria Jose **Almeida Vieira**, Noelia **Oliveira**, Ofélia **Cevadinha**,
Orlanda Maria Sousa **Araujo Prado**, Patrícia **Silva**,
Raquel Miriam Pestana Mota Tavares **Moreira da Silva**,
Sandra Cristina **Correia Santos**, Sandra **Ferreira**, Sílvia **Lopes**,
Sónia **Lourenço**, Tânia **Gomes**, Teresa **Nunes**, Teresa **Silva**.

Outras participações: Ana Luísa **Matias**, Armanda **Alçada**,
Catarina **Geada**, Célia Cristina Fernandes **Saldanha**, Cláudia **Silva**,
Cristina Maria Fernandes **Pinto Freitas**, Élia **Ferreira**,
Elsa Conceição Fernandes **Silva Costa**, Fátima **Silva**,
Isabel Lourenço **Vilarinho**, Jacinta Abreu **Pedrosa**, Manuela **Nunes**,
Patrícia Isabel **Silva Fernandes**, Sónia **Gonçalves**,
Teresa de Jesus **Preto Fernandes**, Teresa **Pinho**.

**Guarda Nacional Republicana (GNR)**

Adélio **Pereira Rodrigues**, Adriano **Rodrigues Fernandes**,
Aida **Nunes**, António **Guerreiro**, Alfredo Joaquim **Coelho de Jesus**,
Alfredo Manuel **Pires da Silva**, Álvaro Alves **Simões Ribeiro**,
Ana Isabel Pina **Pereira dos Santos**, Ana Maria **Pereira Rocha**,
Ana Mónica **Barbosa Palma**, Ana Patrícia **Viriato dos S. Gomes Santos**,
Anabela **Correia Azevedo**, Anabela da **Cruz Mendes**,
Andrea Carina **Ferreira Rodrigues**, António Alberto **Lapa Rodrigues**,
António **Fernandes João**, António Herculano **Gouveia Costa**,
António Jorge S. O. A. **Cadete**, António José **Rodrigues dos Santos Batalha**,
António Manuel **Correia Pires**, António Manuel **Madeira das Dores**,
António Manuel **Pinto**, António Manuel **Silva de Castro**,
António Paulo da **Conceição Duarte**, António Paulo **Vieira Pinto**,
António Pedro **Pinto Machado**, Arlindo **Gomes Cordeiro**,
Armindo Paulo **Vaz Lopes**, Bruno Miguel **Correia Soares**,
Cândido Joaquim **Couto Nunes**, Carla Mariana **Paradela Fontes**,
Carla Patrícia **Ribeiro Nunes**, Carla Sofia **Saraiva de Oliveira e Almeida Jorge**,
Carlos Alberto **Vieira Fernandes**, Carlos Filipe **Lucas Pontes Daniel**,
Carlos José **Domingues Costa**, Carlos Manuel **Castela Coimbra**,
Carlos Manuel **Dias Santiago**, Carlos Manuel **Matos João**,
Catarina Isabel **Pratas Medina**, Celso Bruno **Ribeiro de Castro**,
Cesar Maurício **Pereira T. Carneiro**, Cláudia Maria **Reis Granjo**,
David Manuel **Godinho Aleixo**, Davide Álvaro **Esteves Galego**,
Diamantino **Fonseca Gomes**, Domingos **Dias de Sousa**,
Duarte **Costa Medeiros**, Élio Fernando **Soares Gariso**,
Elvira dos Anjos **Gonçalves Alves**, Emanuel **Castanheira Pinto**,
Ernesto Manuel **Cerqueira Pereira**, Ernesto Martins **Fernandes**,
Fernando Alberto **Dias Antunes Machado**, Fernando Jorge **Rodrigues Ferreira**,
Fernando José Carlos **Marques da Silva**, Fernando **Simão dos Santos**,
Filipe Jorge **Lopes Ferreira**, Filipe Manuel das **Neves Quaresma**,
Filipe Manuel **Ferreira Simões**, Fortunato **Campaniço Fialho**,
Francisco José dos **Santos Rebelo**, Francisco Manuel **Barata de Carvalho**,
Francisco Manuel **Silva Marques**, Gil Miguel **Moura Fonseca**,
Hélder António **Bento Abreu**, Hélder David **Cerqueira Ribeiro**,
Hélder Fernando **Rodrigues Ferreira**, Hélder Miguel **Gonçalves Moreira**,
Helena Maria **Baltazar Ribeiro**, Hugo **Afonso**, Ismael **Osman**,
João Carlos da **Costa Basto**, João **Jerónimo**, João Luis **Morgado dos Santos**,
João Maria **Pereira Bolas**, João Paulo **Silva Correia**,
João Ricardo **Matos Costa**, João **Rodrigues**, João **Tapadinhas**,
Joaquim Manuel **Penha Bailarote**, Jorge Falcão **Mondragão**,
Jorge Fernando **Bugalho Monteiro**, Jorge Manuel **Dias de Sousa**,
Jorge Manuel Leal **Cordeiro Miranda**, Jorge Manuel **Santos Silva**,
Jorge Paulo **Santos Lucas**, José Albino **Lopes Jorge**,
José Alexandre **Ramos Félix**, José Augusto **Santos**, José Carlos **Ricardo Ruivo**,
José **Correia dos Santos**, José Eduardo **Cardoso Oliveira**,
José Fernando **Rodrigues Cruz**, José Francisco **Rodrigues Levita**,
José Henrique **Silva Monteiro Carneiro**, José Luis Teixeira **Pinto Silva**,
José Manuel **Gama Martins**, José Manuel **Oliveira Cruz**,
José Manuel **Paredes Afonso**, José Manuel **Teixeira Frias**,
José Miguel **Ferreira Simões**, Júlio António de **Jesus Jorge Buco**,
Leonel dos **Anjos Vaz Pires**, Levi Manuel **Gomes Oliveira**,
Lucília do Carmo **R. Carvalho**, Luis António **Almeida Lourenço**,
Luis Filipe **Sequeira Vinagre**, Luis Filipe **Viana da Costa**,



Luís Manuel **Bogalho Camarneiro**, Luís Manuel **Paredes Saltão**,
Luís Miguel **Lopes Dias**, Luís Miguel **Lopes Martins**,
Luís Miguel **Teixeira Leite Pereira**, Luis **Pereira**, Luís **Pinto da Nóbrega**,
Luísa Augusta da **Silva Frutuoso Vidazinha**, Manuel **Afonso Gomes**,
Manuel António **Moutinho Teixeira**, Manuel Francisco **Capucho Ribeiro**,
Manuel **Monteiro Cunha**, Manuel Silvestre **Marques Costa**,
Márcio Nelson **Rodrigues Silva**, Maria Conceição **P. Almeida**,
Mária Fátima **Silva Pereira**, Maria João **Gomes Quintino**,
Mário Jorge **Nogueira Ribeiro**, Mário Manuel de **Sousa Gaio**,
Mário **Oliveira da Cunha**, Mário Rui Coelho **Asper Banha**,
Marla Cristina da **Conceição Correia**, Marta Helena Afonso dos **Reis Duarte**,
Messias **Ferreira Carapito**, Nanci **Tavares**, Nelson António **Carrilho Moreira**,
Neusa Karina **Dias Romero**, Norberto Adriano **Martins Silveira**,
Norberto Fernando dos **Reis Marques**, Nuno Miguel **Fernandes Diogo**,
Nuno Miguel **Rocha Nunes**, Octávio Jorge **Ricardo Tavares**,
Octávio **Pereira Fernandes**, Paulo Alexandre **Correia Gomes**,
Paulo António **Gil Garrido**, Paulo António **Martins Redondo**,
Paulo **Figueiredo**, Paulo Jorge de **J. Moita**, Paulo Jorge **Martins**,
Paulo Jorge **Santos Carvalho**, Paulo Manuel **Carvalho Capão**,
Paulo Manuel **Oliveira Santos**, Pedro **Gonçalves**, Pedro João **Cunha Fernandes**,
Pedro Miguel **Fernandes de Freitas**, Pedro Miguel **Gonçalves Martins**,
Pedro Miguel Jesus **Figueiredo de Oliveira**, Pedro Miguel **Rodrigues**,
Pedro Miguel **Sota Moraes**, Pedro **Serápico**, Ricardo **Silva Ribas**,
Roberto **Pinto Esteves**, Rosa Maria **Guerra Martins**, Rui José **Galvão**,
Rui Manuel **Boné Guerra**, Rui Manuel F. **Freire Botelho**,
Rui Miguel **Loureiro Oliveira**, Sandra Isabel da **Costa Ribeiro**,
Sandra **Nabais**, Sandra **Rafael**, Sara **Vicente Leonor**,
Sebastião Jorge **Silva Azinheira**, Sérgio Alexandre da **Silva Alves**,
Sónia Alexandra de **J. F. Marques**, Sónia Cristina **Pereira Mourão**,
Sónia Cristina **Saturnino Casaca**, Sónia **Figueiredo**,
Sónia Filipa de Castro **Pinto Neves**, Sónia Maria **Ferreira Rainho**,
Susana Alexandra **Santos M. Pedroso**, Tanya **Bettencourt Martins**,
Teresa Margarida **Pereira da Silva**, Válder Manuel **Martins Alves**,
Válder Miguel Alves **Garcia Tao Esteves**, Vera Mónica Luís **Calção**,
Vera Susana **Martins Rodrigues**, Víctor **Castro**,
Vítor Branquinho **Simões de Albuquerque**, Vítor Manuel **Amado Simões**,
Vítor Manuel **Cardoso Pinto**, Vítor Manuel **Magalhães da Silva**,
Zulmiro **Da Costa Campos**.

//Agradecimento a todos os que de alguma forma colaboraram no projeto:



*// O nosso agradecimento a todas
as pessoas que de alguma forma
contribuíram para a realização deste
projeto, em particular aos inquiridos
e a outros que possam não ter sido
aqui identificados.*

Ausenda **Machado** (DEP/INSA),
Mária João **Branco** (DEP/INSA),
Rita **Roquette** (DEP/INSA), Eleonora **Paixão** (ARS/Alentejo)
Ana **Gomes** (Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar),
Mária João **Almeida** (ISS, IP),
Armandina **Matias** (Universidade Sénior – Vila Franca de Xira),
Isabel de **Sousa** (CM Sintra);
Teresa **Quintais** (CM Sintra - Divisão de Saúde e Ação Social),
Paula **Pombal** (Centro Social Paroquial Cruz Quebrada),
Teresa **Barradas**, Isabella **Paoletti**, José Luis **Castanheira**,
José **Marinho Falcão**, Pedro **Sousa e Silva** (FCT).

vê-lo o mais longe possível de mim, mas não tenho pena nenhuma. [...] Depois cheguei a casa e disse para a minha mulher: olha começa-te a convencer que a gente já enterrou o nosso filho. Para mim o nosso filho desde o dia 20 de Setembro de 2012 que está enterrado. A minha mulher chorou, chorou" Luís, 71 anos vítima por parte do filho

"E então, eu não, eu não aguento viver com ele. [...] Porque eu não posso, eu tou-lhe a dizer na minha, tou a dizer a verdade - eu fico maluca se vivo assim muito tempo! (choro) Fico maluca! Fico maluca ou mo tiram daí. Que eu não posso." Albertina, 72 anos vítima por parte do filho
"Eu tou com 70 anos o meu marido vai fazer setenta e dois e a gente precisa de paz, de descanso e ele não deixa tar a gente sossegadas[...] Não tou em paz, não tou sossegadinha, não me deito sossegada, não como sossegada." Maria, 70 anos vítima por parte do filho
"E a gente vai tendo medo que a gente tem ouvido de outros. Que matam a mãe. Que matam o pai" Manuel, 71 anos vítima por parte do filho

Respostas à violência - caminhos percorridos

"Chamámos a polícia. E então sabe o que é que, chegaram duas horas depois. [...] E eu disse: Olhe quero que prenda o meu filho. Um pai não pode prender um filho" Luís, 71 anos vítima por parte do filho

"Eu agora acho que a justiça, o ministério público está, está a correr bem. Pelo menos na primeira fase." Luís, 71 anos vítima por parte do filho

"fomos para ali ao tribunal - isto já, a quê dois anos - e só agora foi resolvido e não resolveram nada. Por isso a justiça não faz nada. Não presta para nada" Alvaro, 74 anos vítima por parte do filho

"Entretanto ele foi a polícia mandou-o embora. Não fez nada porque diz que não viu, não viram... Mas pronto aceitaram a queixa. Eu tenho os exames que fiz. [...] não sei se eles já foram ao hospital buscar as coisas, porque eu fui tratada no hospital"; "Não, olhe eu aqui [esquadra perto de casa] não fizeram mais nada que não puderam. A polícia chegou-me a dizer para mim que se eu precisasse de ir a qualquer lado, que tivesse medo de ir sozinha, que eles me acompanhavam fosse onde fosse. Mas eu tenho medo que dizer da polícia, são espetaculares. São, foram sempre muito atenciosos comigo. Eu chamei-os, eles quase, nem cinco minutos demoraram e já tá estavam. Tudo o que a polícia decidiu nós estamos às suas ordens." Deolinda, 62 anos vítima por parte do marido

"[...] o equilíbrio que se cria sempre a falar. Compreendo que a justiça está a ser muito lenta. Os processos são muito mais lentos do que segundo soube, então de violência doméstica nunca mais se acabam. Os juizes nunca mais dão razão ao que têm entre mãos. Só que eu acho que tem de ser mais céleres ou ter mais gente a fazer" Luís, 71 anos vítima por parte do filho

"Eu não sei (na polícia) isso tenho muita, pronto. Muita. [...] agora a polícia não pode fazer nada, né. Só pode com ordem do tribunal. Levá-lo, interná-lo ou levá-lo para algum lado. Só com ordem do tribunal a polícia não pode." Albertina, 72 anos vítima por parte do filho

violência



www.insa.pt

Financiamento:
FCT
Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR

PROJETO ENVELHECIMENTO E VIOLÊNCIA