



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE E CRIMINAL

**FORMAS DE VIOLÊNCIA E FATORES DE RISCO EM IDOSOS:
ESTUDO EXPLORATÓRIO COM O *ASSESSMENT GUIDELINE
FOR ELDER DOMESTIC VIOLENCE* (AGED)**

Trabalho submetido por
Maria Belmira Pires Fernandes
para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Forense e Criminal

20 de dezembro de 2019



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE E CRIMINAL

FORMAS DE VIOLÊNCIA E FATORES DE RISCO EM IDOSOS: ESTUDO EXPLORATÓRIO COM O *ASSESSMENT GUIDELINE FOR ELDER DOMESTIC VIOLENCE* (AGED)

Trabalho submetido por
Maria Belmira Pires Fernandes
para a obtenção do grau de **Mestre** em Psicologia Forense e Criminal

Trabalho orientado por
Prof. Doutora Iris Sofia Balbino de Almeida

e coorientado por
Prof. Doutora Cristina Branca Bento de Matos Soeiro

20 de dezembro de 2019

Dedico esta dissertação à minha mãe, por ser uma fonte inesgotável de amor e de força.

Por me ensinar, todos os dias da minha vida como seguir em frente. Por nunca me deixar desistir e manter-se firme a meu lado. Por ser sempre um apoio incondicional na vida dos seus três filhos.

Obrigada por acreditares sempre em mim.

A ti mamã, por tudo.

Agradecimentos

Este é o fim de uma etapa muito importante na minha vida. concluo que o seu resultado é fruto, não apenas do meu trabalho e dedicação, mas de todas as pessoas que me acompanharam nesta jornada.

Começo por agradecer às minhas orientadoras de dissertação, Professora Iris Almeida, e Professora Cristina Soeiro, por toda a disponibilidade e apoio ao longo destes meses e por toda a ajuda nesta reta final tão desafiante.

Aos meus irmãos, por serem a melhor parte de mim e dois dos meus grandes pilares. Obrigada por suportarem tudo quando não consegui estar mais presente nos últimos meses e por me apoiarem sempre. Vocês os três serão sempre a minha casa, um sítio-amor a que posso voltar sempre e onde sinto que nunca fui embora.

À minha avó, por ter o trabalho mais doce do mundo: ser nossa avó. Por me dar colo, por ter sempre uma palavra bonita. Por seres o nosso lar, em tantos sentidos.

À Bela e ao Bruno por serem os melhores tios que poderia ter. Vocês são alegria na minha vida, obrigada por todo o carinho e apoio.

Ao Henrique, por ser a minha calma e o meu companheiro de todos os dias. Por me oferecer todos os dias o melhor que a vida tem: amor. A tua presença na minha vida universitária desde o início tornou este percurso tão mais fácil e bonito.

À Élia e à Carolina por estarem a meu lado há tantos anos, por todas as queixas que me ouviram, por todos os telefonemas, pelos conselhos e mais que tudo: pela amizade forte que nos une. Sem vocês este caminho teria sido muito mais solitário.

À Cláudia por ser luz na minha vida. O caminho neste último ano foi tão mais leve e sereno contigo por perto. Obrigada a ti, ao Octávio e às vossas duas maravilhosas filhas (quando defender esta dissertação serão três doces meninas) que tornam a minha vida incrivelmente mais bonita. Os amigos serão sempre a família que escolhemos.

À Marta, ao Rui e à minha doce Maria Miguel, por terem sido a minha segunda casa durante muito tempo, por todo o apoio e por serem também a minha família.

À Ana Ramalho, porque mesmo longe, está sempre presente. Por ser das melhores coisas que este percurso académico me trouxe. À Renata e à Raquel, pela amizade e por serem companheiras nesta caminhada.

A todos os que menciono e a todos os outros que de alguma forma contribuíram também para que esta jornada fosse possível de terminar: o meu eterno obrigada. Foi uma caminhada longa, que nunca fiz sozinha!

Resumo

A presente investigação pretende estudar o fenómeno da violência contra a pessoa idosa, tendo como objetivo a identificação de padrões de comportamento violento sobre a pessoa idosa em Portugal e bem como um melhor conhecimento sobre os tipos de violência existentes e qual a sua prevalência. A amostra foi constituída a partir da consulta de processos-crime de violência doméstica ($N=51$). No decorrer da investigação foi utilizado o instrumento AGED (*Assessment Guidelines for Elder Domestic Violence*), (Almeida et al., 2017) um instrumento de avaliação de risco de violência para pessoas idosas. As vítimas apresentam idades compreendidas entre os 66 e os 97 anos ($M=81.7$; $DP=6.61$), dos quais 41 são do sexo feminino (80.4%) e 10 do sexo masculino (19.6%). Por sua vez, os(as) agressores(as) apresentaram idades compreendidas entre os 19 e os 92 anos ($M=54.$; $DP=18.79$), em que 38 indivíduos são do sexo masculino (74.5%) e 12 do sexo feminino (23.5%). Os resultados obtidos nesta investigação, permitiram traçar padrões sobre as formas de violência e os fatores de risco dos(as) agressores(as) e vítimas envolvidas em situações de violência a idosos. Os padrões encontrados dizem respeito à ‘Violência Instrumental numa relação vítima-cuidador’, à ‘Violência intrafamiliar com agressões instrumentais’ e à “Violência Conjugal numa relação vítima-agressor”. Estes resultados constituem um conhecimento valioso para profissionais que atuem no âmbito da violência contra idosos. Conclui-se que o AGED se trata de um instrumento de fácil interpretação, discriminatório, versátil e com elevada importância no que diz respeito às avaliações de risco de violência nos idosos, pois permite fazer um levantamento dos fatores de risco mais prementes e formas de violência associadas com mais impacto na avaliação de situações de risco de violência, sendo pioneiro em Portugal.

Palavras-chave: [3236] Idosos; Fatores de Risco; Fatores de Vulnerabilidade; Avaliação de Risco; Formas de Violência

Abstract

This research aims to study the phenomenon of violence against the elderly, aiming to identify patterns of violent behavior on the elderly in Portugal, as well as a better understanding of the existing types of violence and its prevalence. The sample was constituted from the consultation of criminal cases of domestic violence ($N = 51$). In the course of the investigation, the AGED (Assessment Guidelines for Elder Domestic Violence) instrument (Almeida et al., 2017) was used to assess the risk of violence for the elderly. The victims are aged between 66 and 97 years ($M = 81.7$; $SD = 6.61$), of which 41 are female (80.4%) and 10 male (19.6%). In turn, the aggressors were between 19 and 92 years old ($M = 54$; $SD = 18.79$), in which 38 individuals were male (74.5%) and 12 female. (23.5%). The results obtained in this investigation allowed to trace patterns of the aggressors and victims involved in situations of violence to the elderly. The patterns found concern 'Instrumental Violence in a victim-caregiver relationship', intra Intrafamily Violence with instrumental assaults 'and 'Conjugal Violence in a victim-aggressor relationship'. These results constitute valuable knowledge for professionals working in the context of violence against the elderly. Because it is predicted that through the patterns and risk factors found can prevent, identify and intervene in certain situations of violence. It is also concluded that the AGED is an easily interpretable, discriminatory, versatile and highly important instrument with regard to risk assessments of violence in the elderly, as it allows a survey of the most pressing and most frequent risk factors. impact on the assessment of situations of risk of violence, being a pioneer in Portugal.

Keywords: [3236] Elderly; Risk factors; Vulnerability Factors; Risk assessment; Forms of Violence

Índice

Introdução	9
Prevalência do Fenómeno	10
Contextos e Formas de Violência em Idosos	11
Fatores Explicativos da Violência e Fatores de Vulnerabilidade e de Risco na violência contra idosos	15
Vítima.	15
Agressor.	17
Avaliação de Risco de violência em Idosos: que Instrumentos e que Limitações Podem ser Identificadas	18
Método	23
Amostra	23
Vítimas.	23
Agressores.	23
Instrumento	24
Procedimento	27
Resultados	29
Discussão	45
Conclusão	49
Bibliografia	55
Anexos	
Anexo A	
Anexo B	
Anexo C	

Índice de Figuras

Figura 1. Representação Gráfica da Variância das Múltiplas Dimensões	31
Figura 2. Posicionamento dos Indicadores do Comportamento Violento	33
Figura 3. Configuração do Comportamento Criminal	34
Figura 4. Fatores de Proteção da Vítima	36
Figura 5. Variáveis de Caracterização Sociodemográfica	37
Figura 6. Indicadores de Aumento da Violência em Frequência e Intensidade	38
Figura 7. Indicadores do Nível de Risco de Violência	39
Figura 8. Coeficientes de Fusão Segundo o Método Ward	42
Figura 9. Coeficiente de Fusão Segundo o Método do Vizinho Mais Afastado	42
Figura 10. Projeção da Tipologia no Espaço das Variáveis Ativas	43
Figura 11. Disposição dos Indivíduos Segundo a Tipologia do Comportamento Criminal	44

Índice de Tabelas

Tabela 1. Tipos de Violência nos vários contextos	13
Tabela 2. Instrumentos de Avaliação de Risco de Violência em Idosos	20
Tabela 3. Estrutura do AGED	25
Tabela 4. Indicadores Associados ao Comportamento Violento e Respetiva Categorização	30
Tabela 5. Discriminação dos Indicadores do Comportamento Violento	30

Introdução

A tendência de envelhecimento demográfico verifica-se há várias décadas na Europa, não sendo Portugal exceção, com um crescente aumento da proporção de pessoas idosas e um decréscimo do peso relativo de jovens e de pessoas em idade ativa na população total (INE, 2018). Desta forma, é expectável que a violência sobre os idosos aumente significativamente, já que população está a envelhecer rapidamente.

A violência representa o uso intencional de força física, contra um indivíduo ou um grupo/comunidade, que resulte, ou possa vir a resultar em ferimentos, morte, danos psicológicos, prejuízo ao desenvolvimento ou privação (WHO, 2016). É reconhecida como uma questão social e de saúde pública, sendo considerada uma multiplicidade de manifestações de atos violentos. Mundialmente, é designada por uma violação de direitos, com expressões variadas em diferentes contextos, bem como um fenómeno dinâmico em constante mutação (Schraiber, D'Oliveira & Couto, 2006).

Considera-se como sendo violência contra idosos, qualquer ação ou omissão, isolada ou repetida, quer seja intencional ou não, que cause qualquer dano ou sofrimento à pessoa idosa, que ocorra em qualquer relacionamento em que exista expectativa de confiança/segurança (WHO, 2016). O maltrato contra a pessoa idosa é um problema global e de saúde pública, que requer uma resposta urgente e apropriada (Dong, Simon, Gorbien, Percak, & Golden, 2007; Gutman & Yon, 2014).

Aquando a presença de violência contra o idoso, pressupõe-se a existência de algum tipo de dano físico, privação ou exposição a perigos desnecessários, que pode ser física, psicológica, financeira, sexual, ou pode surgir sob a forma de negligência, quer seja intencional ou não (Olmo et al., 2009; WHO, 2016). Consequentemente, todo e qualquer tipo de violência contra o idoso é uma grave violação dos direitos humanos, não indo ao encontro de toda a evolução social que se tem feito nesse sentido (L. Reis, Gomes, Reis, Menezes, & Carneiro, 2014).

A violência nesta faixa etária, tem sido categorizada como um problema com prevalência elevada, que resulta em graves consequências para a vítima (Olmo et al., 2009). Existindo o risco de morte prematura, um aumento do uso dos serviços médicos em situações de emergência e/ou hospitalização e uma agravação da saúde física (Momtaz, Hamid, & Ibrahim, 2013). Este tipo de violência é resultado não só de um fator, mas de vários que atuam em conjunto (Pérez-Rojó, Izal, Montorio, & Penhale, 2009).

Procurando colmatar a escassez de instrumentos de avaliação de risco de violência, adaptados para a população idosa e à realidade portuguesa, surge a presente investigação.

Pretende não só utilizar um instrumento de avaliação pioneiro nesta área, como desenvolver, através de um estudo exploratório, uma tipologia do comportamento violento, analisando também os tipos de violência perpetrados. Desta forma, objetiva-se uma melhor compreensão do comportamento violento através da análise de múltiplos fatores de risco, recolhidos com a aplicação do AGED. Prevê-se que o trabalho desenvolvido venha a auxiliar os mecanismos de avaliação, prevenção e intervenção neste contexto de violência.

O enquadramento será desenvolvido em torno da temática da violência nos idosos, mais concretamente na sua prevalência, nos contextos e formas de violência, nos fatores explicativos da violência e fatores de risco, na avaliação de risco e uma análise aos instrumentos existentes. Posteriormente, será exposto o procedimento da presente investigação, bem como os resultados obtidos e respetiva análise.

Prevalência do Fenómeno

A tendência de envelhecimento demográfico a nível mundial é cada vez mais acentuada. Dos dados disponibilizados pelo Eurostat, entre 2010 e 2016, no conjunto dos 28 países da União Europeia (UE28), observou-se um aumento da proporção de idosos de 17.6% para 19.4%.

Em Portugal, no ano 2017, o índice de envelhecimento que compara a população idosa com a população jovem, foi de 155.4 idosos por cada 100 jovens, sendo que entre 2012 e 2017 observou-se o aumento deste índice em todas as regiões do país (INE, 2018). Prevê-se que entre o ano 2017 e 2080, o índice de envelhecimento duplique, passando de 155 para 309 idosos por cada 100 jovens. A população idosa, com 65 e mais anos de idade, poderá passar de 2.2 para 2.8 milhões de pessoas, entre 2017 e 2080 (INE, 2018).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2016), uma em cada seis pessoas com 60 anos ou mais, sofre algum tipo de violência em ambientes comunitários. Prevê que em 2050 a população global de pessoas com 60 anos ou mais, seja cerca de 2 bilhões, assim sendo, espera-se que a violência para com os idosos aumente, já que na maior parte dos países a população está a envelhecer a uma velocidade elevada (WHO, 2016).

Pillemer, Brunes, Riffin e Lachs (2016), analisaram 18 estudos, onde preveem que no espaço de um ano haja uma prevalência de 2.2% a 36.2% de violência em idosos ($M=14.3\%$). Designadamente essa prevalência é de 36.2% na China, 30% na Nigéria, 18.4% em Israel, 14% na Índia, 10.8% na Europa, 10.3% no México, 9.5% nos Estados Unidos da América e 4% no Canadá.

Uma meta análise que incluiu 38.544 estudos, de 28 países, identificou uma prevalência de violência em idosos de 15.7%, onde cerca de um em cada seis idosos sofria de violência (Yon, Mikton, Gassoumis, & Wilber, 2017). Em 2015, de 901 milhões de pessoas com 60 ou mais anos, 141 milhões foram vítimas de violência anualmente. As percentagens para a Ásia, Europa e América, foram de 20.2%, 15.4% e 11.7%, respetivamente (Yon et al., 2017). Dos estudos suprarreferidos, nenhum contempla o contexto institucional, uma vez que há falta de estudos nessa área.

Jeon, Cho, Choi e Jang (2019) num estudo realizado a 10.451 coreanos idosos de 16 regiões diferentes, com duração de três anos, concluíram a existência de vários tipos de violência em 8.8% vítimas do sexo masculino e 10.6% do sexo feminino.

Em Portugal, entre 2013 e 2017, segundo a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV, 2019), foram registados 4.556 processos de apoio a pessoas idosas vítimas de crime e de violência, dos quais 28% tinham entre 65 e 69 anos. No que diz respeito ao número de agressores dos crimes supracitados, entre 2013 e 2017, foram registados 4.771. Em mais de 68% das situações o autor do crime é do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 65 e os 74 anos de idade. Em cerca de 79% das situações prevalece a vitimação continuada, com duração média entre os 2 e os 6 anos.

Após análise dos dados recolhidos pela APAV, referentes ao ano de 2018, observa-se que se mantém a tendência de anos anteriores, sendo a maioria das vítimas do sexo feminino (76.5%), com idade média de 75 anos, totalizando 926 casos. No que diz respeito ao estado civil e ao tipo de família, as vítimas eram sobretudo casadas (43.4%) e pertenciam a um tipo de família nuclear com filhos/as (29.6%). Em termos académicos e profissionais, o primeiro ciclo apresentou-se como o grau de ensino mais referenciado (7.5%) e 70.1% das vítimas eram, à data do apoio prestado, reformadas.

Contextos e Formas de Violência em Idosos

Existem vários contextos onde a violência pode ser exercida, nomeadamente nas habitações das vítimas e em instituições, por membros da família, funcionários ou pessoas da comunidade em geral. Das descritas, é no seio familiar que esta se torna mais alarmante, pois parte-se do princípio que é na família que existem laços afetivos e um ambiente de segurança (Bruele, Dimachk, & Crandall, 2019).

Quando a violência no idoso assume uma dimensão institucional, esta é causada por ação ou omissão, sendo por norma executada por pessoas que são remuneradas para

prestarem cuidados aos idosos, em locais como centros de dia e/ou acolhimento, serviços de apoio ao domicílio e residências para idosos (Dong & Simon, 2010).

Os estudos que abordem o contexto institucional são escassos, porém, Yon, Gonzalez, Mikton, Huber e Sethi, (2018), por meio de uma meta-análise, concluíram através de autorrelatos de idosos, que a prevalência de violência psicológica é cerca de 33.4%, violência física 14.1%, violência financeira 13.8%, negligência 11.6% e violência sexual 1.9%.

A violência acontece mais comumente em idosos que se encontrem em comunidade, do que em idosos institucionalizados (Santos, Ferreira-Alves, & Penhale, 2011). Contudo, há alguma dificuldade em atestar este facto, pois a maioria dos estudos são limitados a pessoas que vivem em comunidade, excluindo pessoas residentes em instituições (Bows, 2017).

Do levantamento realizado a funcionários de instituições, averiguou-se que 64.2% destes já teriam praticado algum ato violento para com os idosos, justificando estes valores com o desgaste emocional a que estão sujeitos (Yon et al., 2018). Como fatores de vulnerabilidade em idosos institucionalizados considera-se o facto de serem vítimas do sexo feminino e ter idade superior a 74 anos, sendo que quanto mais avançada é a idade, maior o risco de violência (Yon et al., 2018). Igualmente se considera que estando a saúde psicológica e física da vítima debilitada, o risco de violência aumenta, havendo assim uma robusta associação entre o aumento da dependência dos idosos e a prática de violência sobre os mesmos (Bows, 2017; Bruele et al., 2019; Day, Boni, Evert, & Knight, 2017).

O excesso de trabalho e inexistência de profissionais de saúde suficientes ao serviço, estão associados aos elevados níveis de *stress* e pressão laboral, havendo menos disponibilidade para atender as necessidades dos utentes residentes em detrimento do excesso de trabalho na instituição, condicionando assim os cuidados prestados e o próprio quotidiano da instituição (Day et al., 2017; Yon et al., 2018).

Aquando a inexistência de qualificações adequadas e/ou competências pessoais por parte dos profissionais de saúde responsáveis pela prestação de cuidados, isso traduz-se em competências de trabalho débeis que podem potenciar práticas abusivas (Day et al., 2017). Por sua vez, no que diz respeito à violência familiar, esta ocorre entre membros da família e/ou cônjuges. Tendencialmente estas situações ocorrem em ambientes familiares conflituosos ou desarmoniosos, tornando assim o ambiente propício a interações violentas (Silva & Dias, 2016).

Como principais agressores dentro da violência familiar, que predominam os descendentes, seguidos das noras e dos genros e, por fim, o cônjuge. Muitas das vezes este tipo de violência permanece ao longo do tempo, vindo já de situações passadas, que se potencializam na velhice (Fonseca, Gomes, Faria, & Gil, 2012; Silva & Dias, 2016).

No que diz respeito aos tipos de violência exercida sobre os idosos, esta pode surgir de forma física, emocional/psicológica, financeira, sexual e/ou sob a forma de negligência, ou qualquer outra situação que deixe o indivíduo suscetível a danos ou exploração com base na idade (Tabela 1) (Bruele et al., 2019; Yon et al., 2017).

Tabela 1
Tipos de Violência nos vários contextos

Tipo de violência	Descrição
Violência Física	Atos que resultam em dor física/lesões ou coação física (Johannesen & Logiudice, 2013).
Violência Psicológica	Provoca stress através de ações que incutem medo, isolamento, sentimentos de vergonha, humilhação e sentimentos de impotência face a determinada situação. Pode surgir também na forma de coação e ameaça (Johannesen & Logiudice, 2013).
Violência Financeira	Uso indevido ou retenção dos recursos financeiros ou propriedades da vítima, para benefício do(a) agressor(a) (Johannesen & Logiudice, 2013). Pode também surgir na forma de cobrança monetária excessiva face a determinados serviços, mudanças ilegais de testamentos e procurações (Bond, & Buther, 2013).
Violência Sexual	Atos sexuais sem o consentimento da vítima, ou com consentimento obtido através de coação, havendo contacto sexual ou até mesmo violação (Johannesen & Logiudice, 2013).
Negligência	Quando o cuidador, formal ou informal, não atende às necessidades da vítima (Johannesen & Logiudice, 2013). É uma forma de violência que ocorre frequentemente, podendo ou não ser intencional. Quando intencional, procura infligir danos com o objetivo de punir o idoso. Por sua vez, quando esta ocorre de forma não premeditada, decorre na maioria das vezes da ignorância ou incapacidade em prestar cuidados (Adamczyk, Brzyski, & Brzyska, 2014; Olmo et al., 2009).

Um estudo realizado por Pillemer et al., (2016) constatou que a violência física apresenta uma média da prevalência de 2.8% no decorrer de um ano, sendo que na Europa se registou uma prevalência de 1.67%. Por sua vez, no Canadá registou-se 0.5%, EUA 1.4%, India 4.3%, China 4.9% e Nigéria 14.6%. A violência física é mais comumente perpetrada por noras e netos (Altintas, & Aslan, 2019).

No que respeita a violência psicológica, esta ostenta uma média de 3.3%, sendo os valores da Europa (2.9%), Canadá (1.4%) e EUA (1.5%) abaixo da média, destacando-se

a Índia com 10.8% (Pillemer, Burnes, Riffin, & Lachs, 2016). Este tipo de violência é mais frequentemente praticado por filhos e genros (Altintas, & Aslan, 2019).

A violência financeira, registou uma média da prevalência de 4.7%, sendo esta a mais elevada dos tipos de violência analisados. Na Europa os valores são de 3.8%, mantendo-se abaixo da média, assim como o México (2.6%) e os EUA (4.5%). Por sua vez, a Nigéria apresenta valores elevados (13.1%), bem como Israel (6.4%) (Pillemer et al., 2016). Este tipo de maltrato é por norma mais associado a filhos, noras e genros (Altintas, & Aslan, 2019).

No que diz respeito à violência sexual, a média registada foi de 0.7%, existindo uma prevalência de 1% na Europa, sendo esta a percentagem mais elevada encontrada nos estudos, uma vez que na Nigéria, EUA e México, apresentavam 0.04%, 0.5% e 0.8%, respetivamente. E por fim, relativamente à negligência, foi encontrada uma média de 3.1%, tendo a Europa uma prevalência de 0.5%, o Canadá de 0.4%, os EUA 1.1% e a Índia 4.3% (Pillemer et al., 2016). Por último, este tipo de violência está mais associado à prática por parte de filhos e noras (Altintas, & Aslan, 2019).

Yon, Mikton, Gassoumis & Wilber (2017), determinaram uma percentagem de violência no geral para com a pessoa idosa de 20.2% na Ásia, 15.4% na Europa e 11.7% na América. A violência com uma percentagem de prevalência mais elevada foi a violência psicológica, seguida pela violência financeira, negligência, violência física e violência sexual (Yon et al., 2017).

Um outro estudo identifica uma prevalência de 11.9% de violência psicológica (e.g. não se sentir amado, sentir-se indesejado na própria casa), 3.9% negligência (e.g. falta de cuidados e de respostas às necessidades do idoso, não levar os idosos ao médico e/ou não dar a medicação necessária ao seu bem estar), 3.2% violência financeira (e.g. retirar o cartão bancário, retirar dinheiro e/ou objetos sem permissão) e 2.7% violência física (puxar cabelos, beliscar). Concluiu-se que 13.6% dos idosos já tinham experienciado pelo menos uma situação de violência (Altintas, & Aslan, 2019).

Jeon et al., (2019), encontraram uma percentagem de 14.3% de violência psicológica e 0.3% de violência física. Percebeu-se que a violência psicológica, física e a negligência eram mais frequentes nas mulheres.

Indo de encontro ao supra indicado, em outros estudos a violência emocional/psicológica prevalece como forma de violência mais comum, seguido pela violência financeira e negligência (Chokkanathan, 2015; Santos et al., 2011; Santos, Nicolau, Fernandes, & Gil, 2013; Torres et al., 2017).

Fatores Explicativos da Violência e Fatores de Vulnerabilidade e de Risco na violência contra idosos

Vítima.

Os fatores de vulnerabilidade dizem respeito a características que quando presentes num determinado contexto e/ou indivíduo, predizem um aumento da probabilidade de existência de violência, pois a vítima encontra-se mais suscetível ao risco. Da mesma forma, um fator de risco permite prever a reincidência de determinados comportamentos violentos e por esse motivo, ambos os fatores devem ser conhecidos e estudados para que haja uma predição do comportamento criminal, diminuindo dessa forma o risco de violência no futuro.

Considera-se que quanto maior a idade, maior a vulnerabilidade da pessoa idosa, sendo por essa razão a idade, um fator relevante a considerar (Jeon et al., 2019; Torres et al., 2017). Os fatores de vulnerabilidade presentes na ocorrência de violência, enquadram vítimas do sexo feminino, inseridas numa faixa etária acima dos 60 anos, sendo que a violência tem tendência a acentuar-se a partir dos 80 anos (Bruele et al., 2019; Guedes et al., 2015; Johannesen & Logiudice, 2013; Pillemer et al., 2016; Santos et al., 2013; Yon et al., 2018). Todavia, há dificuldades na comparação da prática de violência entre sexos nesta faixa etária, uma vez que, grande parte dos estudos aborda a violência sobre as vítimas mulheres, limitando o conhecimento acerca das diferenças de género (Guedes et al., 2015). Para muitas mulheres, a violência pode ser continuidade de situações de violência doméstica no passado (Jeon et al., 2019).

É definido por determinados estudos que a etnia contempla um fator de vulnerabilidade, porém não é um fator de análise clara, uma vez que não é mencionado que tipo de grupos étnicos têm maior propensão para a vitimação (Bows, 2017; Day et al., 2017). Bows (2017), defende que as mulheres idosas caucasianas, apresentam de forma geral um risco de violência mais elevado em comparação com outras etnias, embora haja dificuldade em fazer estas comparações por escassez de estudos.

Viver em ambientes rurais pode também potenciar a violência, pois tendencialmente existem crenças elevadas de legitimação de violência, levando a que muitas das vezes, haja determinados comportamentos que não são classificados como sendo violentos (Killick, Taylor, Begley, Anand, & O'Brien, 2015).

Verifica-se que o consumo excessivo de álcool por parte das vítimas se relaciona com o aumento de violência sofrida, uma vez que tal consumo as pode deixar mais vulneráveis

e também mais reativas face a determinados comportamentos (Johannesen & Logiudice, 2013).

Embora grande parte dos estudos sobre violência a idosos excluam indivíduos com problemas cognitivos e comportamentais (e.g. demência), é notório, através daqueles que os incluem, uma forte associação com a existência de comportamento violento (Pillemer et al., 2016). Idosos com dificuldades cognitivas, problemas comportamentais, doenças psiquiátricas ou problemas psicológicos, apresentam maior risco de violência, pois a sua vulnerabilidade aumenta e a sua capacidade de defesa a comportamentos violentos diminui (Burnes et al., 2015; Day et al., 2017; Johannesen & Logiudice, 2013; McCausland, Knight, Page, & Trevillion, 2016; Pillemer et al., 2016; Torres et al., 2017; Yon et al., 2018). Muitas das vezes as vítimas apresentam deficiências motoras e incapacidade em se defenderem, que por sua vez se relaciona, em parte, com a existência de dificuldades económicas, baixo rendimento, não utilização de serviços de saúde necessários e isolamento (Burnes et al., 2015; Johannesen & Logiudice, 2013). A estas fragilidades de saúde, vêm associadas questões de dependência física e muitas vezes emocional, associadas ao declínio da idade avançada, sendo dos fatores de risco com mais impacto na vida das vítimas, visto haver uma elevada probabilidade de estas virem a depender de alguém ou de algum serviço (Bows, 2017; Bruele et al., 2019; Day et al., 2017; Penhale, 2010).

Indivíduos com rendimentos escassos e com dificuldades no apoio social, apresentam maior propensão a vivenciarem situações de violência (Bows, 2017; Bruele et al., 2019; Burnes et al., 2015; Day et al., 2017; Johannesen & Logiudice, 2013; Yon et al., 2018). Esta escassez económica pode desenvolver uma dependência financeira da vítima para com o agressor, constituindo também essa dependência um risco para vítima (Altintas, & Aslan, 2019; Pillemer et al., 2016).

A falta de acompanhamento por parte dos serviços sociais e das diversas instituições, é também um fator que importa mencionar, pois quando o apoio social é baixo ou inexistente, criando muitas das vezes isolamento social, existe uma grande probabilidade de ocorrer violência no seio familiar da vítima (Bows, 2017; Bruele et al., 2019; Jeon et al., 2019; Johannesen & Logiudice, 2013). Crenças negativas sobre o envelhecimento, que incluam atitudes e estereótipos em relação à pessoa idosa, contribuem para uma normalização da violência e perpetuação desse comportamento violento (Pillemer et al., 2016).

Por norma, as vítimas tendem a coabitar com outros indivíduos, porém a desenvolver poucos laços sociais (Penhale, 2010). Aos altos níveis de vitimação estão também associados a baixos níveis de educação (Bows, 2017; Jeon et al., 2019).

É também pertinente mencionar que a violência nos idosos está relacionada com o(a) agressor(a) e o ambiente familiar onde a vítima está inserida (Chokkanathan, 2015). Um mau relacionamento familiar aumenta a vulnerabilidade das vítimas, potenciando o risco a que estão sujeitas (Jeon et al., 2019; Altintas, & Aslan, 2019). É por isso necessário ter-se em consideração, as características dos idosos, dos membros da família, bem como o ambiente familiar envolvente, sendo que pertencer a uma família disfuncional aumenta a probabilidade de violência (Chokkanathan, 2015; Torres et al., 2017).

Posto isto, como fatores de proteção, associados aos mecanismos de *coping* da vítima e fatores de resiliência da vítima, surgem: o suporte social e integração numa rede social, um ambiente familiar harmonioso, características de personalidade capazes de reduzir o impacto da vitimação, estratégias de *coping*, estado de saúde saudável e pro atividade na manutenção da sua condição (Pillemer, Burnes, Riffin, & Lachs, 2016)

Agressor.

Os fatores de risco no contexto da violência nos idosos são diversos e surgem associados na sua maioria a indivíduos do sexo masculino, geralmente conhecidos da vítima, podendo ser o cônjuge, membros da família ou amigos, em que seria expectável a existência de uma relação de cuidado e confiança (Bows, 2017; Bruele et al., 2019).

O(a) agressor(a) encontra-se muitas vezes em situações de desemprego, existindo uma relação de dependência financeira com a vítima (Johannesen & Logiudice, 2013; Killick et al., 2015; Pillemer et al., 2016). Associados a estas problemáticas estão o abuso de substâncias e históricos de doenças mentais, acabando por provocar défices nas estratégias de *coping* aquando no papel de cuidadores (Bows, 2017; Bruele et al., 2019; Johannesen & Logiudice, 2013; Penhale, 2010; Pillemer et al., 2016). Os fatores supra indicados podem não só contribuir para o desenvolvimento de situações de violência como dar-lhes continuidade (Penhale, 2010).

O *stress* causado pelo papel do cuidador pode criar uma complexa dinâmica familiar podendo resultar em comportamentos violentos (Bruele et al., 2019; Day et al., 2017; Johannesen & Logiudice, 2013; Killick et al., 2015). Muitas das vezes o *stress* está diretamente associado à inexperiência enquanto cuidadores e à sobrecarga de cuidados. Pode também advir das condições económicas existentes, pois situações de escassez

financeira/baixos recursos económicos estão diretamente arroladas com o aumento de violência para com os idosos (Johannesen & Logiudice, 2013; Penhale, 2010). Há também uma associação entre os laços familiares fracos e relações conflituosas (e.g. desarmonia familiar), e os baixos níveis de apoios sociais e violência perpetrada (Day et al., 2017). A coabitação e uma relação de dependência entre o(a) agressor(a) e a vítima são fatores de risco de grande impacto em situações de violência, nomeadamente quando o(a) agressor(a) é um descendente que se encontra com matrimónio contraído ou solteiro (Jeon et al., 2019; Penhale, 2010; Pérez-Rojo et al., 2009).

Bows (2017), refere a existência de estudos que defendem a presença de antecedentes criminais ou até mesmo condenações prévias de uma minoria significativa de agressores, relacionadas com violência sexual ou outros crimes. Considera-se também como fator de risco a existência de histórico de situações violentas no passado por parte do(a) agressor(a), comprometimentos cognitivos e comportamentais, constituem também fatores de risco (Johannesen & Logiudice, 2013).

Avaliação de Risco de violência em Idosos: que Instrumentos e que Limitações Podem ser Identificadas

A avaliação de risco é baseada em conhecimento empírico, existindo para isso um estudo abrangente dos fatores de risco e respetiva especificação dos níveis de risco. O processo da avaliação de risco é feito através da recolha sistemática de informação que permite uma identificação de indicadores de violência, avaliando o tipo de risco, a severidade, eminência, frequência e impacto (Douglas & Kropp, 2002). Este tipo de avaliação pode ser feito através de entrevistas de avaliação, de recolha processual e/ou de informação colateral (Pueyo & Echeburúa, 2010).

O papel da avaliação de risco passa por identificar os eventuais fatores de risco, vulnerabilidade e proteção, analisar esses resultados e prever os diferentes níveis de risco. Posto isto, dever-se-á gerir o risco, para o reduzir ou preferencialmente para o eliminar (Pueyo & Echeburúa, 2010; Douglas & Kropp, 2002)

O juízo profissional não estruturado, é o método mais utilizado, sendo as decisões tomadas baseadas no historial clínico, numa entrevista com o interveniente e principalmente nos diagnósticos psiquiátricos, baseando-se por isso principalmente em opiniões de profissionais. Este processo detém uma confiabilidade interna e uma base teórica fraca, pois pressupõe que todas as formas de comportamentos são estáticas e imutáveis (Pueyo & Echeburúa, 2010; Douglas & Kropp, 2002).

A abordagem atuarial quantifica o risco de violência por via de um registro detalhado de informações relevantes da história pessoal do sujeito. Essa quantificação é realizada por meio de regras matemáticas com suporte empírico que permitirão uma decisão final. A principal vantagem relaciona-se com a fidedignidade e a validade, porém o risco de resultados enviesados é maior, tanto mais for a heterogeneidade da amostra analisada (Pueyo & Echeburúa, 2010).

De forma a ultrapassar as limitações apresentadas pelas abordagens anteriores, foi desenvolvida a abordagem baseada no juízo clínico estruturado, uma metodologia de primeira geração para a avaliação de risco (Pueyo & Echeburúa, 2010). Este processo identifica fatores de risco, quer sejam estáticos ou dinâmicos, assim como possibilita o desenvolvimento de estratégias de prevenção para a gestão do risco. Desta forma é possível fazer uma ligação entre os fatores de risco e a própria gestão/intervenção (Douglas, & Kropp, 2002). Detém por isso uma análise mais flexível e mais baseada na prevenção, contrariamente à abordagem atuarial e ao juízo profissional não estruturado (Storey, 2020).

O Juízo Profissional estruturado é o mais indicado neste tipo de avaliação de risco de violência, pois facilita a tomada de decisão para gerir o risco (Pueyo & Echeburúa, 2010).

Os instrumentos de avaliação do risco são ferramentas por norma baseadas numa ampla revisão dos fatores de risco, dinâmicos ou estáticos, associados a uma maior probabilidade de um fenómeno. Desta forma é possível existir uma ponte entre a avaliação e a gestão do risco, estabelecendo uma ligação com a prevenção e respetiva intervenção (Douglas, & Kropp, 2002).

A função da maioria de instrumentos disponíveis na área da violência nos idosos, são construídos como ferramentas de rastreio ou de deteção da mesma, não avaliando diretamente o risco de violência, existindo negligência no que diz respeito à gestão do mesmo. Por este motivo, apesar da existência de alguns instrumentos (Tabela 2) e de estes se poderem adaptar para a atuação com idosos, atualmente, não existe um instrumento, empiricamente estruturado e devidamente publicado que avalie a violência e faça a sua gestão, nesta faixa etária (Storey, 2020).

Tabela 2

Instrumentos de Avaliação de Risco de Violência em Idosos

Designação	Descrição
<i>Conflict Tactics Scales</i> (CTS-1, Strauss, 1979)	É um instrumento de origem canadense e foi desenvolvido por Murray Strauss, em 1979. Inicialmente foi criado com o objetivo de avaliar a violência nas relações íntimas, em indivíduos jovens. Muito embora o instrumento não seja exclusivo para idosos, verificam-se os critérios de validade e confiabilidade, o que lhe confere fidedignidade (Hasselmann & Reichenheim, 2003; Paixão Jr. & Reichenheim, 2006). É um instrumento multidimensional, utilizado maioritariamente para identificar situações de violência em relações íntimas, composto por 19 itens, repartidos por três dimensões que abordam a resolução de conflitos por meio da negociação, da agressão psicológica e da violência física (Hasselmann & Reichenheim, 2003). A principal desvantagem do CTS-1 deve-se ao facto de avaliar apenas a violência física e psicológica, negligenciando as outras formas de violência. Por sua vez, o instrumento é relativamente curto e de fácil aplicação, sendo geralmente bem aceite pelos idosos, o que é visto como uma grande vantagem. Demonstra também ser robusto do ponto de vista psicométrico, tendo validade concordante, de constructo e de conteúdo.
<i>Vulnerability to Abuse Screening Scale</i> (VASS, Sengstock & Hwalek, 1987)	A “Vulnerability to Abuse Screening Scale” (VASS) é uma escala de autorrelato para detecção da violência em idosos, que surgiu no decorrer de um estudo longitudinal sobre a Saúde da Mulher com 12.000 participantes, tendo sido desenvolvido por Sengstock e Hwalek, em 1987. A VASS reproduz uma adaptação do H-S/EAST, contendo 12 itens, dos quais 10 são do H-S/EAST (Schofield & Mishra, 2003). A escala contempla quatro fatores: vulnerabilidade, dependência, depressão e coerção (Schofield & Mishra, 2003). A VASS tem validade de constructo e validade preditiva e uma consistência interna moderada, revelando-se uma adequada ferramenta de triagem breve, sobretudo em contextos clínicos. Porém existe alguma dificuldade em estabelecer a validade preditiva do teste. Como fator negativo denota-se a falta de abordagem à negligência e o uso de questões que obrigam a respostas dicotômicas (sim ou não).
<i>Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test</i> (H-S/ EAST, Neale, Hwalek, Scott, & Stahl, 1991)	O instrumento H-S/EAST, foi desenvolvido nos Estados Unidos, e tem como objetivo identificar sinais de presença e de suspeita de violência sobre os idosos. O instrumento é composto por 15 itens dicotômicos (sim/não) e por norma é bem aceite pelos idosos e de fácil aplicação (Reichenheim, Paixão, & Moraes, 2008). Os 15 itens H-S / EAST foram determinados para detetar a violação evidente de direitos pessoais ou do uso de violência direta, características do idoso que o tornam vulnerável à violência e características de uma situação potencialmente abusiva (Neale, Hwalek, Scott, & Stahl, 1991). Desta forma, o instrumento avalia a violência física e psicológica, a negligência e a violência financeira. Nos estudos de validação do instrumento, não foram verificados adequadamente os parâmetros psicométricos, sendo que a consistência interna do H-A/EAST encontrada por Neal et al. (1991) foi bastante baixa, assim como a validade preditiva. Houve algumas preocupações quanto à sua capacidade de discriminar entre a existência e inexistência de violência, acabando também por ser limitado no que diz respeito à análise dos vários tipos de violência por só contemplar quatro diferentes formas de violência.
<i>Indicators of Abuse</i> (IOA, Reis & Nahmiash, 1998)	O IOA foi desenvolvido por Reis & Nahmiash (1998) no Canadá e é uma ferramenta direcionada para a identificação de fatores de risco da violência contra a pessoa idosa. É constituído por 27 itens que avaliam a violência física, psicológica, financeira e a negligência. O IOA surge com o objetivo de identificar fatores de risco na violência contra idosos, identificando três fatores de risco para a problemática em questão: problemas ou questões pessoais do cuidador; problemas ou questões interpessoais do cuidador; falta de suporte social para o idoso e situação de violência no passado. O instrumento tem uma alta consistência interna e uma elevada fiabilidade (M. Reis & Nahmiash, 1998).

A desvantagem principal prende-se pelo facto de ser baseada numa entrevista aberta, na qual o avaliador pode diferir largamente nas suas aptidões e métodos de avaliação psicossocial (Cohen et al., 2006). Outros autores criticam-na no sentido de tratar-se de uma medida subjetiva, que requer cerca de duas a três horas para ser terminada. A vantagem desta ferramenta está em perceber, através dos fatores de risco, qual é o risco de vitimação para prevenir eventuais situações futuras. Os resultados do estudo de validação desta ferramenta forneceram evidências consistentes da validade discriminatória, concorrentes e de construto. A fiabilidade da escala foi indicada pela sua alta consistência interna (Reis & Nahmias, 1998).

The Elder Abuse Suspicion Index (EASI, Yaffe, Wolfson, Lithwick, & Weiss, 2008)

O EASI foi desenvolvido e validado na língua francesa e inglesa, procurando respeitar os processos de diagnóstico dos médicos que comumente avaliam os indícios de suspeita de violência contra a pessoa idosa (Yaffe, Wolfson, Lithwick, & Weiss, 2008). Foi desenvolvido com o intuito de auxiliar os médicos na sua prática clínica, para pacientes com mais de 65 anos, sendo que tinha de ser aplicado o *Mini Mental Status Exam*, com uma pontuação igual ou superior a 24 (Yaffe, Weiss, & Lithwick, 2012).

O instrumento é composto por cinco questões de resposta dicotómica (sim/não) e uma sexta que é dirigida ao médico que acompanha o idoso, para poder avaliar se verificam comportamentos que possam indicar algum tipo de mau trato. A sua aplicação é simples e rápida e é composto por uma linguagem de fácil compreensão e o facto de ter sido gerado por uma equipa multidisciplinar também configura uma vantagem (Yaffe et al., 2012, 2008).

Como desvantagens, o instrumento apresenta níveis baixos de sensibilidade e especificidade, é aplicado apenas em contexto clínico, por médicos, e não contempla na sua aplicação idosos cognitivamente debilitados ou até mesmo institucionalizados (Yaffe et al., 2012, 2008).

Escala de Avaliação do Risco de Violência para Idosos (EARVI, Correia, Lopes, & Correia, 2018)

O EARVI foi desenvolvido por Correia, Lopes, & Correia (2018), com o intuito de desenvolver uma ferramenta adaptada à realidade e à língua portuguesa, objetivando a identificação de situações de risco de violência, ou em situações onde a violência possa já ter ocorrido, podendo ser utilizado por diversos profissionais de saúde. O desenvolvimento do instrumento foi baseado numa revisão bibliográfica dos principais fatores de risco associados à violência contra o idoso e nos instrumentos EASI e no H-S/ EAST.

O instrumento é apresentado em forma de escala, composto por 21 itens, tendo os participantes de responder com que frequência vivenciaram determinadas situações, estando o mesmo dividido em quatro fatores: Confiança/Segurança nas relações próximas, Isolamento Social, Dependência Funcional e Segurança Financeira.

A escala apresenta bons indicadores de consistência interna, demonstrando evidências satisfatórias de validade fatorial e confiabilidade. Constitui como vantagens o facto de poder ser aplicada a idosos que não tenham défice cognitivo, sendo considerado um instrumento simples e de fácil aplicação.

O instrumento apenas contempla fatores de risco, ignorando a existência de fatores de proteção e os fatores relacionais, o que, apesar da ampla abordagem aos fatores de risco, perde alguma da sua potencialidade por não abordar o fenómeno num todo.

Na tabela 2, são apresentados instrumentos que avaliam a violência contra o idoso e o seu risco, todos estes apresentam um conjunto de vantagens que dizem respeito sobretudo à sua fácil e rápida aplicação, por serem instrumentos curtos e com linguagem simples, à exceção do IOA que tem uma aplicação bastante extensa. Excluindo o

H-S/EAST, todos os instrumentos apresentados têm boa consistência interna, com altos níveis de validade.

Apesar das vantagens, são perceptíveis lacunas na sua estrutura, nomeadamente o facto de não serem avaliados todos os tipos de violência, parâmetros psicométricos baixos (e.g. validade preditiva e consistência interna), questões e respetivas cotações que poderão revelar alguma ambiguidade na sua cotação, baixos níveis de sensibilidade e especificidade e por fim, o facto de não contemplarem na grande maioria das vezes idosos cognitivamente debilitados (e.g. demência). Outro ponto negativo encontrado nesta análise aos vários instrumentos de avaliação, prende-se pelo facto dos mesmos não estarem preparados para serem aplicados em contexto de institucionalização.

Não constam nos instrumentos avaliados e constituem uma grande importância no entendimento do fenómeno, os fatores de proteção da vítima e os fatores relacionais, por forma a compreendermos a dinâmica do relacionamento entre o(a) agressor(a) e a vítima., algo que surge no AGED como inovador e com elevado interesse para o estudo da violência contra os idosos.

Considerando a escassez de dados portugueses sistematizados sobre a violência contra os idosos e considerando as limitações apresentadas pelos instrumentos de avaliação de risco aplicados nessas situações, a proposta de investigação que é apresentada nesta dissertação procura identificar uma tipologia para o comportamento violento sobre a pessoa idosa em Portugal, através da identificação dos indicadores de risco que discriminam este mesmo comportamento e as formas de violência associadas. Este trabalho será realizado a partir da utilização do AGED (*Assessment Guidelines for Elder Domestic Violence*), (Almeida et al., 2017) um instrumento de avaliação de risco de violência para pessoas idosas e que visa tipificar o comportamento violento, através da análise dos fatores de vulnerabilidade da vítima, fatores de risco do(a) agressor(a) e os fatores relacionais e de proteção. Espera-se que a partir deste estudo seja possível identificar padrões de comportamento violento sobre a pessoa idosa em Portugal e bem como um melhor conhecimento sobre os tipos de violência existentes e qual a sua prevalência.

Método

Amostra

A amostra deste estudo foi constituída a partir da consulta de processos-crime de violência doméstica ($N=51$) em fase de inquérito, no DIAP de Lisboa, decorridos entre 2016 e 2018, período definido por conveniência.

A amostra final do estudo foi então composta por um total de 51 processos.

Vítimas.

Relativamente às vítimas nos processos-crime, as idades apresentam-se compreendidas entre os 66 e os 97 anos ($M=81.7$; $DP=6.61$), dos quais 41 são do sexo feminino (80.4%) e 10 do sexo masculino (19.6%). Relativamente ao estado civil dos mesmos, 24 são casados ou vivem em união de facto (47.1%), 1 solteiro (2%), 5 divorciados (9.8%) e 21 viúvos (41.2%). No que concerne às habilitações literárias, 7.8% dos indivíduos não tem escolaridade, 39.2% têm o primeiro ciclo, 2% o segundo ciclo, 13.7% o terceiro ciclo, 2% o secundário e 2% o ensino superior.

Quanto à situação profissional, a maioria das vítimas encontra-se reformada (94.1%), estando apenas dois indivíduos em situação ativa de emprego (3.9%). Em relação à variável “profissão”, esta foi construída tendo por base a Classificação Portuguesa das Profissões de 2010 realizada pelo Instituto Nacional de Estatística (INE, 2011), uma vez que esta informação nem sempre vinha mencionada nos processos-crime, pelo que ficaram por apurar algumas profissões, constando-se que das vítimas intervenientes, 9.8% são trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança, 5.9% profissionais das Forças Armadas, 3.9% pessoal administrativo, 3.9% trabalhadores qualificados na indústria, 3.9% trabalhadores não qualificados e 2% técnicos e profissionais de nível intermédio.

Agressores.

No que diz respeito aos indivíduos constituídos arguidos nos processo-crime, estes apresentaram idades compreendidas entre os 19 e os 92 anos ($M=54.$; $DP=18.79$), em que 38 indivíduos são do sexo masculino (74.5%) e 12 do sexo feminino (23.5%). Relativamente ao estado civil dos agressores, averigua-se que, 20 são casados ou estão em união de facto (39.2%), 23 são solteiros (45.1%), 4 são divorciados (7.8%) e 3 são viúvos (5.9%). No que às habilitações literárias diz respeito, dos elementos analisados, existe um individuo sem escolaridade, 15.7% possuem o primeiro ciclo, 11.8% o segundo ciclo, 17.6% o terceiro ciclo, 9.8% o ensino secundário e 7.8% ensino superior.

Relativamente à situação profissional dos indivíduos, em 35.3% dos casos encontram-se em situação de desemprego, 33.3% reformados e 29.4% estão empregados de forma ativa. Das profissões que foram possíveis apurar, 17.6% eram trabalhadores qualificados na indústria, 9.8% trabalhadores não qualificados, 7.8% técnicos e exercem profissões de nível intermédio, 5.9% especialistas das atividades intelectuais e científicas, 5.9% trabalhadores de serviços pessoais de proteção e segurança, 3.9% operadores de instalações e máquinas, 3.9% pessoal administrativo e 2% representantes do poder legislativo e de órgãos executivos.

No que diz respeito ao relacionamento entre a vítima e o(a) agressor(a), na sua maioria os agressores são descendentes das vítimas (43.1%), seguidos pelos cônjuges (27.5%) e os netos (11.8%).

Instrumento

O AGED (Assessment Guidelines for Elder Domestic Violence) surge no âmbito de um protocolo celebrado entre a Cooperativa de Ensino Superior Egas Moniz (Egas Moniz, CRL), o Departamento de Investigação e Ação Penal de Lisboa (DIAP Lisboa), a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) e a Escola de Criminologia da Faculdade de Direito da Universidade do Porto (EC-FDUP), com o objetivo de ser elaborado um instrumento de avaliação de risco que avalie a negligência e violência a idosos. Este instrumento encontra-se ainda em fase de desenvolvimento, contribuindo o presente estudo para o seu processo de investigação.

Este instrumento foi desenvolvido com o objetivo de dar suporte aos profissionais que atuam na área da violência doméstica, mais concretamente, no acompanhamento e/ou avaliação de processos de violência e negligência nos idosos. Este surge pela necessidade de colmatar a inexistência de instrumentos que permitam fazer um levantamento dos fatores de risco mais prementes e com mais impacto na avaliação de situações de risco de violência, abrangendo toda a complexidade do fenómeno.

Importa referir que os pressupostos do AGED, estão delimitados numa avaliação com uma abordagem de Juízo Profissional Estruturado (RPJ), procurando identificar fatores de risco específicos a vítimas e agressores, com o intuito de se definir de forma estruturada a gestão do risco. Esta ferramenta surge em paralelo com o aumento de casos de negligência e violência perpetrados contra a pessoa idosa, dado o rápido envelhecimento da população. Foi desenvolvido com características únicas, com uma abordagem pioneira, ao contemplar vários fatores de risco individuais (vítima e agressor),

institucionais e de proteção. Posto isto, o AGED assume uma perspectiva não só do nível de risco, mas também dos elementos de proteção presentes, contemplando uma multiplicidade de fatores que constituem vantagens na sua aplicação como o facto de poder ser aplicado a idosos com demência.

O instrumento é composto, numa primeira parte, por dados sociodemográficos relativos à vítima e ao agressor(a), tal como a idade, o sexo, escolaridade e relação entre o(a) agressor(a) e a vítima. Identifica-se o tipo de violência identificada: violência física, emocional e/ou psicológica, financeira, social, sexual e negligência, bem como se se verifica um aumento em frequência e em intensidade nos últimos meses. O instrumento apresenta-se dividido em: fatores de risco da vítima; fatores de risco do(a) agressor(a); fatores externos, contextuais e relacionais; fatores de proteção da vítima/contexto (Tabela 3) e fatores de risco no espaço institucional (AGED-I). Apesar dos fatores de risco não serem sinónimo de causalidade, estes estão associados a um aumento da probabilidade de vitimização, pelo que são apresentados diversos fatores encontrados na literatura, como fatores que potenciam o risco de violência contra as pessoas idosas.

Tabela 3
Estrutura do AGED

Fatores de Risco - Vítima	Fatores de Risco - Agressor	Fatores externos, contextuais e relacionais	Fatores de proteção da vítima/contexto	Fatores de risco – institucionais (AGED-I)
V1 - Sexo	A1 – Histórico criminal	R1 – Incapacidade no desempenho de tarefas de cuidador	P1 – Características da personalidade	I1 – Fracas competências dos técnicos/auxiliares
V2 – Idade	A2 – Histórico de agressão a terceiros	R2 – Inexperiência como cuidador	P2 – Estado de saúde	I2 – Excesso de trabalho
V3 – Problemas emocionais e/ou psicológicos	A3 – Problemas emocionais e/ou psicológicos	R3 – Dependência da vítima	P3 – Competências de <i>coping</i>	I3 – Ambiente físico deficitário
V4 – Demência	A4 – Abuso de substâncias	R4 – Dependência do(a) agressor(a)	P4 – Suporte social e comunitário	
V5 – Abuso de substâncias	A5 – Agressividade	R5 – Violência intergeracional		
V6 – Problemas de comportamento	A6 – Problemas/limitações físicas	R6 – Historial de conflitos entre a vítima e/ou agressor(a)		
V7 – Culpabilização de terceiros	A7 – Expetativas irrealistas	R7 – Coabitação		

V8 – Legitimação e/ou banalização da violência	A8 – Culpabilização de terceiros	R8 – Isolamento social/suporte
V9 – Problemas/limitações físicas	A9 – Problemas financeiros	R9 – Condições habitacionais desadequadas e precárias
V10 – Recusa de serviços necessários	A10 – Vítima de violência doméstica no passado	R10 – Ausência de ligação afetiva/distanciamento
V11 – Acesso a cuidados de saúde	A11 – Perpetrador de violência doméstica no passado	
V12 – Vítima de violência doméstica no passado	A12 – Défice nas competências de <i>coping</i>	
	A13 – Legitimação e/ou banalização da violência	
	A14 – Ameaças de morte credíveis e/ou utilização de armas	

Para o preenchimento do referido instrumento, o preenchimento é feito da seguinte forma: “X” – sem informação; “A” – Ausente; “PP” – Possível ou Parcialmente Presente; “P” – Presente; “N/A” – Não se Aplica; “C” – Item Crítico/Item Chave.

Finda a aplicação, é possível acrescentar outros fatores de risco adicionais que não foram mencionados ao longo do instrumento. É também expectável que nesta fase se faça uma avaliação do nível de risco e respetivas recomendações para a gestão do mesmo. Nesta fase, o avaliador deve efetuar a avaliação mediante diretrizes que espelhem o conhecimento clínico, teórico e empírico atual sobre a violência, possibilitando desta forma uma visão compreensível e estruturada entre os fatores de risco e a intervenção recomendada.

Procedimento

Para desenvolver a presente investigação, recorreu-se à consulta de processos-crime no âmbito da violência doméstica, selecionados por conveniência. Foi desenvolvida uma grelha de informação baseada no instrumento AGED, permitindo uma recolha mais pormenorizada de dados necessários para o estudo. A informação consultada foi transposta diretamente numa base de dados no Programa IBM SPSS Statistics 25, previamente construída com as variáveis do presente estudo.

Numa primeira etapa o processo envolveu uma ampla revisão teórica sobre a violência nos idosos, a caracterização do fenómeno e os fatores explicativos da violência e respetivos fatores de risco.

Feita a investigação teórica, o passo seguinte foi submeter o protocolo da investigação à Comissão de Ética da Cooperativa de Ensino Superior Egas Moniz, com vista a sua aprovação, harmonizando assim o projeto de investigação com as disposições legais em vigor. Posto isto foi solicitado um pedido de autorização ao Ministério Público para recolha dos dados. A confidencialidade e o anonimato foram assegurados através da omissão de qualquer dado identificativo dos processos, dos documentos de registo e da base de dados que foi constituída para este estudo.

A consulta dos processos-crime foi realizada nas instalações do DIAP de Lisboa e decorreu de maio a julho de 2019.

Resultados

De forma analisar os dados e as relações entre as variáveis, realizou-se a Análise de Correspondências Múltiplas (ACM) e a sua articulação com a Análise de *Clusters*. A ACM é um método de análise multivariado, que permite averiguar as múltiplas associações que se estabelecem entre variáveis nominais, permitindo, assim, descrever e interpretar múltiplas correspondências entre as categorias, procurando identificar grupos homogêneos. Sendo por isso este método adequado a uma abordagem entre múltiplos indicadores e as várias variáveis qualitativas (Carvalho, 2017).

É um método que objetiva identificar múltiplos fatores, analisando toda a informação abrangida num eixo de coordenadas. Cada fator apresenta uma funcionalidade específica na definição da estrutura dos objetos em análise. É essencial ter em conta a interdependência dos fatores e os contornos das diferentes combinações que decorrem da sua interação, ainda que a individualidade destes seja mantida. Assim, consegue-se identificar o número de grupos que coexistem no espaço, traduzindo desta forma as suas correspondências múltiplas e possibilitando a análise das associações entre as variáveis e os objetos, ficando-se a conhecer os seus perfis (Carvalho, 2017).

Utilizando as variáveis que definem o comportamento violento, realizou-se a ACM, fazendo numa primeira fase uma análise do tipo de violência e dos fatores de risco que constituem o instrumento AGED (Anexo A), esta análise inicial exclui as variáveis que serão contempladas nas variáveis suplementares (e.g. fatores de proteção da vítima; frequência e intensidade da violência).

A partir da análise da discriminação dos indicadores violência, e apesar de algumas medidas não serem semelhantes ao valor médio, i.e. valor da inércia, foram mantidas com base na sua importância para o presente estudo. Desta forma, foram selecionadas as variáveis que representavam e discriminavam o comportamento violento: a relação entre o(a) agressor(a) e a vítima (.489), a violência física (.636), a violência psicológica (.676), a violência financeira (.548), a negligência (.553), demência da vítima (.240), a legitimação e/ou banalização da violência da vítima (.269), o histórico criminal do(a) agressor(a) (.379), os problemas financeiros do(a) agressor(a) (.223), a incapacidade no desempenho de tarefas de cuidador (agressor/a) (.661), inexperiência como cuidador (agressor/a) (.533), a dependência da vítima (.578), a dependência do(a) agressor(a) (.347) e o historial de conflitos entre a vítima e o(a) agressor(a) (.451).

Finda a seleção dos indicadores associados ao comportamento violento, fez-se uma descrição das variáveis ativas (Tabela 4).

Tabela 4

Indicadores Associados ao Comportamento Violento e Respetiva Categorização

Variáveis/Indicadores	Categorias
1. Relação entre o(a) agressor(a) e a vítima	Descendente; Cônjuge; Neto(a); Vizinho(a); Inquilino(a); Genro/Nora; Afilhado; Sem relação
2. Violência física	Sem agressão física; Agressões que provocam ferimentos; Empurrões, apertões; Pontapés e murros; Agressões com objetos; Outras agressões (e.g. bofetadas, apertar o pescoço)
3. Violência psicológica	Sem agressão psicológica; Injúrias; Injúrias e ameaças/coação
4. Violência financeira	Sem agressão financeira; Extorsão de dinheiro; Retenção da pensão; Agressões físicas e psicológicas motivadas por questões financeiras
5. Negligência	Sem negligência; Não assegurar cuidados básicos; Não assegurar alimentação/passar fome; Outros (e.g. abandono, trancar vítima fora da habitação)
6. Demência da vítima	Ausente; Possível ou parcialmente presente; Presente
7. Legitimação e/ou banalização da violência (vítima)	Ausente; Possível ou parcialmente presente; Presente
8. Histórico criminal do(a) agressor	Ausente; Possível ou parcialmente presente; Presente
9. Problemas financeiros do(a) agressor	Ausente; Possível ou parcialmente presente; Presente
10. Incapacidade no desempenho de tarefas de cuidador (agressor/a)	Ausente; Possível ou parcialmente presente; Presente
11. Inexperiência como cuidador (agressor/a)	Ausente; Possível ou parcialmente presente; Presente
12. Dependência da vítima	Ausente; Possível ou parcialmente presente; Presente
13. Dependência do(a) agressor(a)	Ausente; Possível ou parcialmente presente; Presente
14. Historial de conflitos entre a vítima e o(a) agressor(a)	Ausente; Possível ou parcialmente presente; Presente

Através dos valores próprios (variância explicada por cada uma das dimensões) e da inércia (variância em termos relativos), avalia-se a qualidade das dimensões, de forma a ser tomada uma decisão acerca do número adequado para configurar o espaço em análise (Carvalho, 2017).

Verificou-se através da análise dos valores próprios e da inércia das dimensões (Anexo B), que as duas primeiras dimensões possuem valores próprios e de inércia mais elevados e que tanto o valor próprio como a inércia tendem a diminuir com o aumento do número de dimensões.

Posto isto, é necessário validar a escolha das duas dimensões por via da representação gráfica, avaliando-se quais as dimensões que são mais representativas em termos de variância explicada. A partir da observação da representação gráfica da variância das dimensões (Figura 1), identifica-se o ponto a partir de qual a inércia deixa de apresentar descidas acentuadas, existindo dois eixos (dimensões) fundamentais que explicam mais variância. Tendo em conta estes resultados, conclui-se que se retêm as duas primeiras dimensões.

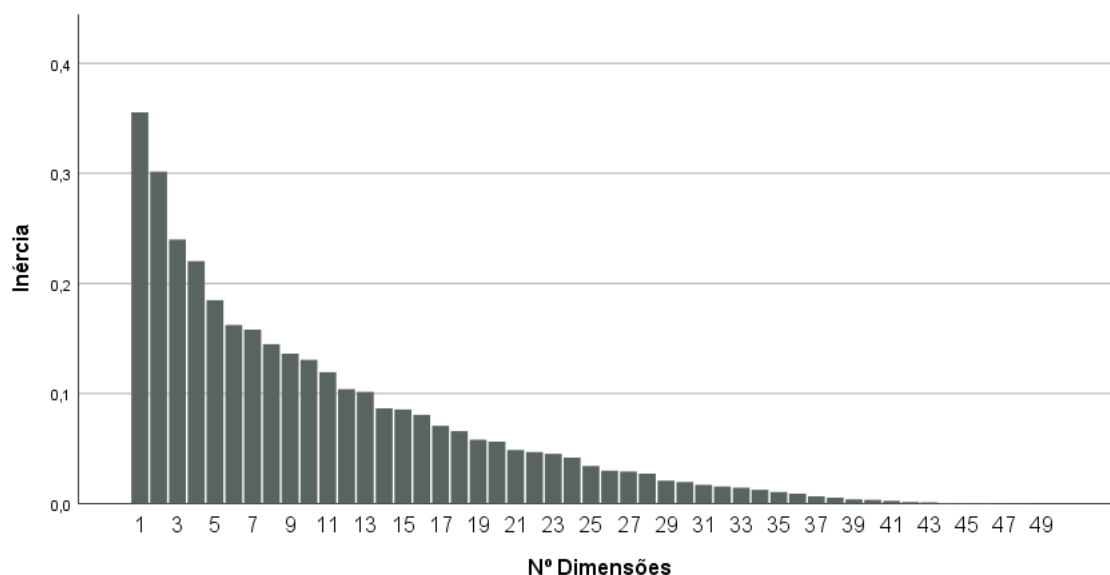


Figura 1.
Representação Gráfica da Variância das Múltiplas Dimensões

Após ser concluído que se trata de uma solução bidimensional, passou-se à análise das medidas de discriminação dos indicadores do comportamento criminal (variáveis ativas) nessas dimensões.

Relativamente à primeira dimensão (Tabela 5 e Figura 2), esta diferencia o que se pode designar de características instrumentais da violência, na qual estão associadas as variáveis que contribuem mais para a inércia: a relação do(a) agressor(a) com a vítima, a violência psicológica, a violência financeira, a negligência, a demência da vítima, o histórico criminal do(a) agressor(a), os problemas financeiros do(a) agressor(a), a

dependência da vítima (e.g. dependência física) e a dependência do(a) agressor(a) (e.g. dependência financeira). A segunda dimensão pode dizer-se que diferencia as características expressivas da violência, nomeadamente no que diz respeito à violência física, à legitimação e/ou banalização da violência da vítima, incapacidade no desempenho de tarefas do cuidador, in experiência como cuidador e historial de conflitos entre a vítima e o(a) agressor(a).

Tabela 5
Discriminação dos Indicadores do Comportamento Violento

	Dimensão		Média
	1	2	
Relação do(a) agressor(a) com a vítima	.391	.309	.350
Violência física	.197	.524	.361
Violência psicológica	.708	.336	.522
Violência financeira	.466	.271	.369
Negligência	.275	.208	.241
Demência da vítima	.399	.263	.331
Legitimação e/ou banalização da violência da vítima	.283	.288	.285
Histórico criminal do(a) agressor	.397	.089	.243
Problemas financeiros do(a) agressor(a)	.354	.095	.224
Incapacidade no desempenho de tarefas de cuidador do(a) agressor(a)	.243	.400	.322
In experiência como cuidador	.054	.485	.269
Dependência da vítima	.700	.298	.499
Dependência do/a agressor/a	.390	.159	.275
Historial de conflitos entre a vítima e o/a agressor/a	.202	.375	.289
Inércia	5.060	4.099	4.579
Valor médio	.506	.401	.458

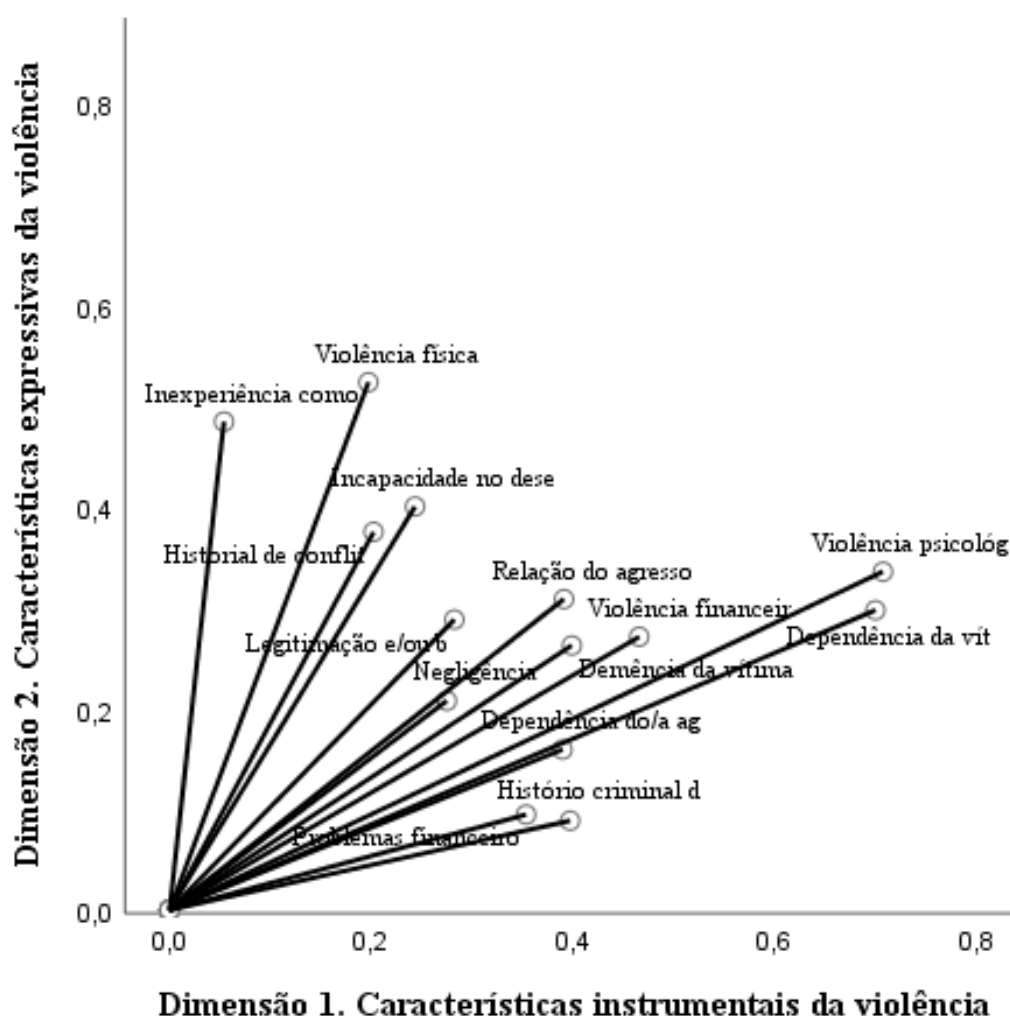


Figura 2.
Posicionamento dos Indicadores do Comportamento Violento

Analisadas as duas dimensões e os aspetos mais relevantes de cada uma, foi feita uma esquematização da configuração topológica do comportamento violento, identificando os grupos em destaque na Figura 3 e no Anexo C.

Perspetivando-se a definição de perfis do comportamento violento, observam-se as configurações que são traçadas a partir da projeção de todas as categorias no plano que cruza as duas dimensões: características expressivas da violência e características instrumentais da violência. Essa configuração aponta para uma distribuição dos indivíduos segundo três perfis criminais distintos.

Assumindo o papel relevante das coordenadas e das contribuições das categorias de cada plano, foram analisadas as mais relevantes na análise dos resultados, por forma a explicar a dispersão do espaço em análise, neste caso a criação de perfis criminais. Não

obstante, a leitura das contribuições de cada categoria, assume muita relevância neste ponto, existindo a necessidade de garantir que existe uma análise sobre os resultados que mais contribuem para explicar a dispersão do espaço (Carvalho, 2017).

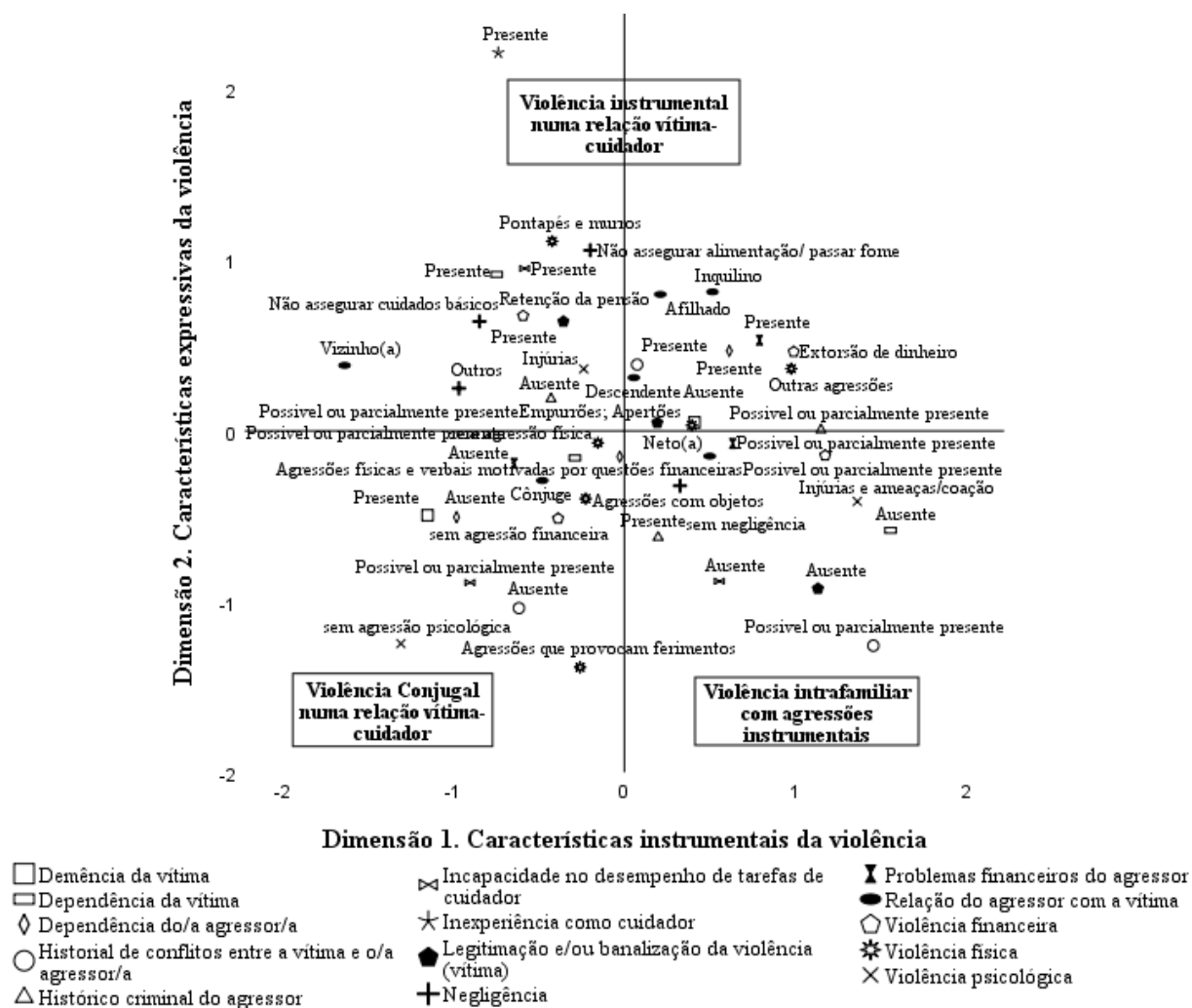


Figura 3.
Configuração do Comportamento Criminal (Perfis Criminais)

Depois de concretizada a leitura dos vários planos definidos para o mesmo espaço, é possível definirem-se três planos. Assim sendo, ao primeiro e segundo quadrantes (Figura 3 e Anexo C) atribuiu-se a designação de *Violência Instrumental numa relação vítima-cuidador*, já que neste perfil se encontravam essencialmente agressões físicas (e.g. pontapés e murros), injúrias, retenção da pensão e extorsão do dinheiro da vítima. O(a) agressor(a) não assegura os cuidados básicos da vítima (e.g. deixa a vítima passar fome), não tem capacidade e/ou apresenta relutância para desempenhar tarefas de cuidador e não tem experiência nessas tarefas. O(a) agressor(a) tem problemas financeiros que comprometem significativamente o seu quotidiano e depende por isso da vítima

financeira e habitacionalmente. Há ainda, por parte da vítima, atitudes e/ou crenças que suportam e/ou atenuam o impacto da violência, sendo que existe mais que um episódio de violência no passado.

Ao terceiro quadrante (Figura 3 e Anexo C) atribuiu-se a designação de *Violência Conjugal numa relação vítima-cuidador*. As agressões são essencialmente praticadas pelo/a cônjuge e provocam ferimentos. A vítima apresenta demência, o que influencia fortemente o seu quotidiano e o(a) agressor(a) apresenta capacidade limitada para desempenhar tarefas de cuidador. A vítima é dependente em pelo menos uma área (e.g. física, emocional e/ou financeira), não havendo por sua vez qualquer tipo de dependência por parte do(a) agressor. Não existe também qualquer histórico de violência entre ambos.

Ao quarto quadrante (Figura 3 e Anexo C), atribui-se a designação de *Violência Intrafamiliar com agressões instrumentais*. Os agressores são o genro/nora ou o neto(a), sendo que as agressões passam por injúrias e/ou ameaças/coação, motivadas por questões financeiras, havendo a presença de um episódio de violência no passado entre o(a) agressor(a) e a vítima. O(a) agressor(a) tem problemas financeiros que comprometem em parte o seu quotidiano. A vítima não tem qualquer dependência e não legitima e/ou banaliza a violência.

Pretendendo-se o desenvolvimento de perfis associados ao comportamento violento, selecionam-se como variáveis ativas aquelas que o definem. Estas variáveis ativas são responsáveis pela determinação da inércia e pela configuração de cada dimensão. Feita a análises dessas variáveis, o procedimento da ACM permite a inclusão de uma ou mais variáveis suplementares (passivas), com a finalidade de averiguar sobre a sua relação com as ativas e perceber-se assim a relação que estabelecem com o espaço já definido (Carvalho, 2017). Tal é realizado para que haja a possibilidade de caracterizar com mais rigor os perfis obtidos, é por isso necessário considerar variáveis suplementares que os distinguem ao nível dos fatores de proteção da vítima (Figura 4), como o estado de saúde da vítima e as suas características de personalidade, das características sociodemográficas, tal como as idades da vítima e do(a) agressor(a) e respetivos estados civis (Figura 5). É importante considerar ainda o aumento da violência em frequência e intensidade (Figura 6) e por fim o nível de risco de violência, verificando se este é baixo, moderado ou elevado (Figura 7).

◆ Características da personalidade da vítima
 ◼ Estado de saúde da vítima
 ○ Histórico de conflitos entre a vítima e o/a agressor/a
 ▲ Competências de coping da vítima
 △ Histórico criminal do agressor
 □ Demência da vítima
 ▢ Dependência da vítima
 ◇ Dependência do/a agressor/a
 ■ Estado de saúde da vítima
 ○ Histórico de conflitos entre a vítima e o/a agressor/a
 ▲ Competências de coping da vítima
 △ Histórico criminal do agressor
 □ Demência da vítima
 ▢ Dependência da vítima
 ◇ Dependência do/a agressor/a
 ★ Inexperiência como cuidador
 ◊ Legitimação e/ou banalização da violência (vítima)
 + Negligência
 ✕ Problemas financeiros do agressor
 ● Relação do agressor com a vítima
 ■ Suporte social e comunitário da vítima
 ◊ Violência financeira
 ✱ Violência física
 ✕ Violência psicológica

Dimensão 2. Características expressivas da violência

Dimensão 1. Características instrumentais da violência

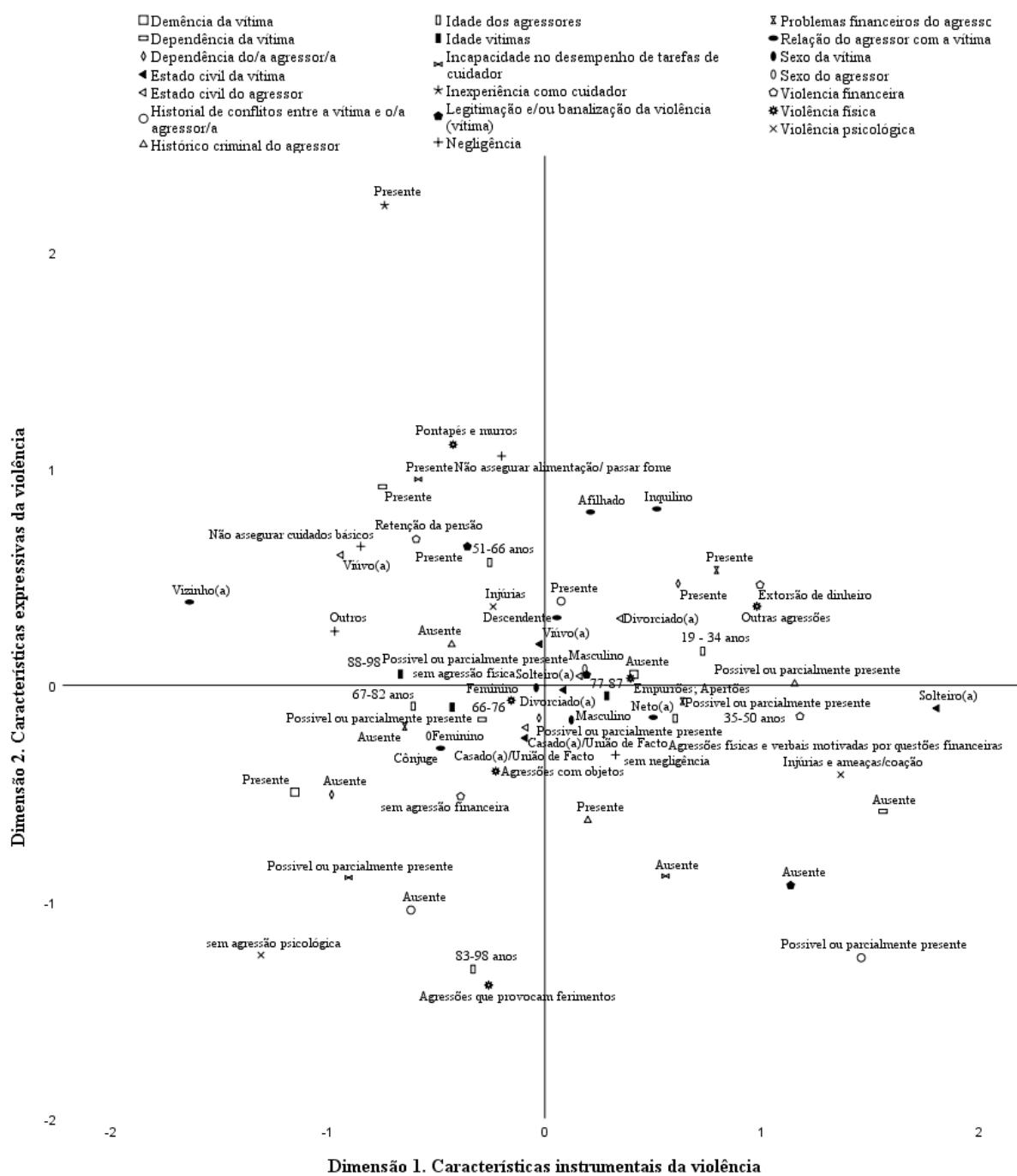


Figura 5.
Variáveis de Caracterização Sociodemográfica (Projeção em Suplementar)



Figura 6.
Indicadores de Aumento da Violência em Frequência e Intensidade (Projeção em Suplementar)

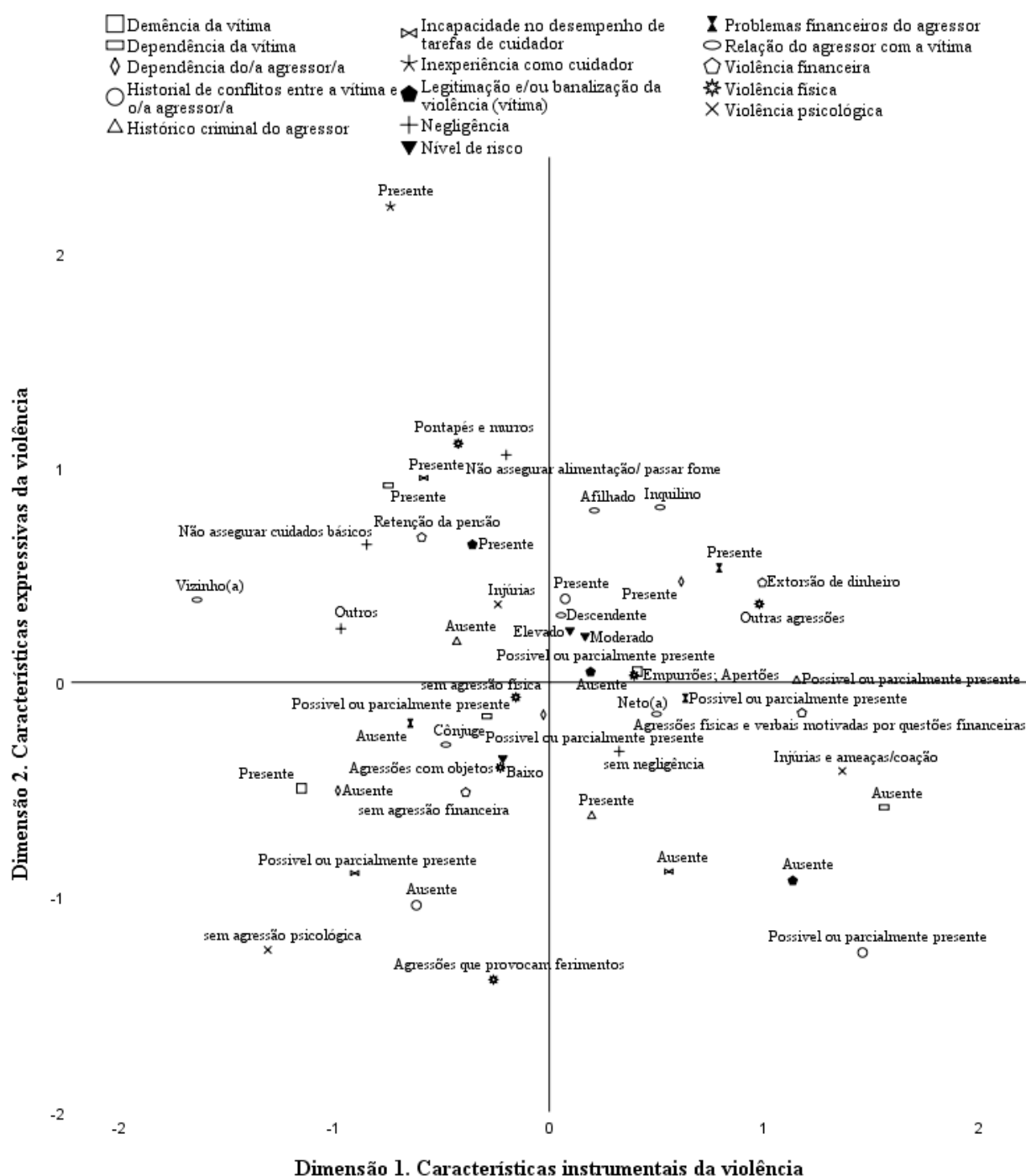


Figura 7.

Indicadores do Nível de Risco de Violência (Projeção em Suplementar)

Tal como se pode observar através da projeção dos fatores de proteção das vítimas (Figura 4), das variáveis de caracterização sociodemográfica (Figura 5), dos indicadores de aumento da violência em frequência e intensidade (Figura 6) e dos indicadores de nível de risco de violência (Figura 7), o perfil *Violência instrumental numa relação vítima-*

cuidador (primeiro e segundo quadrante) é constituído por vítimas viúvas, com idades compreendidas entre os 88 e os 98 anos; sem demência, porém com dependência do(a) agressor(a)em mais do que uma área (e.g. física, emocional e/ou financeira) e com atitudes e/ou crenças que suportam e/ou atenuam o impacto de violência. Estas vítimas não possuem características de personalidade capazes de reduzir significativamente o impacto de vitimação, não parecem apresentar competências de *coping* ou suporte social e comunitário; o seu estado de saúde influencia o seu quotidiano, e/ou não é pró-ativa para a manutenção da sua condição. O(a) agressor(a)por norma é do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 19 e os 34 anos e os 51 e 66 anos, solteiros, divorciados ou viúvos. As agressões são essencialmente físicas (e.g. pontapés e murros), injúrias e retenção da pensão e/ou extorsão de dinheiro. O(a) agressor(a)não assegura os cuidados básicos da vítima (e.g. deixa a vítima passar fome) e apresenta problemas financeiros que comprometem significativamente o seu quotidiano, havendo dependência da vítima financeira e/ou habitacional. Houve no passado a presença de mais que um episódio de violência entre ambos. Nos últimos 12 meses à data da denúncia a intensidade da violência aumentava, sendo nestes casos o nível de risco moderado ou elevado.

O perfil *Violência Conjugal numa relação vítima-cuidador* (terceiro quadrante) é constituído por vítimas do sexo feminino, casadas ou em união de facto, com idades compreendidas entre os 66 e os 75 anos. Estas vítimas têm por norma demência e dependência dos agressores/cuidadores em apenas uma área (física, emocional e/ou financeira) e têm suporte social e/ou comunitário. O estado de saúde da vítima influencia em parte o seu quotidiano, mas é pró-ativa para o melhoramento e/ou agravamento da situação. Os agressores são casados ou em união de facto, e têm idades compreendidas entre os 67 e os 98 anos. são muitas das vezes cônjuges, havendo também a possibilidade de serem do sexo feminino. Acontecem agressões que provocam ferimentos, porém não há agressões psicológica e financeira. O(a) agressor(a)tem capacidade limitada para desempenhar tarefas como cuidador.

O perfil *violência intrafamiliar com agressões instrumentais* (quarto quadrante) é constituído por vítimas do sexo masculino, solteiros ou divorciados, com idades compreendidas entre os 77 e os 87 anos; não legitima e/ou banaliza a violência, possui características da personalidade capazes de reduzir significativamente o impacto da violência, o seu estado de saúde não influencia o seu quotidiano e é pró-ativa para a manutenção da sua condição e apresenta competências de *coping* capazes de influenciar significativamente o impacto da vitimação. Os agressores por norma são o neto(a) ou

genro/nora, com idades entre os 35 e os 50 anos; existem problemas financeiros que comprometem em parte o seu quotidiano, porém não existe dependência da vítima. Há a presença de um episódio de violência no passado entre a vítima e o(a) agressor. As agressões são essencialmente psicológicas e financeiras, pautadas por injúrias e ameaças/coação, motivadas por questões financeiras. Nos 12 meses antecedentes à denúncia a violência aumentou quer em frequência, quer em intensidade.

Ao se utilizar a ACM, revelaram-se diferentes padrões de violência na pessoa idosa, porém, houve ainda a necessidade de se articular esta análise com a Análise de *Clusters*. Esta foi utilizada com o intuito de validar a solução com os três grupos indicados pela ACM. A Análise de *Clusters* é uma técnica multivariada, que tem como principal objetivo a deteção e o agrupamento de dados com uma ou mais propriedades comuns. Procura formar subgrupos homogêneos de forma que dentro de um cluster a variabilidade dos casos seja mínima, em termos dos seus valores num conjunto de variáveis, e que entre clusters a variabilidade dos casos seja máxima, ou seja, procura a homogeneidade dentro do grupo e heterogeneidade entre grupos (Carvalho, 2017). Procedeu-se se seguida à sua caracterização mais detalhada enquanto grupos distintos, através da Análise de *Clusters*.

Numa primeira fase, realizou-se a análise de *clusters* hierárquica a partir do método Ward (Figura 8) e seguidamente à análise de *clusters* a partir do método do vizinho mais afastado (Figura 9). Relativamente à leitura deste resultados (Figuras 8 e 9), ambos os métodos de agregação registam declives acentuados até à solução com três *clusters*, diminuindo a partir desse ponto as distâncias entre os coeficientes. Os resultados do agrupamento hierárquico validam assim a existência de três grupos distintos que validam a solução obtida através da ACM.

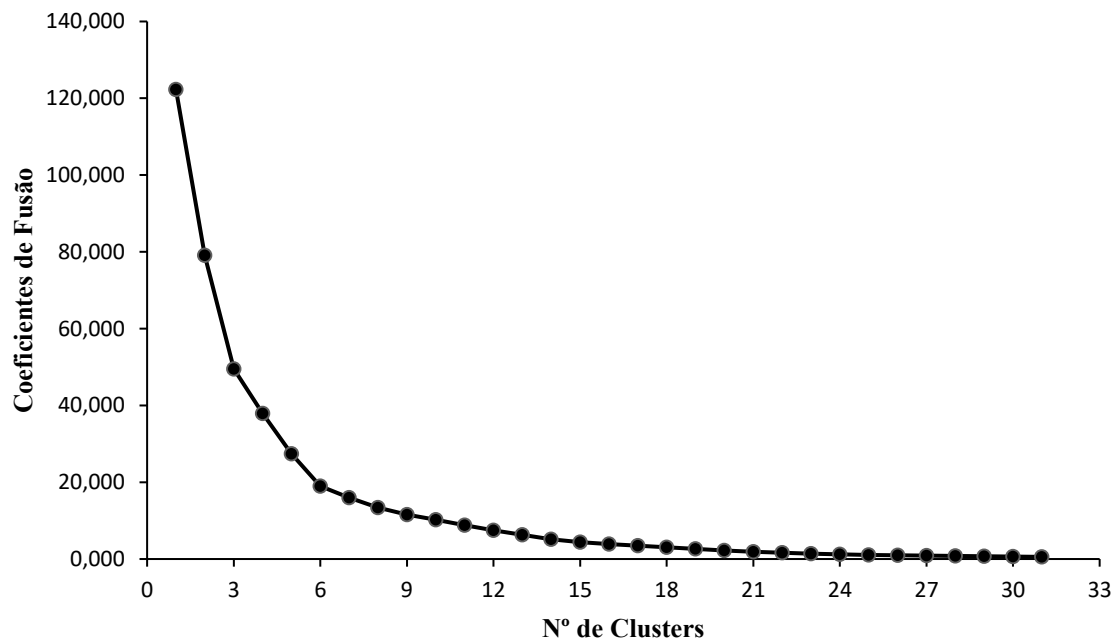


Figura 8.
Coeficientes de Fusão Segundo o Método Ward

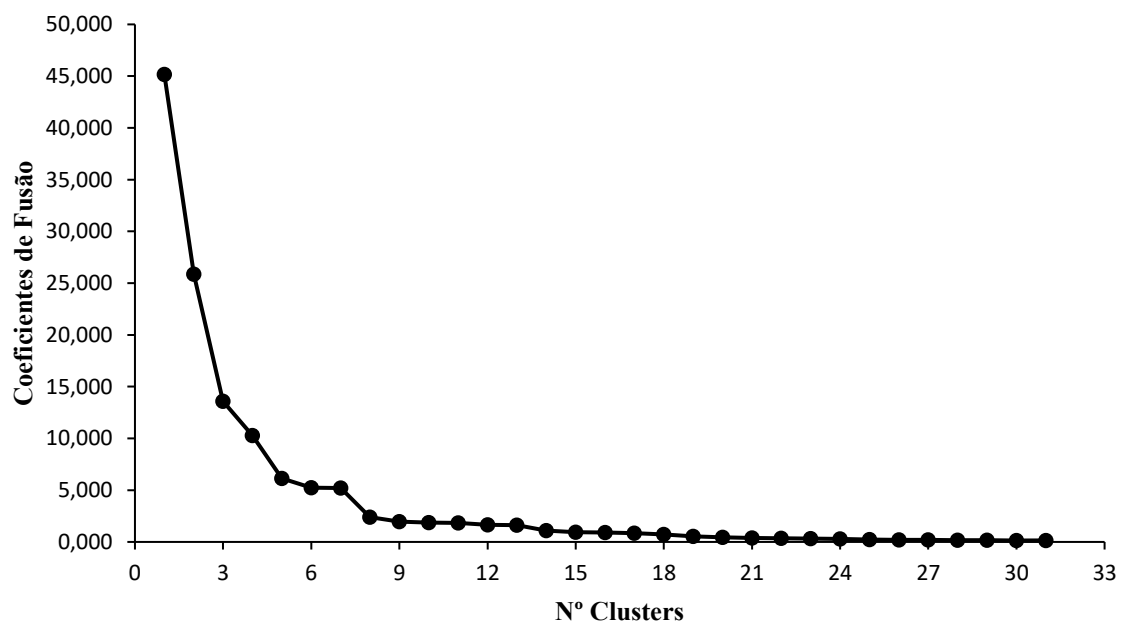


Figura 9.
Coeficiente de Fusão Segundo o Método do Vizinho Mais Afastado.

Procedeu-se por fim à Análise de *Clusters K-Means* (Figura 10), um método de agrupamento não hierárquico, que diz respeito à transferência de indivíduos para o *cluster* que se encontra mais próximo, permitindo a quantificação dos grupos, já que se torna possível quantificar o seu peso. Após realizada a Análise de *Clusters*, é necessário

proceder à sua identificação, fazendo corresponder a cada *cluster* um dos perfis criminais, cujas configurações haviam sido conhecidas por via da ACM.

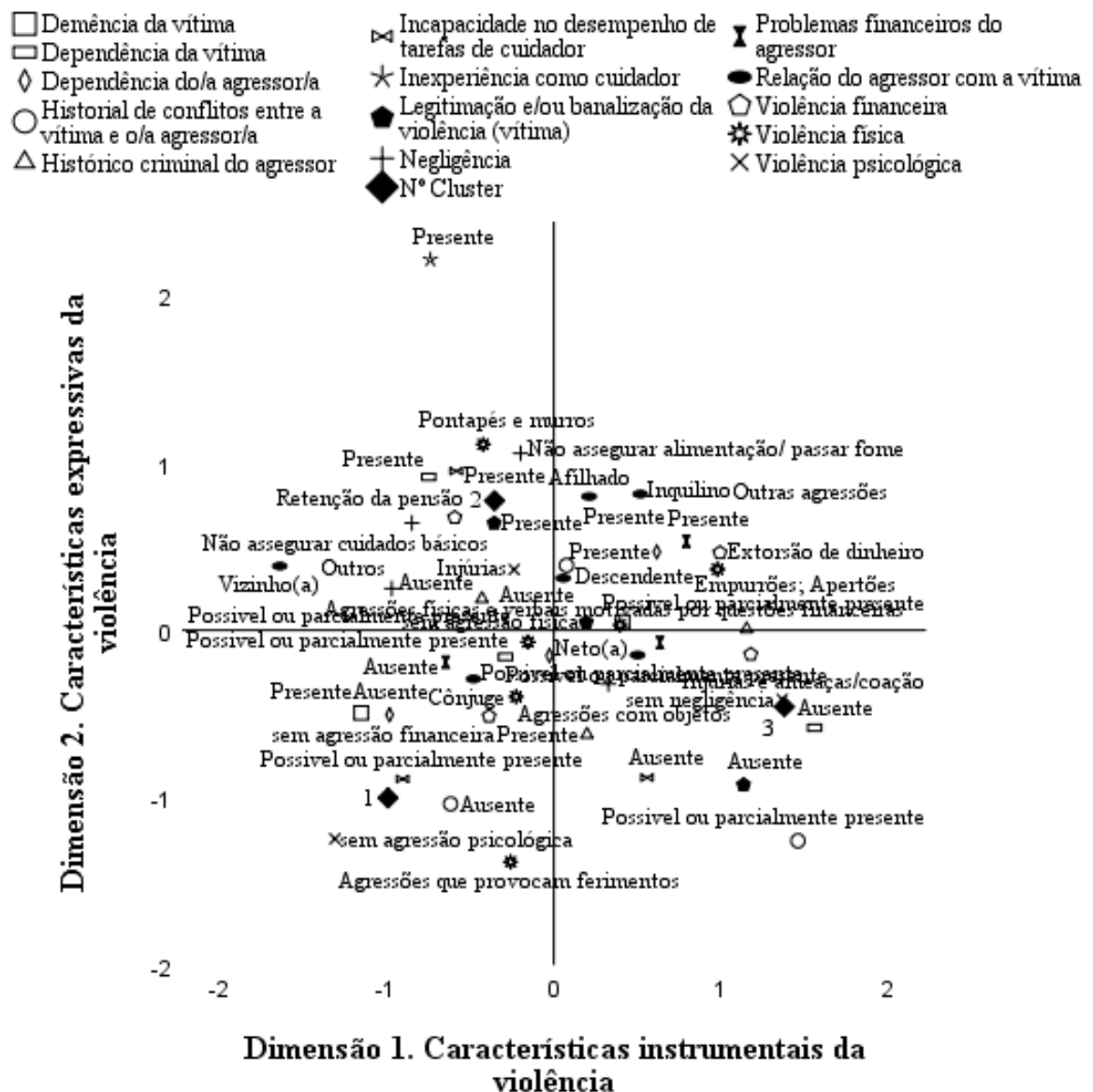


Figura 10.
Projeção da Tipologia no Espaço das Variáveis Ativas (Responsáveis pela Definição dos Perfis)

A Figura 11, a 3 o projetar os 3 *clusters*, permite visualizar a distribuição dos indivíduos segundo a posição ocupada por cada um dos *clusters*.

É possível observar a representação dos seus objetos que foram agrupados, sendo cada objeto identificado pelo seu próprio *cluster*. Assim sendo, observou-se que do *cluster* 1 (Violência Conjugal numa relação vítima-cuidador), fazem parte 25.5% dos casos, do *cluster* 2 (Violência instrumental numa relação vítima-cuidador), 45.1% dos

casos e do *cluster 3* (Violência intrafamiliar com agressões instrumentais), 29.4% dos casos. Desta forma, pode observar-se em função dos três perfis, a disposição dos indivíduos (Figura 11), validando, assim, a aceitabilidade da tipologia.

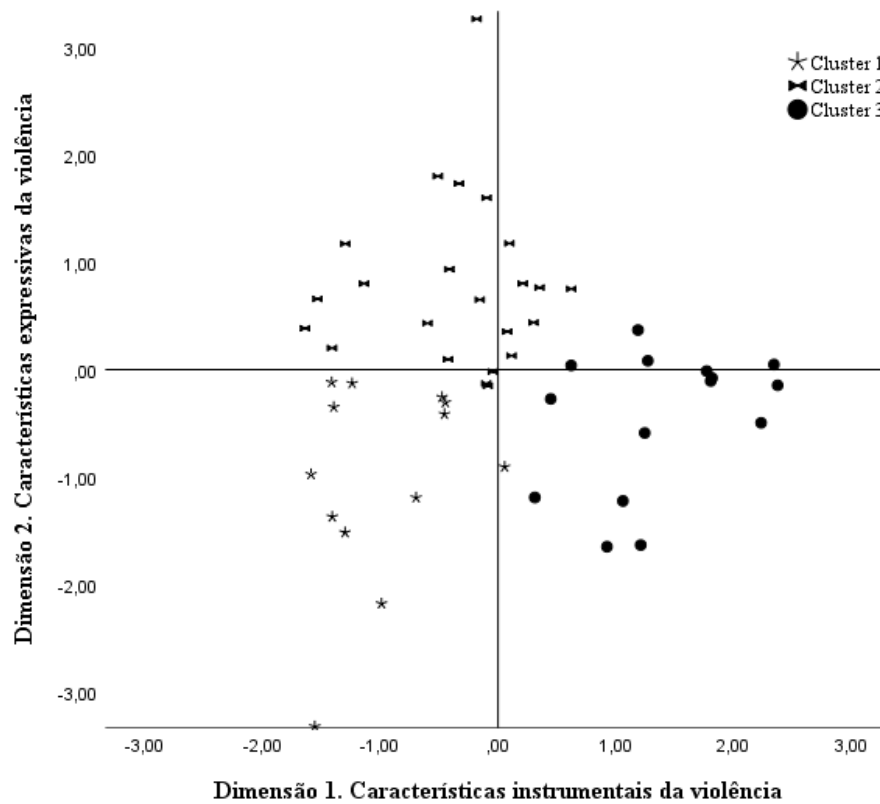


Figura 11.

Disposição dos Indivíduos Segundo a Tipologia do Comportamento Criminal (3 *Clusters*)

Discussão

O objetivo geral deste estudo exploratório prendia-se com a obtenção de uma melhor compreensão acerca do comportamento violento contra os idosos, através da análise de fatores de risco, de vulnerabilidade e de proteção que predizem a reincidência do comportamento violento com o auxílio do instrumento AGED e ainda um melhor conhecimento sobre os tipos de violência praticados sobre o idoso. Pretendia-se com isto a identificação de uma tipologia para o comportamento violento sobre a pessoa idosa em Portugal.

Os resultados obtidos no presente estudo permitem identificar e avaliar a tipologia do comportamento violento nos idosos, adaptado à realidade portuguesa. Assim sendo, foram estudados três diferentes perfis. O perfil ‘Violência Instrumental numa relação vítima-cuidador’ é o mais frequente (45.1%), e é pautado por agressões físicas, psicológicas e financeiras que não aumentaram de intensidade nos 2 meses antecedentes à data da denúncia, porém experienciaram um aumento na sua intensidade a longo prazo, no ano anterior. Existe ainda situações de negligência onde o agressor não assegura os cuidados básicos da vítima, deixando a vítima passar fome, cabem também neste perfil situações de abandono, e afastamento da vítima da própria habitação, deixando-a trancada na rua.

As vítimas apresentam idades compreendidas entre os 88 e os 98 anos e são viúvas. Considera-se que quanto maior a idade, maior a vulnerabilidade da pessoa idosa, estando mais suscetível a violência (Jeon et al., 2019; Torres et al., 2017). Por norma, apesar da violência sofrida, as vítimas apresentam atitudes e/ou crenças que suportam e/ou atenuam o impacto da violência. Importa referir que existe uma forte associação entre a existência de violência e problemas cognitivos da vítima, nomeadamente no que diz respeito à existência de um quadro demencial (Pillemer et al., 2016). O risco de violência aumenta nestas situações porque a vulnerabilidade da vítima aumenta e a sua capacidade de defesa a comportamentos violentos diminui (Burnes et al., 2015; Day et al., 2017; Yon et al., 2018). Existe também dependência da vítima em mais que uma área, quer seja física, emocional e/ou financeira. O declínio da idade avançada acarreta muitas das vezes situações de dependência, havendo uma elevada probabilidade de estas virem a depender de alguém ou de algum serviço, tal situação aumenta o risco de violência a que estas estão sujeitas (Bows, 2017; Bruele et al., 2019; Day et al., 2017; Penhale, 2010).

No que diz respeito ao agressor, por norma é do sexo masculino, pode ser solteiro, divorciado ou viúvo, tendo uma idade compreendida entre os 19 e 34 anos e os 51 e 66

anos. A violência nos idosos é perpetrada na sua maioria por indivíduos do sexo masculino, geralmente conhecidos da vítima (Bows, 2017; Bruele et al., 2019). Por norma o(a) agressor(a) é um descendente que se encontra com matrimónio contraído ou solteiro (Jeon et al., 2019; Penhale, 2010; Pérez-Rojo et al., 2009).

Não existe histórico criminal, porém pode existir suspeita da prática de um ou mais crimes. Porém Bows (2017), refere a existência de antecedentes criminais ou até mesmo condenações prévias de uma minoria significativa de agressores, relacionadas com violência sexual ou outros crimes. Existem problemas financeiros que comprometem significativamente o quotidiano do agressor, o que maioria das vezes leva a uma dependência financeira e/ou emocional da vítima. Grande parte das vezes estas dificuldades económicas estão associadas a uma situação de desemprego, existindo uma relação de dependência financeira com a vítima, aumentando a probabilidade de ocorrência de violência (Johannesen & Logiudice, 2013; Killick et al., 2015; Pillemer et al., 2016).

Enquanto cuidador, o agressor não tem capacidade e/ou mostra relutância para desempenhar as tarefas, e não aparenta esforço na sua realização, apresenta também muitas das vezes inexperiência nesta área. De salientar que a incapacidade e a inexperiência enquanto cuidador estão muitas das vezes relacionadas com o aumento do *stress*, potenciando situações de violência (Johannesen & Logiudice, 2013; Penhale, 2010). De salientar que neste perfil existe mais que um episódio de violência no passado entre o agressor e a vítima. Os níveis de risco associado a este perfil é o moderado ou alto.

O perfil “Violência intrafamiliar com agressões instrumentais” é o segundo mais frequente (29.4%). Caracterizado por agressões psicológicas e financeiras, como injúrias e ameaças/coação, por norma praticadas por netos(as), genros e/ou noras, não existindo negligência para com a vítima. A violência relacionada com motivações financeiras, é por norma praticados por descendentes, noras e genros (Kulakçı Altıntaş, & Korkmaz Aslan, 2019).

À data da denúncia houve um aumento significativo da frequência da violência nos 12 meses antecedentes e a custo prazo, nos últimos dois meses. Da mesma forma houve um aumento de intensidade nos últimos 2 meses, mas não a longo prazo, no último ano. As vítimas são por norma do sexo masculino, solteiros ou divorciados e com idades compreendidas entre os 77 e os 87 anos e não legitimam e/ou banalizam a violência. A vítima possui características de personalidade capazes de reduzir significativamente o

impacto da vitimação, o estado de saúde não influencia o seu cotidiano, e é pró-ativa para a manutenção da sua condição. Apresenta também competências de *coping* capazes de influenciar significativamente o impacto da vitimação.

O agressor, com idade entre os 35 e os 50 anos, aparenta ter problemas financeiros que comprometem em parte o seu cotidiano, porém não depende da vítima. No caso de necessidade, este não tem capacidade para desempenhar tarefas de cuidador. A esta incapacidade enquanto cuidador está arrolada o aumento de violência para com as vítimas (Johannesen & Logiudice, 2013; Penhale, 2010)

Por último, no perfil “Violência conjugal numa relação vítima-cuidador” (25.4%), a violência é praticada pelos cônjuges. Muitas das vezes, a violência pode ser continuidade de situações de violência doméstica existentes no passado (Jeon et al., 2019). As agressões provocam ferimentos, sendo estas de carácter expressivo. Não existem, porém, situações de violência financeira ou psicológica, nem aumento de frequência da violência no último ano.

A vítima é do sexo feminino, casada ou em união de facto e com idade compreendida entre os 66 e os 76 anos. Apresenta demência, o que influencia de forma constante o quotidiano da vítima. Associado a questões de saúde mental, estão questões de dependência física e emocional, sendo dos fatores de risco com mais impacto na vida das vítimas, visto haver uma elevada probabilidade de estas virem a depender de alguém ou de algum serviço (Bows, 2017; Bruele et al., 2019; Day et al., 2017; Penhale, 2010).

O seu estado de saúde influencia em parte o seu quotidiano, porém é pró-ativa para o melhoramento e/ou não agravamento da sua situação e apresenta suporte social e/ou comunitário. Tais características constituem fatores de proteção, associados aos mecanismos de *coping* e fatores de resiliência da vítima: suporte social e integração numa rede social e um estado de saúde saudável e pro atividade na manutenção da sua condição (Pillemer, Burnes, Riffin, & Lachs, 2016).

O(a) agressor(a) pode ser do sexo feminino, casado ou em união de facto, com idades entre os 67 e os 98 anos, não tem problemas financeiros e não depende da vítima em nenhuma área da sua vida. A violência nos idosos é perpetrada na sua maioria por conhecidos da vítima, podendo ser o cônjuge, membros da família ou amigos (Bows, 2017; Bruele et al., 2019).

Apresenta uma capacidade limitada no desempenho de tarefas de cuidador, apesar da existência de experiência nesse sentido. Tal pode dever-se ao *stress* causado pelo papel do cuidador, criando uma complexa dinâmica familiar, culminando em comportamentos

violentos (Bruele et al., 2019; Day et al., 2017; Johannesen & Logiudice, 2013; Killick et al., 2015). Não existe historial de conflitos entre a vítima e o agressor.

Por fim, no que diz respeito à aplicação do instrumento AGED, reconhecemos que aplicá-lo em contexto de recolha processual possa ser prejudicial na análise final, visto não se conseguir preencher todos os itens devido há falta de informação, pelo que se recomenda uma revisão dos mesmos. Recomenda-se ainda uma revisão à utilização dos itens críticos, pois torna-se demasiado ambígua para o aplicador, não tendo sido utilizado no decorrer deste estudo por esse mesmo motivo. Importa referir que o instrumento ainda se encontra em fase de investigação e por esse motivo então ainda ser realizados alguns ajustes à medida que se fazem testagens de aplicação. Não obstante à necessidade de repensar a aplicabilidade de alguns itens, o AGED tratar-se de um instrumento de fácil interpretação e com uma elevada importância no que diz respeito ao futuro das avaliações de risco de violência nos idosos, pois permite fazer um levantamento dos fatores de risco mais prementes e com mais impacto na avaliação de situações de risco de violência, sendo pioneiro em Portugal.

Conclusão

A população idosa continua a aumentar, e com esse aumento vêm também situações mais frequentes de violência. Este tipo de violência é uma realidade de todos os contextos, e é uma violência muitas das vezes silenciosa, quer num ambiente familiar como institucional. Por esse motivo, são necessárias novas políticas sociais e de saúde pública para a identificação destes casos e preferencialmente para a sua prevenção.

Os resultados obtidos nesta investigação, permitiram traçar as características dos(as) agressores(as) e vítimas envolvidas em situações de violência a idosos, encontrando padrões de violência que nos permitem concluir que o AGED é um instrumento discriminativo. Os padrões encontrados dizem respeito à ‘Violência Instrumental numa relação vítima-cuidador’, à ‘Violência intrafamiliar com agressões instrumentais’ e à “Violência Conjugal numa relação vítima-agressor”.

No que diz respeito aos fatores de vulnerabilidade das vítimas, aqueles que consideramos mais preditores do comportamento violento são os problemas cognitivos (e.g. demência), o aumento da idade da vítima, quanto maior a idade maior a vulnerabilidade, a dependência da vítima quer seja física, emocional e/ou financeira. Por sua vez, no que diz respeito aos fatores de risco dos(as) agressor(as), importa referir que estes são maioritariamente do sexo masculino, solteiros, divorciados ou viúvos, por norma pessoas próximas e conhecidas da vítima, têm problemas financeiros o que leva muitas das vezes a uma dependência financeira da vítima e quando necessário não têm capacidade nem experiência em serem cuidadores. A taxa de maior prevalência de violência diz respeito à violência financeira e não se registou qualquer situação de violência sexual.

Considerando a globalidade da investigação, importa referir que os resultados obtidos constituem um conhecimento valioso no auxílio dos profissionais que atuem no âmbito da violência contra idosos. Pois prevê-se que através da tipologia encontrada se perceba um determinado padrão de comportamentos por forma a prevenir, identificar e intervir em determinadas situações de violência.

Apesar dos resultados obtidos, existem limitações que importam mencionar, nomeadamente no que diz respeito ao número de casos ser reduzido e sobretudo à inexistência de informação fulcral nos processo-crime analisados (e.g. inexistência de informação sobre o passado da vítima e do agressor, limitando o conhecimento da história familiar dos intervenientes). O facto de haver pouca informação nos processos, tornou-se um desafio no decorrer da análise estatística devido há existência de muitos *missing*, por

falta de informação. Por este motivo, é importante reforçar a necessidade de formação dos profissionais do sistema de justiça, para que haja mais conhecimento e sensibilidade no momento da recolha destas informações que podem contribuir para uma melhor análise do risco de violência. Para estudos futuros, sugere-se a aplicação do AGED em contexto de avaliação direta com os intervenientes, evitando assim os constrangimentos da recolha processual. Este será um passo necessário para uma melhor compreensão da aplicabilidade do AGED.

Tão importante como perceber os níveis de prevalência de violência sobre as pessoas idosas, é importante compreender a magnitude da violência de idosos, para que seja um fenómeno possível de prevenir. Para isso acontecer é necessário perceber, estabelecer e consensualizar os fatores de risco de violência e só assim será possível haver uma melhor intervenção/prevenção sobre o fenómeno.

Bibliografia

- Adamczyk, B., Brzyski, P., & Brzyska, M. (2014). Health-related quality of life in older age and a risk of being a victim of domestic violence. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 58, 388–398. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2013.11.012>
- Altintas, H., & Aslan, G. (2019). Prevalence of elder abuse among community-dwelling older adults in Turkey and its associated factors. *Psychogeriatrics*, 1–8. <https://doi.org/10.1111/psyg.12446>
- APAV (2019). Estatísticas APAV: Relatório Anual 2018. Retirado de https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/estatisticas-apav
- Bond, M., & Butler, K. (2013). Elder abuse and neglect: definitions, epidemiology, and approaches to emergency department screening. *Clinics in Geriatric Medicine*, 29 (1), 257-273. doi: 10.1016/j.cger.2012.09.004.
- Bows, H. (2017). Sexual Violence Against Older People: A Review of the Empirical Literature. *Trauma, Violence, and Abuse*, 1–17. doi:10.1177/1524838016683455.
- Buehle, A. B., Dimachk, M., & Crandall, M. (2019). Elder Abuse. *Clinics in Geriatric Medicine*, 35, 103–113. doi: 10.1016/j.cger.2018.08.009.
- Burnes, D., Pillemer, K., Caccamise, P., Mason, A., Henderson, C., Berman, J., ... Lachs, M. (2015). Prevalence of and risk factors for elder abuse and neglect in the community: A population-based study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63, 1906–1912. doi: 10.1111/jgs.13601.
- Carvalho, H. (2017). Análise multivariada de dados qualitativos: *Utilização de análise de correspondência múltiplas com o SPSS* (2nd ed.) Lisboa: Edições Sílabo.
- Chokkanathan, S. (2015). Stressors social support and elder mistreatment. *Aging and Mental Health*, 21(2). doi: 10.1080/13607863.2015.1081151.
- Day, A., Boni, N., Evert, H., & Knight, T. (2017). An assessment of interventions that

- target risk factors for elder abuse. *Health and Social Care in the Community*, 25(5), 1532–1541. doi:10.1111/hsc.12332.
- Dong, X., & Simon, M. A. (2010). Gender variations in the levels of social support and risk of elder mistreatment in a Chinese community population. *Journal of Applied Gerontology*, 29(6), 720–739. doi: 10.1177/0733464809348057.
- Dong, X., Simon, M. A., Gorbien, M., Percak, J., & Golden, R. (2007). Loneliness in older Chinese adults: A risk factor for elder mistreatment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(11). doi: 10.1111/j.1532-5415.2007.01429.
- Douglas, K. S., & Kropp, P. R. (2002). A prevention-based paradigm for violence risk assessment: Clinical and research applications. *Criminal Justice and Behavior*, 29(5), 617–658. doi: 10.1177/009385402236735.
- Fonseca, R., Gomes, I., Faria, P., & Gil, A. (2012). Perspetivas atuais sobre a proteção jurídica da pessoa idosa vítima de violência familiar: contributo para uma investigação em saúde pública. *Revista Portuguesa de Saude Publica*, 30(2), 149–162. doi: 10.1016/j.rpsp.2012.11.001.
- Guedes, D., Alvarado, B., Phillips, S., Curcio, C., Zunzunegui, M., & Guerra, R. (2015). Socioeconomic status, social relations and domestic violence (DV) against elderly people in Canada, Albania, Colombia and Brazil. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 60(3), 492–500. doi: 10.1016/j.archger.2015.01.010.
- Gutman, G. M., & Yon, Y. (2014). Elder abuse and neglect in disasters: Types, prevalence and research gaps. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 10, 38–47. doi: 10.1016/j.ijdr.2014.06.002.
- Hasselmann, M. H., & Reichenheim, M. E. (2003). Adaptação transcultural da versão em português da Conflict Tactics Scales Form R (CTS-1), usada para aferir violência no casal: equivalências semântica e de mensuração. *Cadernos de Saúde*

- Pública Saúde Públ*, 19(4), 1083–1093. doi: 10.1590/S0102-311X2003000400030.
- Instituto Nacional de Estatística (2018). Projeções de População Residente em Portugal
Disponível em
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=277695619&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt
- Jeon, G., Cho, S., Choi, K., & Jang, K. (2019). Gender differences in the prevalence and correlates of elder abuse in a community-dwelling older population in Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(100). doi: 10.3390/ijerph16010100.
- Johannesen, M., & Logiudice, D. (2013). Elder abuse: A systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age and Ageing*, 42, 292–298. doi: 10.1093/ageing/afs195.
- Killick, C., Taylor, B., Begley, E., Anand, J., & O'Brien, M. (2015). Older People's Conceptualization of Abuse: A Systematic Review. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 27(2), 100–120. doi: 10.1080/08946566.2014.997374.
- McCausland, B., Knight, L., Page, L., & Trevillion, K. (2016). A systematic review of the prevalence and odds of domestic abuse victimization among people with dementia. *International Review of Psychiatry*, 28(5), 475–484. doi: 10.1080/09540261.2016.1215296.
- Momtaz, Y., Hamid, T., & Ibrahim, R. (2013). Theories and measures of elder abuse. *The Official Journal of the Japanese Psychogeriatric Society*, 13, 182–188. doi: 10.1111/psyg.12009.
- Olmo, J., Pujol, X., Pousa, S., Juvinyà, D., Vilà, A., & Franch, J. (2009). Prevalence and risk factors of suspected elder abuse subtypes in people aged 75 and older. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57, 815–822. doi: 10.1111/j.1532-

5415.2009.02221.

- Paixão Jr., C. M., & Reichenheim, M. E. (2006). Uma revisão sobre instrumentos de rastreamento de violência doméstica contra o idoso. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(6), 1137–1149. doi: 10.1590/S0102-311X2006000600003.
- Penhale, B. (2010). Responding and Intervening in Elder Abuse and Neglect. *Ageing International*, 35, 235–252. doi: 10.1007/s12126-010-9065-0.
- Pérez-Rojo, G., Izal, M., Montorio, I., & Penhale, B. (2009). Risk factors of elder abuse in a community dwelling Spanish sample. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49, 17–21. doi: 10.1016/j.archger.2008.04.005.
- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016). Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *The Gerontologist*, 56(2), 194–205. doi: 10.1093/geront/gnw004.
- Pueyo, A., & Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: Instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22(3), 403–409.
- Reis, L., Gomes, N., Reis, L., Menezes, T., & Carneiro, J. (2014). Expression of domestic violence against older people Expressão da violência intrafamiliar contra idosos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27, 434–439. doi: 10.1590/1982-0194201400072.
- Reis, M., & Nahmiash, D. (1998). Validation of the Indicators of Abuse (IOA) Screen. *The Gerontological Society of America*, 38(4), 471–480.
- Santos, A. J., Ferreira-Alves, J., & Penhale, B. (2011). Prevalence of older adults' abuse and neglect in Portugal: An overview. *Quality in Ageing and Older Adults*, 12(3), 162–173. doi: 10.1108/14717791111163596.
- Santos, A. J., Nicolau, R., Fernandes, A. A., & Gil, A. P. (2013). Prevalência da violência contra as pessoas idosas: Uma revisão crítica da literatura. *Sociologia*,

- Problemas e Práticas*, 72, 53–77. doi: 10.7458/SPP2013722618.
- Schofield, M. J., & Mishra, G. D. (2003). Validity of Self-Report Screening Scale for Elder Abuse : Women's Health Australia Study. *Gerontological Society of America*, 43(1), 110–120.
- Schraiber, L., D'Oliveira, A. & Couto, M. (2006). Violência e saúde: estudos científicos recentes. *Revista Saúde Pública*, 40, 112-120. doi: 10.1590/S0034-89102006000400016.
- Silva, C., & Dias, C. (2016). Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(3), 637–652. doi: 10.1590/1982-3703001462014.
- Storey, J. E. (2020). Risk factors for elder abuse and neglect: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 50(August 2019), 101339. doi: 10.1016/j.avb.2019.101339.
- Torres, J., Silva, R., Mendes, M., Andrade, B., Goergen, T., & Borrego, M. (2017). Elder abuse within the family environment in the Azores Islands. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25. doi: 10.1590/1518-8345.1871.2932.
- Yaffe, M. J., Weiss, D., & Lithwick, M. (2012). Seniors' Self-Administration of the Elder Abuse Suspicion Index (EASI): A Feasibility Study. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 24, 277–292. doi: 10.1080/08946566.2011.652930.
- Yaffe, M. J., Wolfson, C., Lithwick, M., & Weiss, D. (2008). Development and Validation of a Tool to Improve Physician Identification of Elder Abuse : The Elder Abuse Suspicion Index (EASI). *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 20(3), 276–300. doi: 10.1080/08946560801973168.
- Yon, Y., Gonzalez, M., Mikton, C., Huber, M., & Sethi, D. (2018). The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis.

European Journal of Public Health, 0(0), 1–10. doi:10.1093/eurpub/cky093.

Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5, 147–156. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30006-2.

World Health Organization, (2016). The Health Sector Role in Prevention and Response. Geneva.

Anexos

Anexo A

Discriminação dos Indicadores Violência

	Dimensão		Média
	1	2	
Relação do(a) agressor(a) com a vítima	.405	.489	.447
Violência física	.194	.636	.415
Violência psicológica	.676	.363	.520
Violência financeira	.548	.453	.500
Violência social	.082	.049	.066
Negligência	.553	.227	.390
Problemas emocionais e/ou psicológicos da vítima	.008	.234	.121
Demência da vítima	.240	.117	.179
Abuso de substâncias da vítima	.199	.189	.194
Problemas de comportamento da vítima	.115	.039	.077
Culpabilização de terceiros (vítima)	.006	.023	.014
Legitimação e/ou banalização da violência (vítima)	.269	.251	.260
Problemas/Limitações físicas da vítima	.370	.012	.191
Recusa de serviços necessários (vítima)	.171	.126	.148
Acesso a cuidados de saúde (vítima)	.293	.246	.270
Vítima de violência doméstica no passado (vítima)	.084	.049	.066
Histórico criminal do(a) agressor(a)	.379	.051	.215
Histórico de agressões a terceiros (agressor/a)	.012	.086	.049
Problemas emocionais e/ou psicológicos do(a) agressor(a)	.046	.228	.137
Abuso de substâncias do(a) agressor(a)	.216	.073	.144
Agressividade (agressor/a)	.282	.522	.402
Problemas/Limitações físicas do(a) agressor(a)	.074	.006	.040
Expectativas irrealistas do(a) agressor(a)	.046	.210	.128
Culpabilização de terceiros (agressor/a)	.194	.006	.100
Problemas financeiros do(a) agressor	.223	.116	.170

Vítima de VD no passado (agressor/a)	.155	.091	.123
Perpetrador de VD no passado (agressor/a)	.108	.060	.084
Déficit nas competências de <i>coping</i> (agressor/a)	.137	.036	.086
Legitimação e/ou banalização da violência (agressor/a)	.042	.032	.037
Ameaças de morte credíveis e/ou utilização de armas (agressor/a)	.138	.133	.135
Incapacidade no desempenho de tarefas de cuidador (agressor/a)	.439	.661	.550
Inexperiência como cuidador (agressor/a)	.204	.533	.369
Dependência da vítima	.578	.249	.413
Dependência do/a agressor/a	.330	.347	.338
Violência intergeracional	.091	.068	.080
Historial de conflitos entre a vítima e o/a agressor/a	.294	.451	.373
Coabitação	.351	.003	.177
Isolamento social/suporte	.036	.307	.171
Condições habitacionais desadequadas e precárias	.067	.153	.110
Ausência de ligação afetiva/distanciamento	.209	.086	.148
Inércia	8.862	8.010	8.436
Valor médio	.886	.801	.844

Anexo B

Valores Próprios e Inércia das Dimensões

Dimensão	Alpha de Cronbach	Variação Valores Próprios	Inércia
1	.870	5.331	.355
2	.835	4.524	.302
3	.774	3.600	.240
4	.747	3.303	.220
5	.685	2.771	.185
6	.631	2.433	.162
7	.620	2.371	.158
8	.578	2.173	.145
9	.547	2.044	.136
10	.525	1.960	.131
11	.473	1.791	.119
12	.384	1.559	.104
13	.368	1.524	.102
14	.246	1.298	.087
15	.236	1.282	.085
16	.186	1.210	.081
17	.062	1.061	.071
18	-.014	.988	.066
19	-.156	.873	.058
20	-.197	.845	.056
21	-.395	.731	.049
22	-.452	.703	.047
23	-.504	.680	.045
24	-.639	.626	.042
25	-1.018	.513	.034
26	-1.310	.450	.030
27	-1.367	.439	.029
28	-1.548	.409	.027

29	-2.351	.313	.021
30	-2.562	.295	.020
31	-3.087	.258	.017
32	-3.523	.233	.016
33	-3.868	.217	.014
34	-4.643	.187	.012
35	-5.634	.160	.011
36	-6.813	.136	.009
37	-9.659	.100	.007
38	-11.929	.082	.005
39	-17.118	.059	.004
40	-19.884	.051	.003
41	-27.140	.038	.003
42	-48.287	.022	.001
43	-56.402	.019	.001
44	-132.844	.008	.001
45	-166.190	.006	.000
46	-179.857	.006	.000
47	-277.993	.004	.000
48	-392.629	.003	.000
49	.000	.000	.000
50	.000	.000	.000
Total		49.691	3.313
Média	-.007 ^a	,994	,066

a. Média de alpha de Cronbach tem como base a média dos valores próprios

Anexo C

Descrição da Configuração do Comportamento Violento (Perfis Criminais)

Variáveis	Tipologia do comportamento violento		
	Violência Instrumental numa Relação Vítima- Cuidador	Violência Conjugal numa Relação Vítima- Cuidador	Violência Intrafamiliar com Agressões Instrumentais
Relação do(a) agressor(a) com a vítima	Vizinho	Cônjuge	Nora
Violência física	Sem violência	Sem violência	Outras agressões
Violência psicológica	Injúrias	Injúrias	Injúrias e ameaças/coação
Violência financeira	Retenção da pensão	Sem violência	Extorsão de dinheiro
Negligência	Não assegura cuidados básicos	Não assegura cuidados básicos	Sem negligência
Demência da vítima	Ausente	Presente e influencia o quotidiano da vítima	Ausente
Legitimação e/ou banalização da violência (vítima)	Existência de atitudes e/ou crenças que suportam e/ou atenuam o impacto da violência	Possíveis atitudes e/ou crenças que suportam e/ou atenuam o impacto da violência	Ausente
Histórico criminal do(a) agressor	Sem histórico criminal	Sem histórico criminal	Sem histórico criminal
Problemas financeiros do(a) agressor		Ausente	Problemas financeiros que comprometam significativamente o quotidiano
Incapacidade no desempenho de tarefas de cuidador (agressor/a)	Capacidade limitada para desempenhar tarefas como cuidador	Sem capacidade e/ou relutância para desempenhar tarefas como cuidador	
Inexperiência como cuidador (agressor/a)			
Dependência da vítima	Vítima dependente do(a) agressor(a) física, financeira e emocionalmente	Vítima dependente do(a) agressor(a) fisicamente	Ausente

Dependência do(a) agressor	Ausente	Ausente	Agressora dependente da vítima habitacional e financeiramente
Historial de conflitos entre a vítima e o(a) agressor	Ausente		Presença de mais do que um episódio de violência no passado
Características da personalidade da vítima	Ausente	Ausente	A vítima possui características de personalidade capazes de reduzir significativamente o impacto da vitimação
Estado de saúde da vítima	Ausente	Ausente	
Estratégias de <i>coping</i> da vítima	Ausente	Ausente	A vítima apresenta competências de <i>coping</i> capazes de influenciar em parte o impacto da vitimação
Suporte social e comunitário da vítima	Ausente	Ausente	
Idade vítima	90 anos	85 anos	87 anos
Idade agressor	72 anos	81 anos	30 anos
Sexo da vítima	Feminino	Feminino	Masculino
Sexo do(a) agressor	Feminino	Masculino	Feminino
Estado civil da vítima	Viúva	Casada	Casado
Estado civil do(a) agressor	Viúva	Casado	Casada
Aumento da frequência nos últimos 2 meses		Sem aumento	Sim
Aumento da frequência nos últimos 12 meses		Sem aumento	
Aumento da intensidade nos últimos 2 meses		Sem aumento	Sim

Aumento da intensidade nos últimos 12 meses		Sem aumento	
Nível de Risco	Moderado	Baixo	Baixo