

## **INDÍCIOS DE MAUS TRATOS À PESSOA IDOSA NO CONCELHO DA GUARDA EVIDENCE OF ABUSE TO THE ELDERLY PEOPLE IN THE MUNICIPALITY OF GUARDA**

**\*Ermelinda Maria Bernardo Gonçalves Marques**

emarques@ipg.pt 966771136

**\*Agostinha Esteves Corte**

acorte@ipg.pt\_962801228

**\*António Batista**

abatista1964@ipg.pt 925922149

**\*Luís Videira**

lavideira@ipg.pt 914784044

**\*Maria Hermínia Barbosa**

mhbarbosa@ipg.pt 912258945

**\*Maria João Nunes**

titijao@ipg.pt 962854768

**\*Paulo Jorge Tavares**

essg.paulo.t@gmail.com 966358665

**\*\*Cristina Veríssimo**

cristina@esenfc.pt 962663125

**\*\*\*Manuel Teixeira Veríssimo**

mtverissimo@gmail.com 919114367

\*Instituto Politécnico da Guarda/ Escola Superior de Saúde  
Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior do IPG  
Avenida Rainha D. Amélia, s/n  
6300-749 Guarda

\*\*Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Avenida Bissaya Barreto

Apartado 7001, 3046-851 Coimbra

\*\*\*Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Praceta Prof. Mota Pinto

3000-075 Coimbra

*Fecha de recepción: 15/10/2014*

*Fecha de aceptación: 15/10/2014*

*Fecha de publicación: 05/11/2014*

### **RESUMO**

**Introdução:** Atualmente os maus tratos aos idosos são considerados um problema de saúde pública. Em Portugal, este fenómeno pela problemática que envolve, está cada vez mais presente na agenda política e da saúde. Contudo, porque se reconhece que ainda é necessário desenvolver a intervenção neste domínio, considera-se premente continuar a desenvolver estudos de âmbito local que possam ser orientadores das práticas de cuidar e intervir face a esta situação. Neste sentido, o presente trabalho teve como objectivo identificar (indícios de) maus tratos e discriminação social da pessoa idosa no Concelho da Guarda.

**Metodologia:** Estudo exploratório, descritivo, transversal, de carácter quantitativo. Instrumentos de recolha de dados: *ageism survey*, *questions to elicit elder abuse*, aplicados através de entrevista semi-estruturada no Centro de Saúde, recorrendo-se a uma amostra não probabilística por acessibilidade.

**Resultados e discussão:** Efetuadas 135 entrevistas a 56 homens e 79 mulheres; a maioria dos idosos indicam algum episódio de discriminação, os indícios de abuso mais referenciados foram o abuso emocional e a negligência, sendo mais frequentes nas mulheres. Os resultados apontam para a necessidade de uma maior atenção da comunidade em geral e dos profissionais de saúde em particular de forma a traçarem estratégias adequadas de prevenção primária, secundária e terciária face à problemática dos maus tratos ao idoso.

**Palavras chave:** Maus tratos, discriminação, idosos

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Nowadays, Elder abuse is considered a public health problem. In Portugal, this phenomenon, and everything connected to it, has become an ever more often present subject in the political schedule and health. However, as we consider, that it is still necessary continuing working to improve in this area, is absolutely necessary to do further improve and develop local studies, which may be guiding the practices of care and intervene address this situation. In this sense, the present study aimed to identify (evidence) social discrimination and mistreatment of the elderly people in the municipality of Guarda.

**Methodology:** Exploratory study, descriptive, cross-sectional, quantitative trait. Instruments for data collection: *ageism survey*, *questions to elicit elder abuse*, applied through semi-structured in the Health Centre interview, using a non-probabilistic sample for accessibility.

**Results and discussion:** 135 interviews have been made (56 to men and 79 to women); most seniors related an episode of discrimination; evidence of abuse (emotional one and neglect) were referred, which is more frequent in women. The results show, how important is that community in general, and health professionals in particular, must pay real attention to this problem, in order to define appropriate prevention strategies primary, secondary and tertiary face the problem of abuse of the elderly people.

**Keys words:** Mistreatment, discrimination, elderly people

## **1. INTRODUÇÃO**

À semelhança do que está a acontecer a nível mundial e europeu, Portugal apresenta um cenário de acentuado envelhecimento, pois tem vindo a denotar-se um continuado envelhecimento demográfico, registando os resultados dos Censos de 2011 uma proporção de 19% da população com 65 ou mais anos de idade. A região Centro, logo a seguir à região do Alentejo, é das mais envelhecidas de Portugal, representando os indivíduos de 65 ou mais anos, 22,5 % da população. Por outro lado, 20% das pessoas idosas vivem sozinhas e 40% vivem exclusivamente com outra (s) pessoa (s) idosa (s). Em Portugal, 10% dos alojamentos familiares são habitados apenas por uma pessoa idosa, assumindo valores mais elevados em alguns municípios, como o de Lisboa (15%) e em algumas zonas do interior do país, como por ex: Alcútem e Penamacor com 25% e 24%, respetivamente (INE, 2012).

O progressivo envelhecimento da população, a sua feminização, o aumento do número de pessoas idosas a viverem sozinhas e, paralelamente, o peso das potenciais formas de discriminação em função da idade constituem quatro aspetos a ter em conta na (re) definição das políticas públicas, de modo a adequar cada vez mais as intervenções às necessidades e especificidades deste grupo populacional (Quaresma, 2012).

O aumento da esperança de vida nem sempre tem sido acompanhado por um aumento da qualidade de vida, do bem-estar e de melhores cuidados à pessoa idosa.

Entre 2000 e 2012 a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV, 2013) registou um total de 7.058 casos de idosas vítimas de violência, verificando-se um aumento de 179% entre 2000 e 2012. Em 2012, registaram-se 809 casos de idosos vítimas de violência, sendo estas, maioritariamente mulheres e os agressores, maioritariamente homens. Verifica-se assim, uma média de 15,5 vítimas por semana e de 2,2 por dia. No ano de 2013 verificou-se uma pequena diminuição do número de casos (774, com uma média de 15 vítimas por semana e de 2,1 por dia) (APAV, 2014).

Classificando os maus tratos de acordo com o contexto, estes podem dividir-se em maus tratos institucionais, maus tratos domésticos e autonegligência (maus tratos que uma pessoa pode exercer sobre si própria).

Várias são as formas descritas na literatura sobre os vários tipos de abuso, no entanto, tendo em consideração a definição do National Center on Elder Abuse (1998) citado por Vergueiro & Lima (2010) são mencionados sete tipos de abuso: abuso físico, sexual, emocional ou psicológico, exploração material ou financeira, abandono, negligência e autonegligência.

Face a esta problemática, torna-se uma exigência da vida atual o estudo dos maus tratos à pessoa idosa, no sentido de serem implementadas medidas adequadas de prevenção primária, secundária e terciária. Tendo em conta que os profissionais de saúde, especificamente os enfermeiros, contactam diariamente com a pessoa idosa e com a sua família, considera-se que se encontram numa posição privilegiada para identificar situações de risco e, desta forma, intervir preventivamente junto destes idosos.

Não obstante, todos os profissionais têm a obrigação legal de denunciar situações de maus tratos (alínea b) do artigo 242º do Código do Processo Penal - «a denúncia é obrigatória, ainda que os agentes do crime não sejam conhecidos [...] para os funcionários [...] quanto a crimes que tomaram conhecimento no exercício das suas funções e por causa delas»).

Nesta perspectiva, de modo a promover a saúde das pessoas idosas e das suas famílias, importa conhecer ao nível local as características deste fenómeno, de modo a que as intervenções sejam mais eficazes.

O principal objetivo deste trabalho consistiu em identificar (indícios de) maus tratos e discriminação social à pessoa idosa no Concelho da Guarda.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

O abuso e os maus tratos aos idosos não são um problema exclusivo da sociedade atual, pois os mesmos remontam à antiguidade. Eram considerados uma questão privada e oculta ao público, o que, de certo modo, se tem vindo a alterar ao longo dos tempos (Touza *et al.*, 2009). No entanto, apesar dessa alteração, continua a ser muito difícil quantificar a verdadeira magnitude do problema, uma vez que, em muitos casos, os maus tratos apenas se tornam públicos em situações extremas (Casas & Aymerich, 2005). Os mesmos autores referem que, segundo o Boletim Informativo de Violência e Saúde da OMS (2002), 4 a 6 % dos idosos declaravam ter sofrido de violência doméstica.

Atualmente, nas sociedades ocidentais, os maus tratos assumem-se como problemas relevantes, não só no aspeto do bem-estar social, mas também a nível da saúde pública e da legalidade, o que tem produzido mudanças na forma como os mesmos são tratados pelos diferentes governos e pelas autoridades responsáveis (Touza *et al.*, 2009).

Os maus tratos a idosos podem consistir tanto em ações, como omissão de ações, o que é evidenciado nos conceitos de diversos autores, salientando-se aqui o conceito da OMS (2002), citado por Touza *et al.* (2009:22) “*A ação única ou repetida, ou a falta de resposta apropriada, que ocorre dentro de qualquer relação onde exista uma expectativa de confiança e a qual produza dano ou angústia a uma pessoa idosa. Pode ser de vários tipos: físico, psicológico/emocional, sexual, financeiro ou simplesmente refletir um ato de negligência intencional ou por omissão*”.

Os mesmos autores são de opinião que, independentemente do tipo de abuso, este conduz sempre a um sofrimento desnecessário, à violação dos direitos humanos e a uma redução da qualidade de vida dos idosos, podendo os mesmos ocorrer na comunidade, nas instituições ou dentro da própria família.

Segundo Neves (2012), as estatísticas disponíveis apontam para uma taxa global de violência contra as pessoas idosas que se situa entre os 6% e os 9%. Dados do Ministério da Administração Interna referentes ao ano de 2011, apontam para valores na ordem dos 4,3% referentes a vítimas no escalão etário entre os 65 e os 75 anos e 2,6% relativos a vítimas com 75 ou mais anos. Estes dados dizem apenas respeito às ocorrências participadas às Forças de Segurança e não refletem a realidade atual. Estas vítimas apresentam maior dificuldade em reconhecer-se como vítimas, em denunciar os maus-tratos e em procurar os serviços de apoio.

No Serviço de Informação a Vítimas de Violência Doméstica (SIVVD -800 202 148), no ano de 2010, das 2072 situações atendidas e relacionadas com violência doméstica, 160 reportavam-se a situações onde a vítima apresentava uma faixa etária igual ou superior a 65 anos.

Ferreira-Alves e Sousa (n.d), ao realizar um estudo em Centros de Dia da cidade de Braga, numa amostra de 82 pessoas com idades entre os 63 e os 88 anos, verificaram que cerca de 27% dos idosos não apresentava quaisquer indícios de abuso, 28% apresentava um indicador de abuso e 11% apresentavam dois e três indicadores de abuso, respetivamente para cada um. A negligência (53,7%) e o abuso emocional (52,4%) foram os tipos de abuso mais prevalentes, seguindo-se o abuso financeiro (19,5%) e o abuso físico (12,2%). Os resultados do estudo evidenciaram a perceção do estado de saúde, a idade e o género como os fatores associados ao abuso, verificando-se que quanto pior a perceção do estado de saúde, mais idade e ser mulher, maior número de indícios de abusos. Concretamente, constatou-se a associação entre a perceção do estado de saúde e o abuso financeiro, emocional e negligência, entre a idade e o abuso físico e emocional e entre o género e a negligência.

O Relatório de Prevenção contra os Maus Tratos a Idosos, da Organização Mundial de Saúde (2011) aponta para 39,4% de idosas vítimas de maus tratos, em Portugal. Demonstrou ainda que no nosso país, 32,9% são vítimas de abusos psicológicos, 16,5% vítimas de extorsão, 12,8% são sujeitos à violação dos seus direitos, 9,9% vítimas de negligência, 3,6% sofrem abusos sexuais e 2,8% são vítimas de violência física (Sethi *et al.*, 2011). Os maus tratos nos idosos são o resultado da interação de vários fatores ao nível individual (agressor e vítima), relacional, sociocultural e ambiental. Apesar das limitações encontradas na identificação dos fatores de risco, este relatório refere que a literatura tem mencionado alguns fatores que são suportados por uma forte evidência, entre os quais se destacam: demência por parte do idoso e relacionado com o agressor, os problemas de saúde mental, especialmente depressão, comportamento violento anterior e abuso de substância, concretamente o álcool. Ao nível do relacionamento, é referida a dependência do agressor face ao idoso e viver na mesma casa. Ao nível da comunidade, o principal fator apontado é o isolamento social e ao nível da sociedade, o preconceito da idade (ageísmo), desigualdades e atitudes face à violência. São também referenciados fatores protetores, como as experiências de vida e a ligação à comunidade, com utilização dos recursos de apoio social.

A violência contra as pessoas idosas é uma característica comum em muitas famílias, ocorrendo por parte de um co-residente ou pelo responsável pelos cuidados ao idoso. Muitas vezes é inconsciente e aceita com um certo grau de tolerância, também é considerada como um assunto da esfera privada das famílias e, tem sido entendida como um tabu social, em que a intervenção externa é inaceitável.

Neste sentido, Pinto & Mineiro (2011) referem que os maus tratos contra os idosos nem sempre são visíveis e fáceis de detetar, podendo ser acentuados pelo quotidiano e pelas suas normas de conduta, impostas pelas sociedades contemporâneas.

A violência à pessoa idosa é um problema grave e uma realidade crescente que requer o apoio de toda a sociedade a fim de ser superado. Assim, intervir com a finalidade de prevenir a violência é de extrema importância e exige por parte de todas as entidades (idosos, famílias, prestador de cuidados, instituições e profissionais de saúde) atitudes eticamente aceites e que visem o respeito e a dignidade para com o indivíduo idoso (Born, 2008).

A prevenção de maus tratos à pessoa idosa passa pela prevenção primária, secundária e terciária. De acordo com APAV (2014), a prevenção primária, procura tanto identificar, como tentar modificar os fatores de risco que dão origem aos maus tratos e evitá-los. A prevenção secundária passa por detetar precocemente os maus-tratos, através da identificação dos sinais de alerta, assim como em criar medidas para evitar que estes se perpetuem, através de questionários e rastreios, proporcionando um auxílio às vítimas focalizado nas suas reações imediatas aos maus tratos sofridos.

Segundo Costa *et al.* (2009), um dos objetivos da prevenção secundária passa por realizar uma entrevista individual ao idoso na consulta e posteriormente na presença do seu prestador de cuidados.

A prevenção terciária recai nos cuidados de reabilitação e reintegração da vítima no meio social e familiar (APAV, 2014).

De modo a promover a saúde do idoso, é necessário que o enfermeiro tenha um papel crucial no favorecimento da sua identidade e autonomia; na satisfação das necessidades afetadas; no apoio ao idoso no desenvolvimento de novas capacidades; na estimulação da sua inserção no meio; na preservação das suas capacidades físicas, psicológicas e sociais; no apoio da sua família; na assistência de qualidades; na manutenção da pessoa idosa onde ela deseja, bem como na prevenção de perda de aptidões funcionais (Moniz, 2003).

### 3. MATERIAL E MÉTODOS

Procedeu-se à realização de um estudo descritivo, transversal e de carácter quantitativo. A população alvo foram os idosos residentes no concelho da Guarda, num total de 8604. Destes, integraram o estudo 135 indivíduos, tratando-se de uma amostra não probabilística por acessibilidade.

Para a realização do estudo foi elaborado um projeto submetido e aprovado pela Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior do Instituto Politécnico da Guarda. Para a recolha de dados foi efetuado um pedido à Unidade Local de Saúde da Guarda, com a especificação dos objetivos e do conteúdo do estudo, anexando os respetivos instrumentos de recolha de dados e o consentimento informado, o qual foi autorizado, após aprovação pela Comissão de Ética.

Foi também obtida autorização do autor para utilização das escalas: Discriminação Social Contra as Pessoas Idosas - *ageism survey* (Palmore, 2001), adap. por Ferreira-Alves & Ferreira Novo (2006) – permite avaliar em que medida a pessoa idosa vivenciou determinados episódios ou situações de discriminação social e perguntas de elicitação do abuso ou negligência a adultos idosos - *questions to elicit elder abuse* – QEEA (Carney, Kahan & Paris, 2003), Adap. por Ferreira-Alves & Sousa, 2005) – permite avaliar a existência de indicadores de abusos em idosos.

Os instrumentos de recolha de dados foram aplicados através de entrevista semi-estruturada, realizadas numa Instituição de Saúde, durante 3 meses (outubro a dezembro de 2013).

Os dados foram tratados informaticamente, utilizando o Programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 22, de 2013.

Para estudar a fiabilidade das escalas, procedeu-se ao estudo da sua consistência interna através do cálculo do coeficiente *alpha* de Cronbach, obtendo-se valores de 0.827 para a escala *Ageism Survey*, (Ferreira-Alves & Novo, em 2006, obtiveram um *alpha* de Cronbach de 0.80) e de 0.829 para a escala *Questions to Elicit Elder Abuse* (Ferreira-Alves, Sousa, Daly & Jogerst, em 2005 obtiveram um *alpha* de Cronbach de 0.83), podendo assim considerar-se fiáveis.

### 4. RESULTADOS/DISCUSSÃO

Foram efetuadas 135 entrevistas no Centro de Saúde, apresentando-se de seguida os resultados parciais de um projeto mais amplo em desenvolvimento no Concelho da Guarda.

Dos 135 idosos entrevistados, 79 eram mulheres e 56 eram homens. O grupo etário mais representativo foi o dos 80 – 85 anos (26,7%), seguido do grupo dos 70 – 75 anos (23,7%), com uma média de idades de 77,22 anos. A maioria (56,7%) era casada e possuía o 1.º Ciclo do Ensino Básico (57,8%). 64,4% residiam em zonas rurais. 83,7% viviam em casa própria; 45,9% habitam com o seu

cônjuge e 56,3% partilham o seu quarto com alguém. 25,9% tinham rendimentos entre 250-300 Euros, seguidos dos que mencionaram usufruir de 301 – 450 Euros mensais (23%).

A maioria dos idosos (61,4%) recebe visitas menos que 5 vezes por mês, o que não deve ser descorado. Imaginário (2008) refere que o apoio familiar é imprescindível ao equilíbrio biopsicossocial do idoso, devendo, nesse sentido, serem incentivadas as visitas à pessoa idosa.

A maioria dos idosos referiu não necessitar de apoio de outras pessoas/instituições (70,5%). Dos 37 idosos que necessitam apoio, 54,1% são apoiados entre 15 e 30 dias por mês (em média recebem apoio 17,32 dias/mês). 30% são apoiados pelos Amigos/Vizinhos e pelo Centro de Dia, seguidos de 27,5% que recebe apoio apenas do Centro de Dia e 22,5% da família. Estes resultados reflectem bem a importância que estas instituições têm vindo a assumir no apoio à pessoa idosa, contribuindo assim para evitar/retardar a institucionalização, diminuir a solidão/isolamento e, conseqüentemente, diminuir a ocorrência de maus tratos, pois a Organização Mundial de Saúde considera que, ao nível da comunidade, o principal fator de risco apontado para os maus tratos é o isolamento social.

Maioritariamente, os idosos consideram que o seu estado de saúde é razoável (62,2%), seguidos de 19,3% que o consideram mau (21,5% das mulheres e 16,1% dos homens).

46,7% percebem ter depressão leve e 7,4% depressão grave, carecendo o diagnóstico definitivo de confirmação médica, dado tratar-se da percepção que o idoso tem face ao estado depressivo. Não obstante, estes dados não devem ser descorados, merecendo a atenção dos profissionais de saúde, com vista a clarificar o diagnóstico e, conseqüentemente, implementar medidas de prevenção e tratamento adequadas. Saliente-se ainda, o facto de a depressão estar subdiagnosticada neste grupo etário, devido a diversos fatores e que a mesma é considerada um fator de risco para a ocorrência de maus tratos.

No que concerne ao apoio social funcional percebido, verificou-se que a maioria dos idosos inquiridos evidenciou uma situação normal em termos do apoio confidencial (85,2%), apoio afetivo (90,4%) e apoio social global (90,4%).

Verifica-se assim que os idosos da amostra em estudo manifestam receber apoio social adequado. Sabe-se que os idosos atribuem uma grande importância ao apoio que recebem da família, dos amigos, e de outros grupos sociais, considerando-se que, quanto maior o apoio, menor a probabilidade de ocorrer a institucionalização, com todas as vantagens que a permanência na comunidade traz para estes indivíduos. Neste sentido, e de acordo com Berger (1995), as pessoas idosas bem integradas no meio são capazes de adotar uma atitude psicossocial positiva, ou seja, reconhecer que fizeram bem aquilo que tinham a fazer, e de encarar com serenidade a proximidade do fim, constituindo assim um fator protetor para a ocorrência de maus tratos.

### DISCRIMINAÇÃO SOCIAL CONTRA AS PESSOAS IDOSAS

A aplicação da escala *Ageism Survey* permitiu verificar que os idosos do sexo masculino reconheceram mais episódios de discriminação ao nível do *paternalismo* (26,8%), da *associação de dores à idade* (25,0%), do *assumir incompreensão* (25,0%) e do *assumir surdez* (19,6%), do *contar anedota* (14,3%), da *falta de respeito* (14,3%), do *ser ignorado* (12,5%) e do *ser demasiado velho* (10,7%). No sexo feminino predominou o reconhecimento de discriminação nos itens relativos ao *assumir da surdez* (32,9%), ao *associar dores à idade* (30,4%), ao *assumir incompreensão* (30,4%), ao *paternalismo* (29,1%), ao *ser considerado demasiado velho* (12,7%), ao ser ignorado (11,4%). No geral, estes resultados são concordantes com o estudo de Ferreira-Alves & Novo (2006), em que os três itens com maior frequência de resposta foram a percepção de discriminação em contextos de saúde, seguido do assumir de surdez ou de falta de capacidade de compreensão devido à idade.

No geral, constatou-se que a maioria dos idosos (60%) já foi vítima de algum episódio de discriminação social devido à idade, (44,4% dos idosos que integraram a amostra evidenciaram 1 a 5 episódios de discriminação).

### INDÍCIOS DE ABUSOS OU NEGLIGÊNCIA

Quanto aos indícios de abuso ou negligência, os dados e resultados que constituem o quadro 1 permitem-nos constatar que foram revelados 15 casos de indícios de **abuso físico** nos idosos, sendo mais frequentes no sexo feminino (13 casos), comparativamente ao sexo masculino (2 casos). No total da amostra foram registados 9 casos de medo de alguém (6,7%), 4 casos de agressões físicas (3,0%) e 2 casos de indícios de ser tocado sem permissão (1,5%).

Em termos de indícios de **abuso emocional** verificaram-se 102 casos. Os homens referiram indícios de solidão (23,2%), indícios de abusos por discordâncias (17,9%) e indícios de falta de atenção ou ser ignorado (12,5%). Nas mulheres, as percentagens dos indícios de abuso nas mesmas situações ocorreram com as percentagens de 35,4%, 19,0% e 15,2% respectivamente e na amostra total, as percentagens destes indícios foram de 30,4%, 18,5% e 14,1%.

Relativamente aos **indícios de negligência**, constataram-se 98 casos. No sexo masculino, registaram-se 23,6%, na falta de óculos ou próteses, 16,4%, no auxílio de emergência, 12,5%, no ser

deixado sozinho, e 10,7%, na ajuda para tarefas quotidianas. Nos idosos do sexo feminino as percentagens de indícios naquelas situações foram de 43,0%, 12,8%, 10,1% e 13,9%. Para a amostra total observamos, para as mesmas situações, as percentagens de 35,1%, 14,3%, 11,1% e 12,6%.

Para os indícios de abuso financeiro foram registadas 23 casos, principalmente, no apoio habitacional/financeiro a outros, sendo as percentagens de 21,4%, no sexo masculino, 11,4%, no sexo feminino, e 15,6%, no total da amostra.

Quanto ao tipo de abuso que assume valores mais elevados, verificou-se que são aos indícios de abuso emocional (102 casos), seguindo-se a negligência (98 casos), e mais distanciados, o abuso financeiro (23 casos) e o abuso físico (15 casos), resultados semelhantes aos obtidos por Ferreira-Alves & Sousa (n.d), no qual surge em primeiro lugar a negligência, seguido do abuso emocional, ficando também mais distanciados os indícios de abuso financeiro e físico. Estes resultados também se verificaram no estudo de Borralho, Pedroso de Lima & Ferreira-Alves (2010).

Com 1 a 4 indícios registámos a maioria dos casos, sendo as percentagens de 57,1%, 63,3% e 60,7%, respetivamente, no sexo masculino, no sexo feminino e no total da amostra.

Destacam-se em todos os resultados, percentagens superiores de indícios de maus tratos nas mulheres, o que vai ao encontro dos dados apresentados pela APAV (2013), em que os casos de agressões no sexo feminino assumem valores muito mais elevados nas mulheres (80,6%), comparativamente aos homens (18,9%) no ano de 2012.

Quanto ao abuso global, verificamos que 30,4% dos homens não revelaram quaisquer indícios de abuso, o mesmo acontecendo com 26,6% das mulheres, sendo a percentagem de 28,1% no total da amostra (valor um pouco superior ao estudo de Ferreira-Alves & Sousa, n.d, o qual revelou que, 27% dos idosos não referiram nenhum indício de maus tratos), o que, apesar da pequena diferença se pode considerar positivo, já que uma maior percentagem de idosos não referiu nenhum indício de maus tratos. Já o estudo de Borralho, Pedroso de Lima & Ferreira-Alves (2010) revelou que apenas 13,3% de indivíduos da amostra não apresentou nenhum indicador de abuso, o que de facto é um valor preocupante.

Quadro 1 - Indícios de abuso ou negligência

Tipo de abuso	Indício	Sexo		Total			
		Masculino		Feminino		n	%
		n	%	n	%		
Abuso físico	1. Medo de alguém	1	1,8	8	10,1	9	6,7
	2. Agressões físicas	1	1,8	3	3,8	4	3,0
	3. Amarrado ou fechado	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	4. Tocado sem permissão	0	0,0	2	2,5	2	1,5
	Masculino: $\bar{x} = 0,04$ ; Md = 0,00; s = 1,19; xmin = 0,00; xmax = 1,00; p = 0,000 Feminino: $\bar{x} = 0,16$ ; Md = 0,00; s = 0,47; xmin = 0,00; xmax = 2,00; p = 0,000 Total: $\bar{x} = 0,11$ ; Md = 0,00; s = 0,38; xmin = 0,00; xmax = 2,00; p = 0,000						
Abuso emocional	5. Solidão	13	23,2	28	35,4	41	30,4
	6. Ameaças, Castigo ou Privação	2	3,6	6	7,6	8	5,9
	7. Falta de atenção ou ignorado	7	12,5	12	15,2	19	14,1
	8. Forçado a comer	4	7,1	5	6,3	9	6,7
	9. Discórdâncias	10	17,9	15	19,0	25	18,5
Masculino: $\bar{x} = 0,64$ ; Md = 0,00; s = 0,84; xmin = 0,00; xmax = 3,00; p = 0,000 Feminino: $\bar{x} = 0,84$ ; Md = 0,00; s = 1,13; xmin = 0,00; xmax = 5,00; p = 0,000 Total: $\bar{x} = 0,76$ ; Md = 0,00; s = 1,02; xmin = 0,00; xmax = 5,00; p = 0,000							
Negligência	10. Falta de óculos ou próteses	13	23,6	34	43,0	47	35,1
	11. Deixado sozinho	7	12,5	8	10,1	15	11,1
	12. Auxílio de emergência	9	16,4	10	12,8	19	14,3
	13. Ajuda para tarefas quotidianas	6	10,7	11	13,9	17	12,6
	Masculino: $\bar{x} = 0,95$ ; Md = 0,00; s = 1,89; xmin = 0,00; xmax = 11,00; p = 0,000 Feminino: $\bar{x} = 0,91$ ; Md = 1,00; s = 1,21; xmin = 0,00; xmax = 8,00; p = 0,000 Total: $\bar{x} = 0,93$ ; Md = 1,00; s = 1,52; xmin = 0,00; xmax = 0,00; p = 0,000						
Abuso financeiro	14. Apoio habitacional/financeiro a outros	12	21,4	9	11,4	21	15,6
	15. Retirar dinheiro sem consentimento	0	0,0	2	2,6	2	1,5
	Masculino: $\bar{x} = 0,21$ ; Md = 0,00; s = 0,41; xmin = 0,00; xmax = 1,00; p = 0,000 Feminino: $\bar{x} = 0,14$ ; Md = 0,00; s = 0,38; xmin = 0,00; xmax = 2,00; p = 0,000 Total: $\bar{x} = 0,17$ ; Md = 0,00; s = 0,40; xmin = 0,00; xmax = 2,00; p = 0,000						
Abuso global	0	17	30,4	21	26,6	38	28,1
	1 - 4	32	57,1	50	63,3	82	60,7
	5 - 8	5	8,9	6	7,6	11	8,1
	9 - 12	2	3,6	2	2,5	4	3,0
	13 - 15	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Masculino: $\bar{x} = 1,84$ ; Md = 1,00; s = 2,36; xmin = 0,00; xmax = 12,00; p = 0,000 Feminino: $\bar{x} = 2,05$ ; Md = 2,00; s = 2,14; xmin = 0,00; xmax = 11,00; p = 0,000 Total: $\bar{x} = 1,96$ ; Md = 1,00; s = 2,23; xmin = 0,00; xmax = 12,00; p = 0,000						

Relativamente à atitude face ao abuso, verificou-se que a maioria não fez nada, 2 pessoas responderam com agressividade e apenas 1 procurou ajuda, o que também se tem verificado em outros estudos realizados em Portugal (como por ex: o estudo de Borralho, Pedroso de Lima & Ferreira-Alves, 2010)

## 5. CONCLUSÕES

Com a realização deste estudo, constatamos que os episódios de discriminação social devido à idade e os indícios de abuso assumem dimensões preocupantes, corroborando os resultados de outros estudos já realizados no nosso país.

Destacam-se os indícios de abuso emocional e a negligência, com valores sempre superiores nas mulheres.

Os resultados deste trabalho impulsionam o desenvolvimento de diferentes linhas de investigação. Esta problemática requer que se façam mais estudos na área, de forma a conhecer os contextos em que ocorrem os maus tratos, bem como compreender quais os fatores que estão associados ao fenómeno, dando especial atenção aos grupos de idosos mais vulneráveis. Tendo em conta que as mulheres são as mais atingidas por este flagelo, pensa-se que os estudos de género poderiam trazer dados importantes para uma melhor compreensão do fenómeno.

Neste sentido, destacam-se as instituições de saúde como um local privilegiado para uma adequada identificação e intervenção nos maus tratos à pessoa idosa. No entanto, e não esquecendo que todo este processo carece de uma atuação multidisciplinar e multidimensional, todas as intervenções deverão desenvolver-se tendo em conta um contexto mais alargado, considerando os vários contextos e atores envolvidos na prevenção desta problemática.

Considera-se que uma maior vigilância do estado de saúde dos idosos, através da criação de uma consulta específica de *saúde do idoso* (que ainda não existe em muitas instituições de saúde) devidamente estruturada e que permita efetuar uma avaliação multidimensional, seria uma mais-valia na identificação de fatores de risco, possibilitando assim uma atuação precoce, que vise a prevenção da ocorrência de maus tratos.

## BIBLIOGRAFIA

- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2014). *Medidas de prevenção*. APAV. Acedido em 10 de outubro de 2014: <http://apav.p>.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2013). *Estatísticas APAV*. Acedido em 11 de outubro de 2014: [http://apav.pt/apav\\_v2/images/pdf/Estatisticas\\_APAV\\_Relatorio\\_Anual\\_2013.pdf](http://apav.pt/apav_v2/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2013.pdf).
- Berger, L. (1995). *Aspectos biológicos do envelhecimento*. In L. Berger e D. Mailloux-Poirier, Pessoas Idosas: uma abordagem global (pp. 123-155). Lisboa: Lusodidacta.
- Borralho, O.; Pedroso de Lima, M. e Ferreira-Alves, J. (2010). *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. Universidade do Minho, Portugal, 4 a 6 de Fevereiro de 2010
- Born, T. (2008). *Cuidar melhor e evitar a violência – Manual do cuidador da pessoa idosa*. Brasília: Distribuição gratuita.
- Casas Aznar, F. & Aymerich Andreu. (2005). *Calidad de vida de las personas mayores*. In S. Pinazo e M. Sánchez, Gerontología. Actualización, innovación y propuestas (pp. 117- 144). Madrid: Pearson.
- Costa, I., Pimenta, A., Brigas, D., Santos, L. & Almeida, S. (2009). *Maus Tratos nos Idosos: Abordagem nos Cuidados de Saúde Primários*. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
- Ferreira-Alves & Sousa (n.d). *Maus tratos a pessoas idosas na cidade de Braga: estudo preliminar*. acedido a 10 de outubro de 2014: <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3734.pdf>.
- Ferreira-Alves, J., Sousa, M., Daly, J. & Jogerst, G. (2005). *Elder abuse and neglect in Portugal: First Indicators from the City of Braga*. (Oral presentation). 18th World Congress of Gerontology. Rio de Janeiro
- Ferreira-Alves, J. & Ferreira Novo, R. (2006). Avaliação da discriminação social de pessoas idosas em Portugal. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Vol. 6, Nº 1, pp. 65-77
- Imaginário, C. (2008). *O idoso dependente em contexto familiar. Uma análise da visão da família e do cuidador principal* (2.ª ed.). Coimbra: Formasau
- Instituto Nacional de Estatística. (2012). *Censos 2011 – Resultados Definitivos*. Lisboa: INE, IP
- Moniz, J. (2003). *A enfermagem e a pessoa idosa. A prática de cuidados como experiência formativa*. Loures: Lusociência.
- Neves, I. (2012). *Violência contra mulheres idosas*. In Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (dezembro 2012) – Género e Envelhecimento. Notícias 87, pp. 28-31. ISSN 0871-3316

Pinto, C. & Mineiro, C. (2011). *Reflexão em torno dos maus tratos ao idoso*. Sinais Vitais, 99 (21), 21-23.

Quaresma, C. (2012). *Género e envelhecimento: Perspetiva na área da segurança*. In Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (dezembro 2012) – Género e Envelhecimento. Notícias 87, pp. 12-13. ISSN 0871-3316

Sethi, D.; Wood, S.; Mitis, F.; Bellis, M.; Penhale, B.; Marmolejo, I.; Lowenstein, A.; Manthorpe, G. & Kärki, F. (2011). *European Report on Preventing Elder Maltreatment*. World Health Organization Regional for Europe. Copenhagen. ISBN 978-928-900-237-0.

Touza, C., García, M., Novoa, Lluís, B. & Cerdá, M. (2009). *Personas mayores en riesgo: Detección del maltrato y la auto negligencia*. Madrid: Ediciones pirâmides.

Vergueiro, M.; Lima, M. (2010). *O ageism e os maus-tratos contra a pessoa idosa*. Acedido a 10 de outubro de 2014. Disponível em [iduc.uc.pt/index.php/psicologica/article/download/1054/502](http://iduc.uc.pt/index.php/psicologica/article/download/1054/502).



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

PEst-OE/EGE/UI4056/2014 — projeto financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT)