



VIII CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA

40 anos de democracias: progressos, contradições e prospetivas

ÁREA TEMÁTICA: Famílias e Cursos de Vida

TÍTULO DA COMUNICAÇÃO:

Violência contra as pessoas idosas em Portugal: *resultados de um estudo nacional de prevalência*

IDENTIFICAÇÃO DO(S) AUTOR(ES):

1º Autor

GIL, Ana Paula Martins

Doutorada em Sociologia, Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP, ana.gil@insa.min-saude.pt

2º Autor

KISLAYA, Irina

Mestre em Estatística, Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP, irina.kislaya@insa.min-saude.pt

3º Autor

SANTOS, Ana João

Mestre em Psicologia, Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP, ana.carvalho@insa.min-saude.pt

4º Autor

NICOLAU, Rita

Doutorada em Engenharia do Ambiente, Direção-Geral do Território, rnicolau@dgterritório.pt

5º Autor

NUNES, Baltazar

Doutorado em Probabilidade e Estatística, Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP, baltazar.nunes@insa.min-saude.pt

FERNANDES, Ana Alexandre

Professora Catedrática, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, ana.alexandre@iscsp.utl.pt

Resumo

O objetivo desta comunicação é a apresentação de estimativas de prevalência da violência global e específica (física, psicológica, financeira, sexual e negligência) em contexto familiar na população portuguesa com 60+ anos, a residir em domicílios particulares.

O estudo é do tipo transversal de base populacional, com recolha de dados por questionário via telefone. A amostra do estudo, constituída por 1123 pessoas, é aleatória estratificada.

Estimou-se que 12.3% da população alvo foi vítima de, pelo menos, uma conduta de violência, nos 12 meses anteriores à entrevista, por parte de um familiar, amigo, vizinho ou profissional remunerado. Os tipos de violência mais prevalentes foram a financeira 6.3% e a psicológica 6.3%, seguidos pela violência física 2.3%, a negligência 0.4% e a sexual 0.2%.

Os valores mais elevados da prevalência foram obtidos para as mulheres 15.0%, o grupo etário dos 80+ anos 22.1%, os que referiram sofrer, pelo menos, de uma doença crónica 15.3%, os que necessitam de ajuda nas AVDs 24.3% e para os indivíduos sem escolaridade 26.6%.

A violência financeira e a psicológica constituem os dois principais problemas relatados pela população portuguesa. Como grupos vulneráveis surgem as mulheres, com idade mais avançada, em situação de fragilidade física e sem escolaridade. O conhecimento dos grupos de maior risco constitui um primeiro passo para o planeamento das políticas públicas que visem assegurar um envelhecimento mais saudável e seguro.

Abstract

The purpose of this paper is to present prevalence estimates of violence (physical, psychological, financial, sexual and neglect) in family settings in Portuguese population aged 60 + years living in private households.

The population-based cross-sectional study with a nationally representative stratified probability sample of 1123 older adults was conducted. Data were collected by computer-assisted telephone interviews.

Overall, 12.3% of the target population had experienced violence in family settings in hands of a family member, friend, neighbor or paid professional. The prevalence rates of specific types of violence were: psychological, 6.3%; financial, 6.3%; physical, 2.3%; neglect, 0.4%; and sexual, 0.2%.

Higher prevalence values were obtained for women, 15.0%; the age group of 80 + years, 22.1%; those who reported at least one chronic disease, 15.3%; those who need help with ADL, 24.3%; and for individuals with no education, 26.6%.

The survey findings suggest that in Portugal the most prevalent types of violence were financial and psychological. Women, those in the oldest age group and those who had long-term illness and/or functional incapacity and individuals without schooling were identified as more vulnerable for violence.

Knowledge of at-risk groups for violence is the first step for planning public policies aimed to ensure a more safe and healthy aging.

Palavras-chave: Envelhecimento, violência, família, prevalência

Keywords: Aging, violence, family, prevalence

DATA ENVIO DA COMUNICAÇÃO: 15.05.2014

NÚMERO DE SÉRIE:

COM0075

1. Introdução

O fenómeno da violência, nas suas diferentes formas, quer ela seja contra as crianças, mulheres ou pessoas idosas é hoje reconhecido como um problema de saúde pública (WHO, 2002a) e de violação dos direitos humanos (WHO, 2002b). Conhecer as condições de ocorrência e os fatores de risco associados à violência é o primeiro passo para a definição de uma estratégia de intervenção pública.

Nos últimos cinco anos, realizaram-se dois estudos europeus sobre a violência contra as pessoas idosas que abrangeram residentes em Portugal (Soares et al., 2010; Luoma et al., 2011)¹.

Os resultados dos dois estudos são dissemelhantes entre si, porque utilizam metodologias distintas, ainda que a violência psicológica e a violência financeira se tenham destacado em ambos os estudos como os principais problemas que afetam a população idosa. Ambos os estudos possibilitaram uma aproximação ao fenómeno, mas não permitiram estimar a extensão deste problema à escala nacional.

É neste contexto que surge o primeiro estudo nacional de prevalência de base populacional, desenvolvido no âmbito do projeto Envelhecimento e Violência, que teve como objetivo identificar e caracterizar as situações de violência a que estão sujeitas as pessoas com 60 e mais (60+) 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.

1.1. Modelo socio ecológico: um modelo fatorial na explicação da violência contra as pessoas idosas

As abordagens teóricas que procuram explicar a violência são diversas e atribuem, usualmente, maior ou menor enfoque a fatores psicológicos e sociais. Algumas destas teorias tendem a centrar-se numa ou mais variáveis tidas como fatores de risco, podendo ser agrupadas em quatro grandes abordagens: interpessoal, intrapessoal, multisistémica e sociocultural (Burnight et al., 2011).

De acordo com Burnight e Mosqueda (2011) as teorias intrapessoais assentam o seu enfoque nas características individuais e como determinados fatores influenciam o desenvolvimento do indivíduo. Um dos pressupostos é a teoria do ciclo da violência familiar ou da transmissão da violência entre as várias gerações.

As teorias interpessoais assentam fundamentalmente na relação entre vítima e agressor. Estas surgem associadas quer ao stress do cuidador, e às práticas adversas dos cuidados na esfera da família, quer às dinâmicas relacionais assentes em trocas sociais.

As teorias socioculturais assentam o seu foco explicativo nas normas culturais, sociais e nos valores. Estas perspetivas abordam conceitos como o poder e o controlo, inicialmente abordadas em estudos sobre violência conjugal, e pela perspetiva feminista.

As teorias multisistémicas, influenciadas pela teoria ecológica (Bronfenbrenner, 1979), estruturam o seu enfoque numa perspetiva multidimensional em que se agregam as características individuais, relacionais entre vítima e agressor, que por sua vez é condicionada pelos contextos sociais e culturais. O modelo socio ecológico tem sido um dos modelos preconizados na investigação sobre a violência contra as pessoas idosas (WHO, 2010) e agrega um conjunto de determinantes referentes às características individuais da vítima (sexo, idade, situação de incapacidade física e/ou mental, entre outros), do agressor (laço familiar, o sexo, os traços de personalidade, problemas de saúde mental, problemas aditivos, entre outros) e as variáveis de contexto (a coabitação, a história familiar de violência/transmissão intergeracional, o isolamento social).

Já os aspetos culturais, associados às representações coletivas do significado do envelhecimento e da violência, constituem uma dimensão quase sempre ausente das matrizes teóricas que identificam os fatores psicológicos, sociais ou contextuais, de forma individualizada, que o modelo socio ecológico tem a vantagem de agregar através de uma heterogeneidade de fatores de risco. (Schiamberg et al., 1999; Nahmiash, 2002; Sev'er, 2009; WHO, 2010).

A revisão dos estudos de prevalência de base populacional 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 (Santos et al., 2013).

Numa primeira fase do estudo procurou-se realizar uma revisão sistemática dos estudos de prevalência de base populacional, identificando não só os fatores de risco, como os métodos estatísticos utilizados na sua avaliação. Assim, definiram-se como critérios para a revisão sistemática: a utilização de amostras estatisticamente representativas e a especificação dos métodos estatísticos utilizados, excluindo-se estudos meramente descritivos ou quantitativos baseados em amostras de conveniência.

Desta revisão conclui-se que a maioria destes estudos teve por objetivo principal estimar a prevalência a partir de amostras representativas da população, não tendo a identificação de fatores de risco sido sempre explicitada como um objetivo secundário. Consequentemente, em alguns dos estudos revistos (Grande et al., 2000; Marmolejo, 2008;) as variáveis identificadas como potenciais fatores de risco da violência resultam da análise de frequências aplicada às características das vítimas, agressores e aspetos contextuais. Dado que a análise de frequências só disponibiliza informação descritiva sobre a amostra utilizada é também usual o desenvolvimento de testes estatísticos para comparação de médias ou de proporções relativas à mesma característica observada em vítimas e não vítimas. Em rigor, esta abordagem apenas permite evidenciar as características ou situações mais frequentes na amostra ou em categorias representadas na amostra (tais como vítimas e não vítimas), mas não possibilita identificar fatores de risco que poderão estar presentes na população. Para identificar fatores de risco, ou seja, para avaliar se algumas características são determinantes da violência, é necessário comprovar a existência de uma associação entre a ocorrência de tais atos, as características individuais e os aspetos contextuais, com controlo do efeito produzido por aspetos adicionais que podem confundir e/ou modificar tal associação. Neste sentido, é usual o emprego da análise estatística de regressão logística. Este tipo de análise permite avaliar a magnitude e a significância da medida de associação existente entre a probabilidade de ocorrência de atos violentos e cada característica que se configura como potencial fator de risco ou de proteção. No total dos 9 estudos revistos, somente seis (Acierno et al., 2010; Lachs et al., 1997; Laumann et al., 2008; Lowenstein et al., 2009; O’Keeffe et al., 2007, Naughton, et al., 2012) empregaram a análise de regressão logística na identificação de fatores de risco.

Devido ao pequeno número de casos de violência identificado e aos diferentes métodos de análise empregues na identificação dos fatores mais associados ao fenómeno, os fatores de risco sugeridos por alguns dos estudos carecem de investigação adicional, designadamente de sustentabilidade do ponto de vista estatístico. Neste sentido e indo ao encontro da perspectiva de Pillemer (2005), apesar dos avanços obtidos na investigação dos fatores de risco, é necessária uma leitura crítica destas variáveis uma vez que a investigação que foi desenvolvida se caracteriza também por a) uma definição pouco clara do objeto; b) não diferencia, por vezes, os diferentes tipos de violência; c) utiliza diferentes critérios para determinar a população em risco; d) utiliza diferentes métodos; e) é escassa na utilização de desenhos longitudinais e estudos caso-controle; f) a mensuração dos fatores de risco nem sempre é fiável e g) são quase inexistentes os estudos prospetivos.

Objetivos

O estudo Envelhecimento e Violência teve como objetivo geral estimar a proporção de pessoas com 60+ anos, que na população portuguesa foi sujeita a alguma forma de violência (física, psicológica, financeira, sexual e negligência), em contexto familiar, nos últimos 12 meses, anteriores à entrevista.

Em primeiro lugar, o objetivo desta comunicação é a apresentação de estimativas de prevalência da violência global da violência (física, psicológica, financeira, sexual e negligência) na população portuguesa com 60+ anos, a residir em domicílios particulares. Em segundo lugar, identificar os grupos específicos na população portuguesa com 60 + anos mais expostos à ocorrência da violência segundo o sexo, a idade, a situação familiar, características socioeconómicas, estado de saúde e redes de suporte. Em terceiro lugar, procura-se verificar quais os fatores que, de uma forma independente, mais contribuem para a ocorrência do fenómeno da violência global.

O estudo avalia cinco tipos de violência: a física, a psicológica, a financeira, a sexual e a negligência, operacionalizados através de 12 condutas específicas (Figura 1). As definições operacionais da violência adotadas têm em conta a frequência da ocorrência das condutas, utilizando para tal o critério Pillemer (Pillemer et al., 1988). No caso da violência psicológica e da negligência 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.

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.

2. Método

O estudo desenvolvido é do tipo descritivo transversal, com recolha de dados através de questionário via telefone. A amostra do inquérito que contempla 1123 pessoas é uma amostra aleatória de base populacional estratificada por região de saúde com alocação homogeneia (Gil et al., 2012b) ⁱⁱ.

O trabalho de campo teve a duração de cerca de 30 dias e decorreu em Setembro - Outubro de 2012. A informação de interesse foi recolhida por aplicação de um questionário estruturado via entrevistas telefónicas assistidas por computador (CATI – Computer Assisted Telephone Interview) realizadas por profissionais de saúde e ciências da vida.

As taxas de participação no estudo foram calculadas conforme definido nas guidelines do American Association for Public Opinion Research (AAPOR, 2011). Dos 1517 contactos gerados que cumpriam os critérios de elegibilidade, responderam ao questionário 1123 indivíduos. Os contactos remanescentes (n=394) resultaram em recusas após de apresentação do estudo o no decorrer da entrevista. A taxa de resposta ao inquérito foi de 74.03% e a taxa de recusa de 25.97%.

Para efeitos de análise, a partir das variáveis (habilitações literárias, profissão, situação na profissão e rendimento) incluídas no inquérito recorrendo a técnicas de análise estatística multivariada, nomeadamente a análise de correspondências múltiplas e a análise de clusters foi criado o indicador de tipologia socioeconómica e profissionalⁱⁱⁱ. As principais características dos 4 segmentos socioeconómicos e profissionais identificados apresentam-se na Figura 2.

A análise estatística compreendeu 3 fases. Numa primeira fase, foram obtidas estimativas da prevalência para os 5 tipos da violência e para a violência global. Numa segunda fase, foram estimadas as taxas de prevalência da violência global para os grupos específicos definidos pelas seguintes características da população em análise: sexo, idade, situação familiar, características socioeconómicas, estado de saúde, incapacidade e apoio social formal e informal. Para testar a associação da ocorrência da violência com as variáveis de desagregação foi utilizada a estatística F-modificada variante do ajustamento de 2ª ordem do Qui-quadrado de Rao-Scott.

Numa terceira fase, com o objetivo de verificar quais os fatores que, de uma forma independente, mais contribuem para a ocorrência da violência recorreu-se à regressão logística e ao cálculo de razões de possibilidades, mais conhecidas como “odds ratio” (OR). Como variável dependente foi considerada a variável binária “violência global”, que toma o valor 1 caso o indivíduo seja vítima de algum tipo de violência em contexto familiar nos últimos 12 meses e toma o valor 0, no caso contrário. Na qualidade das variáveis independentes (preditores), com base no modelo socio ecológico, foram analisados dois grupos de fatores: os relacionados com a vítima e com o contexto social.

O nível de significância dos testes estatísticos foi estabelecido em 5%.

Todas as estimativas apresentadas encontram-se ponderadas para o desenho amostral e para distribuição da população portuguesa com 60 e mais anos de idade, por sexo e grupo etário.

O tratamento e a análise estatística foram desenvolvidos com recurso aos pacotes de programas estatísticos SPSS e Stata.

3. Resultados: das estimativas aos fatores de risco

O estudo populacional sobre a violência, baseado numa amostra de 1123 pessoas, concluiu que:

12.3% da população com 60+ anos (cerca de 314 mil pessoas) 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;

Estimou-se que 123 em 1000 pessoas com 60+anos foi vítima de alguma forma de violência (física, psicológica, financeira, sexual ou negligência).

Dos cinco tipos de violência avaliados (financeira, física, psicológica, sexual e negligência) destacam-se as seguintes estimativas:

Violência financeira – 6.3% da população com 60+ anos (cerca de 160 mil pessoas) foi vítima de, pelo menos, uma conduta de violência financeira;

Violência psicológica – 6.3% da população com 60+ anos (cerca de 161 mil pessoas) foi vítima de, pelo menos, uma conduta de violência psicológica;

Violência física – 2.3% da população com 60+ anos (cerca de 58 mil pessoas) foi vítima de, pelo menos, uma conduta de violência física;

Menos frequentes – negligência (0.4% da população com 60+anos) e violência sexual (0.2% da população com 60+anos) (Cf. Quadro 1).

No que diz respeito à identidade dos agressores, aproximadamente um terço das vítimas (27.0%) referenciou como agressores os outros familiares (e.g. sobrinho(a), irmão, cunhada, etc.), 13.5% das vítimas reportou os cônjuges/companheiros, evidenciando a relevância que a violência conjugal tem na população em análise. É ainda importante destacar as estimativas referentes aos filhos

agressores (11.1%) e ao efeito da variável género, com preponderância para os agressores do sexo masculino. De salientar ainda que 13.5% das vítimas recusou identificar o agressor, o que pode indicar sentimentos de inibição para a denúncia.

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.

A prevalência da violência global (Cf. Quadro 2) 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%.

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. 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%. A prevalência mais baixa (5.7%) foi estimada 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%).

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 as diferenças entre as taxas de prevalência estimadas nos 4 segmentos não são estatisticamente significativas. 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%).

No que diz respeito ao estado de saúde físico e mental, a estimativa de prevalência foi significativamente 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. 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 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%).

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%).

Procedeu-se também 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. Considerou-se a violência global a variável dependente o que correspondeu a: “ser vítima de algum tipo de violência: física, financeira, psicológica, sexual, negligência no contexto familiar nos últimos 12 meses”.

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 (Cf. Quadro 3).

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 70% inferior para os que concluíram o ensino secundário ou superior.

Em síntese, na análise univariada 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 o grupo das mulheres; para o 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.

4. Conclusão

Esta comunicação permitiu apresentar as estimativas do número de pessoas que em Portugal são vítimas de alguma forma de violência (física, psicológica, financeira, sexual e negligência) ocorrida numa relação de confiança entre a vítima e um membro da família, amigo, vizinho, conhecido ou profissional remunerado, bem como tipificar os grupos mais vulneráveis face à violência.

No que diz respeito à expressão do fenómeno da violência na população portuguesa estimou-se que cerca de 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 22 pessoas por 1000 para indivíduos com 65+ anos residentes na Irlanda (Naughton et al., 2010) e 184 pessoas por 1000 para o mesmo grupo alvo, a residir em Israel (Lowenstein et al., 2009).

Como grupos mais vulneráveis à violência global, em contexto familiar, destacam-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 de prevalência de base populacional, nomeadamente o estudo de O'Keeffe e colaboradores (2007) e o de Naughton e colaboradores (2010).

O estudo de O'Keeffe e colaboradores (2007) concluiu que as mulheres são mais frequentemente vítimas de violência global do que os homens (3.8% versus 1.1%). Por outro lado, este estudo conclui também que a prevalência de violência aumenta com o declínio do estado de saúde, ou seja, a violência é 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 confirma que as mulheres reportam mais frequentemente violência do que os homens (2.4% versus 1.9%) e que a violência se acentua 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, conseqüentemente, ao aumento da incapacidade funcional. Estes resultados obtidos em estudos de prevalência, no qual se inclui o presente estudo, podem ser integrados na tipologia de vítima proposta por Lachs e Pillemer (2004), em que o sexo, a idade, o estado de saúde e o isolamento social surgem frequentemente como fatores de risco já consubstanciados e demonstrados com evidência empírica.

No presente estudo os resultados obtidos pela análise de regressão logística permitem concluir que comparando os indivíduos com idades de 60 a 76 anos, verifica-se que o aumento de 1 ano de idade reduz a possibilidade de ser vítima em cerca de 8%. Quando idade é superior a 76 anos, o aumento de 1 ano de idade cresce a probabilidade de ser vítima em cerca de 10%.

Ainda que não seja claro, o papel que o estado de saúde e o grau de incapacidade dos indivíduos terão isoladamente ou em associação, na explicação da maior vulnerabilidade à violência, no presente estudo os indivíduos que necessitam de ajuda nas AVD evidenciaram o dobro das possibilidades de serem vítimas comparativamente aos indivíduos independentes. No entanto, se os fatores de risco contemplados no modelo socio ecológico possibilitaram identificar as variáveis individuais que concorrem para a ocorrência da violência, no caso das vítimas, o mesmo não ocorre no caso dos agressores.

O presente estudo revelou que são os outros familiares os principais agressores na violência global. Esta categoria contempla sobretudo a família colateral (irmãs, irmãos, cunhados (as)) e as gerações anteriores, como sobrinhos(as). A presença da colateralidade também se faz sentir nos vários tipos de violência, nomeadamente na financeira e na psicológica.

O tipo de relação entre vítima e agressor é o que emerge de mais díspar entre os resultados do presente estudo e as obtidas por outros estudos internacionais. Ainda que os “outros familiares” também sejam reportados em estudos de prevalência internacionais, estes não representam usualmente os agressores mais frequentes (O’Keeffe et al., 2007; Podnieks, 1993; Lowenstein et al., 2009; Marmolejo, 2008).

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.

Apesar de terem sido abordados no inquérito as características individuais e contextuais associados ao agressor (problemas de saúde mental, comportamentos aditivos, dependência económica e a transmissão geracional de comportamentos violentos), fatores de risco contemplados no próprio modelo socio ecológico, concluiu-se que estes aspetos devem ser considerados como fatores que necessitam de investigação adicional, não tendo sido possível realizar uma análise de relações de causalidade devido ao reduzido número de agressores descritos pelas vítimas. A inibição em caracterizar o agressor conduziu à obtenção de uma elevada percentagem de não respostas, facto que limitou a análise estatística das associações das características do agressor, limitação aliás também identificada noutros estudos de prevalência (O’Keeffe e colaboradores (2007); Naughton e colaboradores (2010)).

Apesar destas limitações o presente estudo evidenciou que o isolamento social, a doença, a conflitualidade ao longo do ciclo de vida familiar, os problemas económicos (a dependência económica, o desemprego e a instabilidade económica) podem influenciar a dinâmica entre vítima e agressor.

O modelo socio ecológico ao referenciar que os determinantes estruturais, no qual se incluem as normas culturais, atitudes sociais face à violência) influenciam na compreensão do fenómeno, na fase exploratória do presente estudo concluiu-se que as representações sociais em torno do envelhecimento abarcam uma heterogeneidade de processos de envelhecer, mas, também, de conceções e interpretações da realidade social, assentes em imagens estereotipadas e em crenças culturais associadas à saúde, à dependência, à velhice e à violência (Gil et al, 2012a).

No entanto, a maior vulnerabilidade face à violência surge associada às condições físicas, psicológicas e económicas 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.

O conhecimento destes grupos de maior risco face à violência, em contexto familiar, constitui um primeiro passo para a reflexão sobre a intervenção pública que possa contribuir para a prevenção e combate do problema.

Bibliografia

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

Almeida, J. F., Costa, A. F., Machado, F. L. (1988). Famílias, estudantes e universidade: painéis de observação sociográfica. *Soc. Problemas & Práticas*, 4, 11-44.

American Association for Public Opinion Research (7th ed.) (2011). *Standard definitions: final dispositions of case codes and outcome rates for surveys*. AAPOR.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Burnight, K., & Mosqueda, L. (2011). *Theoretical model development in elder mistreatment*. USA: University of California, Irvine, School of Medicine, Program in Geriatrics.

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.

- Gil, A. P., & Santos, A. J. (2012a). Simbologias em torno do processo de envelhecer e da vitimação: um estudo qualitativo. *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*: 151-175.
- Gil, A. P., Santos, A. J., Kislaya, I., Nicolau, R. (2012b). *Estudo de prevalência da violência contra as pessoas idosas numa amostra de base populacional: Relatório de execução*. Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Lisboa.
- Gil, A.P., Santos, A.J., Kislaya, I., Nicolau, R. (Eds.) (2014). *Envelhecimento e Violência*, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Lisboa. ISBN 978-972-8643-88-1
- 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.
- 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.
- 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.
- 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., Quin, S., O'Loughlin, A. and Delaney, L. (2010) *Abuse and Neglect of Older People in Ireland: Report on the National Study of Elder Abuse and Neglect*. Dublin, Ireland: University College Dublin, National Centre for the Protection of Older People.
- Naughton, C., Drennan, J., Treacy, M. P., Lafferty, A., Lyons, I., Phelan, A., . . . Delaney, L. (2012). Elder abuse and neglect in Ireland: results from a national prevalence survey. *Age & Ageing*, 41(1), 98-103.
- O'Keeffe, M., Hills, A., Doyle, M., McCreadie, C., Scholes, S., Constantine, R., et al (2007). *UK study of abuse and neglect of older people: Prevalence survey report*. London, UK: National Centre for Social Research.
- Pillemer, K. (2005). Factores de riesgo del maltrato de mayores. In I. I. Marmolejo, I.I. (Ed), *Violencia contra personas mayores* (pp 18-28). Barcelona: Colección Estudios sobre Violencia.
- Pillemer, K., & Finkelhor, D. (1988). The prevalence of elder abuse: a random sample survey. *Gerontologist*, 28(1), 51-57.
- 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
- 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
- Schiamborg, 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.

World Health Organisation (2002a). *World Report on Violence and Health*, Geneva: World Health Organization. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/ 24/2/2013).

World Health Organization (2002b). *Missing voices: views of older persons on elder abuse*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2010). *Preventing intimate partner and sexual violence against women. Taking action and generating evidence*. Geneva: World Health Organization.

Figura1 - Condutas da violência avaliadas

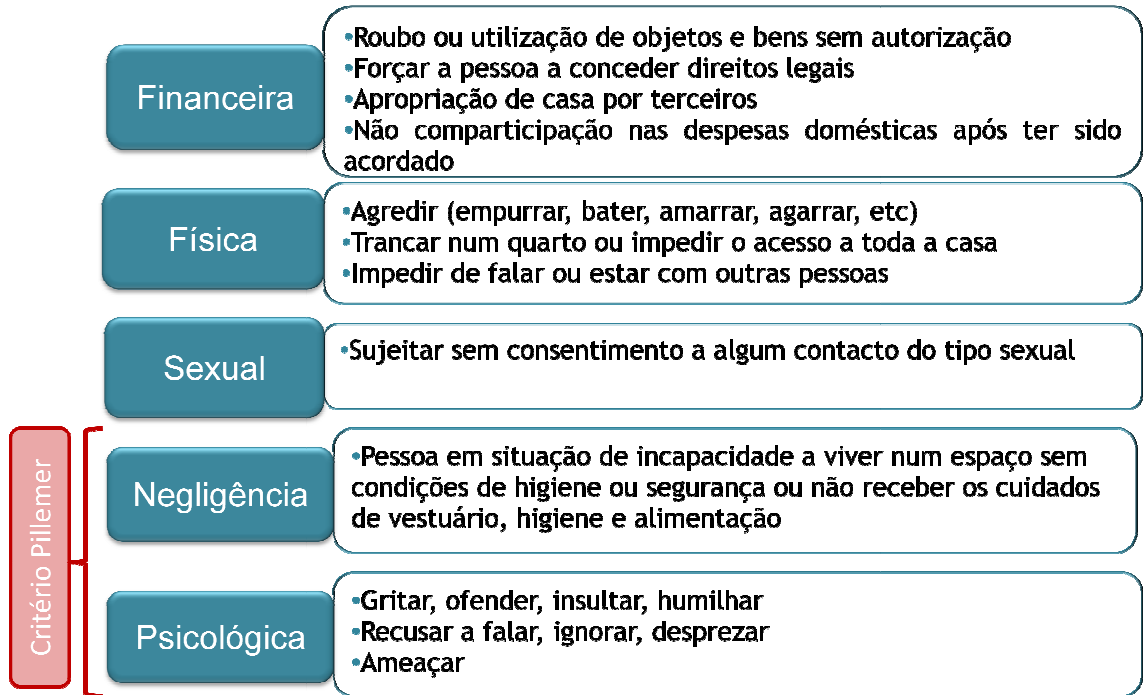


Figura 2 - Segmentos socioeconómicos e profissionais

<p>(1) Profissionais executantes de baixo rendimento Profissões pouco qualificadas Conta de outrem e conta própria Escolaridade baixa Rendimento baixo</p>	<p>(2) Profissionais de nível intermédio de rendimento médio e médio alto Profissões administrativas e intermédias Conta de outrem Escolaridade média Rendimento médio e médio-alto</p>
<p>(3) Domésticas Escolaridade baixa Rendimento baixo</p>	<p>(4) Profissionais intelectuais e dirigentes de rendimento alto Profissões intelectuais Conta de outrem Muito escolarizados Rendimento alto</p>

Quadro 1 - Prevalência de diferentes 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.

Quadro 2 - 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]	
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]	
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]	

Fonte: Gil, Ana P., Santos, Ana. J., Kislaya, I., Nicolau, R. et. al. (2014), Envelhecimento e Violência, p. 40.

Quadro 3 - 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).

Fonte: Gil, Ana P., Santos, Ana. J., Kislaya, I., Nicolau, R. et. al. (2014), Envelhecimento e Violência, p. 42.

ⁱ 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.

ⁱⁱ Para mais informação sobre o plano de amostragem e processo de seleção dos participantes consulte o relatório de execução do inquérito disponível em <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/1149>.

ⁱⁱⁱ O indicador de tipologia socioeconómica e profissional decorre das dimensões propostas pelo Almeida, Firmino da Costa, Machado (1988). 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).