



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

Violência e funcionalidade familiar nos adultos mais velhos

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Psicologia da
Educação**

Ana Rita Alves Silva

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

JULHO 2023



CATOLICA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

Violência e funcionalidade familiar nos adultos mais velhos

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Psicologia da
Educação**

Ana Rita Alves Silva

Sob a Orientação da Prof.^a Doutora **Ângela Sá
Azevedo**

Resumo

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a violência contra o adulto mais velho é qualquer ato ou ausência do mesmo, com ou sem intenção, que causa dano e sofrimento.

O presente estudo visa a análise da violência e funcionalidade familiar em adultos mais velhos, no âmbito da unidade curricular de Metodologias de Investigação Avançadas II, do curso de Psicologia da Educação, da Universidade Católica de Braga. Ao longo da investigação não foram encontrados dados estatisticamente significativos entre a violência e as restantes variáveis analisadas. Ainda assim o sexo masculino obteve médias mais elevadas, tal como nos participantes que frequentaram apenas o 1º ano de escolaridade. Considerando a idade, os adultos mais velhos com idades até 70 anos apresentaram os valores médios mais elevados, sendo as médias mais baixas pertencentes ao grupo de adultos mais velhos com mais de 80 anos.

A violência nos adultos mais velhos é um assunto que deve ser atentado, uma vez que esta população é muitas vezes esquecida. Acredita-se que a capacitação de todos os profissionais e a psicoeducação junto dos familiares destes indivíduos e com os mesmos são práticas futuras fundamentais.

Palavras-chave: adultos mais velhos, violência.

Abstract

According to the World Health Organization, violence against the elder is any act or absence thereof, with or without intent that causes harm and suffering. The present study aims to analyze violence and familiar functionality towards older adults within the scope of the curricular unit of Advanced Research Methodologies II of the Psychology of Education degree, at the Catholic University of Braga. Throughout the investigation no statistically significant data was found between violence and the other analyzed variables. Even so, the male gender obtained higher rates of violence, such as in the participants who attended only the first year of school. Having age in consideration, older adults up to seventy years old had the highest mean values, with the lowest averages belonging to the group over eighty years old.

Elder abuse is an issue that must be addressed as they are often overlooked. It is believed that training all the professionals and psychoeducation near the families of those individuals and with themselves are essential future practices.

Key-words: older people, elder abuse.

Índice

Introdução	4
1. Concetualização teórica da violência nos adultos mais velhos	6
1.1 Estudos sobre a Violência e variáveis sociodemográficas	7
2. Concetualização teórica da Funcionalidade familiar	11
2.1 Concetualização teórica da Funcionalidade Familiar nos Adultos Mais Velhos	11
2.2 Estudos sobre a violência e a funcionalidade familiar	12
3. Adultos mais velhos institucionalizados e não institucionalizados	13
4. Estudo empírico	13
4.1 Método	14
4.2 Objetivos do estudo	14
4.3 Hipóteses do estudo	14
4.4 Questões de investigação.....	14
4.5 Caraterização da amostra.....	15
5. Instrumentos de Avaliação	16
5.1.1 Questionário Sociodemográfico	16
5.1.2 Elder Abuse (ABUEL)	16
5.1.3 Escala APGAR Familiar.....	17
6. Procedimentos	18
7. Resultados	19
8. Discussão	21
Conclusão	25
Referências bibliográficas	29
Anexos	36

Introdução

O envelhecimento da população a nível mundial tem vindo a ser cada vez mais notório e, por isso, uma das preocupações da atualidade é a violência contra o adulto mais velho, quer pelo seu impacto, quer pelas marcas que deixa na vida dos mesmos (Barcelos & Madureira, 2013). Assim sendo, a família assume um papel preponderante, uma vez que pode oferecer ao adulto mais velho um ambiente saudável ou, contrariamente, representa um ambiente violento para o mesmo (Bertalanffy, 2008).

A violência face aos adultos mais velhos é um ato que causa danos e grande parte das vezes resulta em sofrimento, lesões, dor e diminuição da sua qualidade de vida. A violência pode ser física, psicológica, sexual, negligência e financeira e pode ter graves consequências para as vítimas (Maia et al., 2018).

A funcionalidade familiar refere-se a um relacionamento e ambiente equilibrado entre os diversos membros de uma família (Souza et al., 2014). A forma como uma esta se organiza, define a sua funcionalidade (Silva et al., 2013). À medida que ocorre o aumento da população mais velha, é necessário um maior cuidado por parte dos familiares, uma vez que estes são considerados a principal fonte de apoio dos adultos mais velhos (Ramos, 2003). Assim, o contexto familiar representa um elemento imprescindível ao bem-estar do adulto mais velho, uma vez que é neste que encontram auxílio e intimidade para as diversas situações que possam surgir na sua vida do indivíduo (Araújo, 2010) e é através deste apoio que garantem o convívio social e as possibilidades de acesso a atividades sociais, culturais e de lazer, contribuindo assim para uma maior qualidade de vida do adulto mais velho (Souza, 2017).

Apesar do papel fundamental das famílias, é de referir que estas sofrem alterações constantes, motivadas por conflitos inerentes às mesmas e pelas modificações do mundo. Já a forma como as diferentes famílias lidam com a velhice é influenciada pelos sistemas familiares que os seus membros integram ao longo da vida e também pela capacidade dos mesmos se adaptarem aos ganhos e perdas decorrentes do processo, sendo este um dos fatores que contribui para a definição da família como funcional ou disfuncional (Falcão & Batista, 2010).

Tendo em conta que no ano de 2009, em Portugal, a população com mais de 65 anos representava cerca de 17.9% da população total (Carrilho & Patrício, 2010 cit in. Gil et al., 2013) e que o aumento da violência tem vindo a ser cada vez mais reconhecido como um problema atual de saúde pública (Gil et al., 2013), a Organização Mundial de Saúde, reforça a importância que deve ser voltada para este assunto (Krung et al., 2002). A preocupação

relativa ao envelhecimento da população global é cada vez mais comum, referindo o abuso contra a pessoa mais velha um dos principais focos de alerta, quer pelo impacto e sequelas físicas, quer psicológicas (Barcelos & Madureira, 2013). Os maus-tratos aos adultos mais velhos são cada vez mais comuns, independentemente do nível socioeconómico, etnia ou religião dos indivíduos (Gaioli & Rodrigues, 2008). Segundo o Eurostat, em 2050 Portugal será um dos países europeus com maior percentagem de adultos mais velhos e menor percentagem de população ativa (Moreira, 2008) e, num estudo de prevalência realizado em Portugal (Dias et al., 2019) verificou-se uma incidência crescente e acentuada do fenómeno da violência face à pessoa mais velha. Tendo em conta que a violência por si só (Maia et al., 2018), e a violência no adulto mais velho é uma problemática visível e crescente no país e que futuramente haverá um número de adultos mais velhos ainda mais elevado, sendo estes alvos fáceis e vulneráveis ao abuso por parte de outrem, torna-se pertinente priorizar os estudos nesse âmbito e capacitar os profissionais para lidar com este tipo de situações.

Assim sendo, o presente estudo visa analisar a violência e a funcionalidade familiar nos adultos mais velhos. O estudo está dividido em duas partes, sendo a primeira o enquadramento teórico e a segunda o estudo empírico. Na primeira parte, será referida a violência nos adultos mais velhos, a funcionalidade familiar, por si só, e nos adultos mais velhos e estudos realizados com as variáveis referidas. Será ainda feita uma breve referência aos adultos mais velhos institucionalizados e não institucionalizados. No estudo empírico serão apresentados os objetivos gerais e específicos, as hipóteses e questão de investigação, os instrumentos e procedimentos realizados, bem com os resultados obtidos e a sua discussão e conclusão.

1. Concetualização teórica da violência nos adultos mais velhos

A designação de maus-tratos aos adultos mais velhos foi apresentada, pela primeira vez em revistas científicas inglesas, no ano de 1975, com o termo “espancamento dos avós” (Baker, 1975; Burston, 1975). Porém, e tendo em conta que atualmente, este é um problema social e político, só assim o foi reconhecido pela primeira vez no Congresso dos Estados Unidos, inspirando outros investigadores e profissionais. Assim sendo, durante os anos de 1980, surgiram várias ações governamentais e estudos científicos realizados em diversos países relacionados com a violência (Krung et al., 2002). Apesar do primeiro caso de abuso em adultos mais velhos ter sido identificado em países desenvolvidos, existem relatórios e pesquisas em países em desenvolvimento que permitem perceber que este é cada vez mais um fenómeno universal (Krung et al., 2002). Ainda assim, a identificação da violência é algo complexo, uma vez que, várias vezes é omitida e escondida pelas próprias vítimas, o que pode ser justificado pelo facto de as situações de abuso ocorrerem em ambiente privado, ou por medo ou sentimento de culpa da vítima, bem como limitações cognitivas ou isolamento social. No entanto, também o agressor pode negar os maus-tratos, dificultando o acesso a serviços de apoio à saúde (Torres et al., 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência é um ato de abuso ou omissão (negligência), que pode ser tanto intencional como involuntário. Quanto à violência na terceira idade esta é definida como um ato único ou repetido, ou como a ausência de um comportamento adequado que causa sofrimento, danos ou angústia e que acontece dentro de uma relação de confiança (Krung et al., 2002).

O abuso pode ser de natureza física, sexual, financeira, negligência e psicológica (Minayo, 2005, citado por Albuquerque et al., 2013; Pavlik et al., 2001;). O primeiro é caracterizado pelo uso da força física para obrigar os indivíduos a realizar algo que não desejam e provoca no adulto mais velho lesões físicas e psicológicas notórias como a diminuição da mobilidade e alterações de comportamento (Dias, 2005; Minayo, 2005, citado por Albuquerque et al., 2013;). A violência sexual engloba qualquer tipo de contacto sexual não consentido pela pessoa e é o tipo de abuso menos reconhecido (Roberto et al., 2007, citado por Abreu, 2014). Vários autores acreditam que este é o tipo de abuso menos relatado devido ao facto de muitas vezes acontecer no seio familiar, por parte dos cuidadores (Burguess, 2006; Dyer & Rowe, 1999, citado por Abreu, 2014). Quanto ao abuso material ou financeiro, este consiste no aproveitamento económico, isto é, na utilização sem autorização de recursos financeiros ou patrimoniais que estão em posse do sujeito. Pode traduzir-se, por exemplo, na alteração de testamentos ou outros documentos jurídicos, bem como na negação

da gestão ou acesso aos seus próprios recursos (Albuquerque et al., 2013; Dias, 2005). A negligência consiste na recusa ou ineficácia de cuidados que são necessários ao adulto mais velho para melhorar ou manter a saúde do mesmo. Surge muitas vezes associada a outros abusos que provocam lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, principalmente naqueles que se encontram em situações de dependência ou incapacidade (Coler, 2014; Sousa & Minayo, 2010, citado por Albuquerque, 2013;). O abuso psicológico é caracterizado pelo sofrimento mental, ou seja, é praticado através da agressão verbal, nomeadamente, insultos, ameaças, infantilização e restrição da liberdade ou isolamento dos indivíduos. É um tipo de abuso onde prevalece o desrespeito pela intimidade do sujeito, assim como falta de consideração pelos desejos e necessidades sociais e de saúde do mesmo. Adultos mais velhos que sofrem deste tipo de abuso, habitualmente, sentem medo, apatia e dificuldades em tomar decisões o que gera uma diminuição da sua dignidade e autoestima (Coler, 2014; Dias, 2005; Minayo, 2005, citado por Albuquerque et al., 2005). Com base num estudo realizado por Dias et al. (2019), cujo objetivo era compreender a complexidade e multidimensionalidade da violência nos adultos mais velhos em Portugal entre o ano de 2000 e 2017, através da análise de outros estudos (Gil et al., 2014; Lopes et al., 2012; Luoma et al., 2011; Soares et al., 2010), foi possível perceber que este é o tipo de violência mais reportado a nível nacional. Isto é, segundo Dias et al., (2019) que considerou dois estudos europeus (Luoma et al., 2011; Soares et al., 2010), um regional (Lopes et al., 2012) e um nacional (Gil et al., 2014) o tipo de violência mais reportado em Portugal é o psicológico, seguido do financeiro. Contudo, no estudo realizado a nível nacional, o abuso físico assume a mesma proporção que o abuso psicológico e financeiro (Gil et al., 2014).

Os atos de violência perante o adulto mais velho resultam em sofrimento, lesões ou dor e até mesmo perda ou violação de direitos humanos e uma consequente diminuição da qualidade de vida (Krung et al., 2002). Isto significa que as consequências dos atos nos adultos mais velhos podem ser devastadoras, levando a fraturas, demência, problemas de nutrição e até mesmo à morte (Gonçalves, 2006).

1.1 Estudos sobre a Violência e variáveis sociodemográficas

Existem vários estudos que relacionam a violência com variáveis sociodemográficas do adulto mais velho. Considerando Pillemer et al., (2016), numa investigação sobre a prevalência da violência dos adultos mais velhos, onde foram incluídos dezoito estudos, a Europa surge como uma das regiões com registos de violência física mais baixa e com uma percentagem de violência psicológica de 2.9%. Ainda num outro estudo realizado no México

com 8894 sujeitos, para identificar a violência e os fatores de risco em adultos mais velhos mexicanos a prevalência da violência é igual para os homens e para as mulheres, sendo a violência física mais comum nos homens (Ruelas-Gonzalez et al., 2016).

Segundo um estudo realizado por Friedman et al. (2011) para caracterizar a gravidade dos resultados do abuso traumático em adultos mais velhos e para descrever as características dos agressores, bem como identificar fatores associados ao abuso do adulto mais velho, constatou-se que as vítimas eram majoritariamente do sexo feminino (Friedman et al., 2011). O mesmo se verificou num outro estudo, que visava a determinação de fatores associados à violência física em adultos mais velhos, sendo a ocorrência de violência maior nas mulheres (Abath et al., 2012). Também segundo Duque (2012), o sexo feminino é mais propenso a sofrer de violência.

Segundo Soares et al., (2010), através de um estudo realizado com vários países europeus “Abuse and health among elderly in Europe”, em Portugal o tipo de abuso mais identificado foi o abuso psicológico. Contudo, o sexo masculino reportou valores mais elevados de abuso físico e financeiro do que o sexo feminino.

Quanto à faixa etária, um estudo brasileiro, que tinha como objetivo identificar casos de violência e maus-tratos contra os adultos mais velhos, demonstrou que os idosos com idades comprometidas entre os 71 e os 80 anos sofrem mais violência que os restantes (Nogueira et al., 2011). Já segundo Rahman e Gaafary (2012), existem diferenças significativas entre os adultos mais velhos com mais de 70 anos e os menores de 70 anos, sendo os primeiros os mais suscetíveis à violência. Ainda neste estudo, foi possível constatar que o abuso ocorria majoritariamente em adultos mais velhos com rendimentos suficientes (Rahman & Gaafary, 2012).

DeLiema et al. (2012) realizaram um estudo, onde foi possível observar uma relação positiva entre a educação e o abuso financeiro em adultos mais velhos, isto é, quanto mais alto o nível de educação, maior a probabilidade de sofrer algum tipo de violência. Num outro estudo (Dong et al., 2007), a baixa escolaridade foi um dos fatores associados ao abuso nos adultos mais velhos.

Ghodousi et al. (2011) demonstraram que, a maior parte dos participantes no seu estudo viviam com as suas famílias e a maioria dos adultos mais velhos vítimas de abuso eram pais da pessoa que os agredia. Abath et al., (2012), no seu estudo constataram que havia mais situações de violência entre sujeitos com vínculos familiares do que ao contrário. No estudo de Rahman e Gaafary (2012), do total de participantes 43,7% relataram maus-tratos por parte de familiares. Quando questionados sobre características do agressor, foi possível

perceber que na maioria dos casos o agressor era a nora (70%), seguido dos filhos (59.1%) e do cônjuge (28%). Segundo um estudo de Nogueira et al., (2011), a maior parte das vítimas residiam com o agressor.

Numa revisão sistemática realizada no Brasil (Junior et al., 2019), relativa aos fatores associados à violência no adulto mais velho, foi possível verificar que o gênero feminino e a relação de proximidade com o agressor constituem fatores importantes associados às vítimas de violência.

Num estudo realizado no Brasil sobre a identificação de casos de violência contra idosos a partir de casos notificados por profissionais de saúde, foi possível verificar que a maior parte das notificações de casos eram referentes ao sexo feminino e foram ainda encontradas diferenças estatisticamente significativas no número de notificações em função do gênero. Ainda neste estudo foram identificadas diferenças significativas nas notificações consoante a escolaridade dos indivíduos, isto é, houve mais casos reportados em adultos, mas velhos com o ensino básico incompleto. Considerando o gênero e o estado civil, houve um maior reporte de homens casados ou em união de facto. As mulheres viúvas registaram o número mais baixo de sinalizações (Hohendorff et al., 2018).

Concluindo, é expectável que o gênero influencie a ocorrência de violência nos adultos mais velhos, ou seja, existe uma congruência nos estudos neste âmbito, indicando que as mulheres sofrem mais violência que os homens. O mesmo se verifica com a idade, isto é, segundo os estudos referidos, espera-se que haja uma alteração da violência consoante a idade do indivíduo. No que concerne ao nível de escolaridade que os sujeitos obtêm, existe uma incongruência, uma vez que num dos estudos os níveis mais elevados de aprendizagem académica surgem associados a uma maior probabilidade de ocorrência de violência e num estudo distinto, verifica-se o oposto, sendo a baixa escolaridade um indicador de abuso no adulto mais velho. A literatura permite ainda compreender que várias vezes o abuso ocorre no seio familiar, sendo o agressor um membro próximo à vítima.

2. Concetualização teórica da Funcionalidade familiar

Mazza e Lefevre (2005) definem a funcionalidade familiar, tendo em conta aspetos como, a adaptação, o companheirismo, o desenvolvimento e a capacidade de resolução da família. O apoio familiar tem um papel crucial na manutenção da integridade física e psicológica do ser humano e é uma vantagem para o membro da família que o recebe, desde que este apoio seja disponível e satisfatório (Mazza e Lefevre, 2005).

A família funcional é aquela que apresenta funções definidas para cada membro e que tem capacidade de comunicar e resolver conflitos de acordo com a sua estrutura interna, não prescindindo do apoio com vínculo afetivo. Ou seja, este grupo consegue resolver os seus conflitos com equilíbrio emocional, não havendo uma disrupção da estrutura familiar e nenhum dos membros sai maioritariamente prejudicado, sendo estes capazes de articular os seus papéis em função dos outros membros de forma positiva e integrada (Santos & Pavarini, 2012; Vera, 2013). Contrariamente, a família disfuncional é aquela onde não há uma base de apoio e é caracterizada pela falta de respeito entre os seus membros, estando o grupo recorrentemente em conflito, devido à falta de comunicação (Vera, 2013). Neste tipo de família os membros sobrevalorizam os interesses pessoais, sacrificando o grupo familiar e não assumem as tarefas que cada um tem dentro do sistema familiar. Há uma instabilidade e desvalorização da vinculação afetiva e os integrantes dessas famílias são incapazes de ultrapassar as situações de crise em grupo, uma vez que não se conseguem adaptar a novas circunstâncias nem reorganizar as suas funções face às mesmas, acabando por causar uma desarmonia no sistema familiar (Santos & Pavarini, 2012).

Com o objetivo de definir através de que parâmetros a funcionalidade familiar de uma família pode ser medida, Smilkstein (1978) delineou cinco componentes básicos, tendo em conta que estes demonstram ser os temas mais comuns na literatura das ciências sociais quando se trata do conceito de família. Desta forma, o estudo empírico realizado por Smilkstein (1978) é conhecido como uma metáfora de comparação do sistema de órgãos do corpo à funcionalidade familiar, ou seja, tal como os órgãos, cada componente tem uma função individual, mas estão ligados como um todo. Assim sendo, a funcionalidade da família pode ser considerada uma unidade de integração das cinco componentes: APGAR - Adaptação (Adaptability), Parceria (Partnership), Crescimento (Growth), Afeto (Affection) e Resolução/Determinação (Resolve) (Smilkstein, 1978).

2.1 Concetualização teórica da Funcionalidade Familiar nos Adultos Mais Velhos

A família cumpre papéis fulcrais na sociedade atual, especialmente na população mais velha (Baltor et al., 2014, citado por Elias et al., 2018), sendo a base central de apoio à saúde do indivíduo e, por isso, assume uma responsabilidade indispensável no cuidado dos seus membros (Souza, 2014). Mais ainda, a família assume também um papel social, emocional e financeiro, formando um sistema fundamental de auxílio ao adulto mais velho (Ferreira et al., 2019). Assim, para que este possa usufruir de um processo de desenvolvimento ativo e saudável, é pertinente que a família assuma um papel ativo no cuidado do mesmo, uma vez

que este é o principal contexto social do indivíduo, onde são partilhadas crenças, valores, atitudes e comportamentos construídos ao longo da história individual e coletiva do grupo familiar (Vera et al., 2015).

Por vezes, situações de dependência familiar por parte do adulto mais velho, como acontece com aqueles que sofrem de doenças crónicas, constituem uma ameaça ao funcionamento familiar e as dificuldades de reorganização familiar originadas por essas patologias podem resultar em emoções negativas que influenciam a interação e o convívio familiar (Rabelo & Neri, 2015; Vera et al., 2015). Contrariamente, um suporte familiar adequado resulta em emoções positivas e em sentimentos de pertença e cuidado. Assim o apoio e a funcionalidade de uma família é um processo que ocorre entre os membros da mesma tendo consequências, tanto em quem dá apoio, como em quem o recebe (Possatto & Rabelo, 2017).

A perceção que cada indivíduo desenvolve relativamente ao contexto e suporte familiar, relaciona-se com competências sociais, com a capacidade de enfrentar problemas, com a estabilidade familiar, o autoconceito, o afeto e o bem-estar psicológico (Miranda et al., 2016). Quanto mais equilibrado o seio familiar, melhor é a adaptação do adulto mais velho às alterações causadas pelo processo de envelhecimento, sendo que as relações familiares positivas dão origem a vínculos afetivos fortes. Por outro lado, ao longo do envelhecimento de um membro da família, também o sistema familiar envelhece e sofre alterações que podem comprometer a funcionalidade da família, resultando em consequências psicológicas, emocionais, sociais e fisiológicas que podem agravar ou desencadear situações novas desfavoráveis ao adulto mais velho, o que pode acabar por influenciar a condição e perceção de saúde do adulto mais velho (Stamm et al., 2017).

Assim, quando estamos perante uma família com dificuldades em compreender o processo de envelhecimento, surgem os conflitos familiares (Vera et al., 2015), uma vez que estas podem ter a sua capacidade de resposta limitada, não conseguindo atender às necessidades dos adultos mais velhos que integram o sistema familiar. Muitas vezes, neste tipo de famílias, os adultos mais velhos são considerados problemas e, por isso, afastados do meio familiar, acabando em instituições ou isolados socialmente (Santos & Pavarini, 2012).

2.2 Estudos sobre a violência e a funcionalidade familiar

Tendo em conta as definições referidas anteriormente sobre a funcionalidade familiar, podemos assumir que discussões e conflitos no sistema familiar são características de famílias disfuncionais. Desta forma, Carceles et al., (2009) realizaram um estudo com cerca de 460

indivíduos com idades iguais ou superiores a 65 anos, onde foi possível verificar que as discussões frequentes no meio familiar constituem um fator de risco para a violência nos adultos mais velhos. O mesmo acontece no estudo de Chompunud et al., (2010), que num estudo realizado com 233 sujeitos, em Bangkok, apresenta as relações familiares como um indicador de abuso sobre o adulto mais velho.

Outro estudo relativo à violência e à funcionalidade familiar realizado nos Açores, que contou com cerca de 212 adultos mais velhos, permitiu perceber que existem diferenças aquando da comparação destas duas variáveis, sendo as famílias disfuncionais mais propensas à violência, ou seja, o funcionamento da estrutura familiar influencia a probabilidade de ocorrência de maus-tratos e, por isso, membros de famílias disfuncionais têm maior probabilidade de abuso e maus-tratos (Torres et al., 2017). Mais ainda, o estudo de Torres et al., (2017) permitiu verificar que ser mulher e pertencer a uma família disfuncional sugere uma maior probabilidade de ocorrência de violência.

Segundo Alarcon et al., (2021), num estudo recente realizado no Brasil, foi possível compreender que os profissionais das equipas de atenção primária são capazes de identificar casos de violência, sendo o agressor, na maioria das vezes um membro da família do adulto mais velho.

Considerando um estudo populacional realizado numa região do Brasil, com cerca de 824 sujeitos, foi possível verificar que 81,9% dos adultos mais velhos apresentavam uma boa funcionalidade familiar e 18.1% integravam famílias disfuncionais (Vera et al., 2021). Num outro estudo (Brito et al., 2019) os resultados foram semelhantes, sendo grande parte dos adultos mais velhos pertencentes a famílias altamente funcionais (51.4%) e uma minoria pertencente a famílias com uma disfunção acentuada (5.4%).

Segundo Martins et al., (2014), depois da realização de um estudo sobre o abuso e maus-tratos com 135 adultos mais velhos portugueses, residentes no centro de Portugal constatou-se que grande parte dos indivíduos que tinham sofrido algum tipo de abuso, percecionavam a sua família como disfuncional.

No estudo de Ferreira et al., (2019), que contou com 27 sujeitos matriculados na Universidade da Maturidade, dois dos adultos mais velhos apresentaram disfuncionalidade familiar, sendo esta mais prevalente no sexo masculino e em adultos mais velhos com idade igual ou superior a 75 anos.

Desta forma, espera-se que adultos mais velhos que pertencem a contextos familiares onde prevaleça a discussão e o conflito estejam mais suscetíveis à ocorrência de violência, e que a forma como o adulto mais velho se relaciona com os membros da sua família tenha

influência na ocorrência ou não do abuso. Segundo os estudos mencionados é expectável que adultos mais velhos inseridos em contextos familiares disfuncionais sofram mais violência que os que pertencem a contextos funcionais, isto é, adultos mais velhos em famílias disfuncionais, à partida, estarão mais expostos ao abuso.

3. Adultos mais velhos institucionalizados e não institucionalizados

As mudanças que o processo de envelhecimento acarreta são diversas, podendo surgir problemas na vida dos adultos mais velhos, relacionados com fatores biopsicossociais que são cada vez mais notórios, principalmente após a transição do mercado de trabalho para o período de reforma.

Os adultos mais velhos não institucionalizados apresentam-se com níveis de satisfação mais elevados quando comparados com os institucionalizados, uma vez que o espaço onde vivem é seu e, muitas vezes, está sobre o seu controlo, trazendo desta forma a independência e o equilíbrio do sujeito enquanto identidade, preservando assim, alguma autonomia (Satuf & Bernardo, 2015). Contrariamente, no caso do adulto mais velho institucionalizado o envelhecer torna-se mais melancólico, quando a acrescentar aos desafios desta fase da vida, o indivíduo se depara com uma nova realidade: a instituição, que poderá significar a perda de vínculos, afetos, rotinas e pessoas que fizeram parte de toda a sua vida, sendo estas perdas nem sempre bem aceites e desejadas pelos sujeitos (Oliveira & Gonçalves, 2020), aumentando a sua vulnerabilidade e reduzindo o seu bem-estar (Teixeira et al., 2019).

No presente trabalho entende-se como adulto mais velho institucionalizado, aquele que frequenta uma instituição de longa permanência, onde são definidos rotinas e costumes, uma vez que o dia-a-dia é regido por horários e o tratamento dos sujeitos é uniformizado (Lenardt et al., 2006). Contrariamente, consideram-se adultos mais velhos não institucionalizados aqueles que permanecem no domicílio ou que frequentam o centro de dia enquanto atividade social, conseguindo, por isso manter algum grau de independência e autonomia (Plati et al., 2006).

4. Estudo empírico

De seguida será apresentado o desenho do estudo, o objetivo geral e os objetivos específicos, as hipóteses e as questões de investigação. Será também apresentada a caracterização da amostra, os instrumentos utilizados bem como os procedimentos realizados ao longo da investigação.

4.1. Método

Quanto ao nível metodológico, o estudo apresenta-se como quantitativo transversal com a aplicação de técnicas que necessitam do uso de medidas e de métodos padronizados convertíveis em número, de forma a permitirem a expressão da variedade de perspectivas e experiências dos vários indivíduos. É um estudo descritivo correlacional, uma vez que visa analisar relações entre as variáveis e descrevê-las (Fortin et al., 2009).

4.2. Objetivos do estudo

Para a realização do estudo foram definidos diversos objetivos. Relativamente ao objetivo geral, pretende-se estudar a violência e funcionalidade familiar nos adultos mais velhos. Quanto aos objetivos específicos, pretende-se avaliar a violência em função do género, bem como da faixa etária e escolaridade. Pretende-se ainda avaliar a violência em função da idade e a funcionalidade familiar consoante a existência ou não de filhos.

4.3 Hipóteses do estudo

De acordo com as variáveis em análise no estudo e com a informação recolhida na literatura, foram definidas as seguintes hipóteses:

H1: A violência nos adultos mais velhos relaciona-se com a funcionalidade familiar (Torres et al., 2017).

H2: A violência em adultos mais velhos varia em função da escolaridade (DeLiema et al., 2012; Dong et al., 2007).

H3: A violência nos adultos mais velhos varia em função do género (Abath et al., 2012; Duque, 2002; Friedman et al., 2011).

4.4 Questões de investigação

Uma vez que existem diversos estudos sobre a violência e a faixa etária, mas apresentam conclusões diferentes, considera-se pertinente formular a seguinte questão de investigação:

Q1: Será que a violência nos adultos mais velhos se relaciona com a idade?

Q2: Será que existem diferenças na funcionalidade familiar com a existência ou não de filhos?

4.5. Caracterização da amostra

A amostra é composta por 55 adultos mais velhos, 39 não institucionalizados (70.9%) e 16 institucionalizados (29.1%), sendo 41.8% do sexo masculino e 58.2% do sexofeminino. Dos sujeitos que participaram no estudo, 9 apresentam idades até aos 70 anos (16.3%), sendo que os restantes apresentam idades comprometidas entre os 71 e os 80 anos (n=25, 45.5%) ou superiores a 80 anos (n=21, 38.2%). Considerando o grau de escolaridade, foi perceptível que a maior parte dos sujeitos frequentaram a escola apenas até ao 4º ano (38.2%), sendo que os restantes frequentaram apenas o 1º ano (3.6%), o 2º ano (10.9%) e 3º ano (12.7%). Uma pequena parte frequentou ainda cursos equivalentes ao ensino superior (n= 8; 14.5%) e outros frequentaram a universidade no passado (n= 4; 7.3%). Os restantes participantes não frequentaram a escola (n=7; 12.7%). Relativamente ao estado civil, a maior parte dos sujeitos é viúvo (n=24; 43.6%), estando os restantes solteiros (n=7; 12.7%), casados (n= 18; 32.7%) ou divorciados (n=6; 10.9%). Do total de participantes, 81.8% admite ter filhos, sendo que o resto não apresenta qualquer descendência (n=10; 18.2%).

Tendo em conta a profissão que os adultos mais velhos assumiram numa fase anterior da sua vida, foi possível perceber que a maior parte dos sujeitos praticava uma profissão pertencente ao setor primário (n=30; 54.5%).

Tabela 1.

Descrição da amostra

Variável	Grupo	Frequência	Percentagem
Institucionalizado	Não	39	70.9
	Sim	16	29.1
Género	Masculino	23	41.8
	Feminino	32	58.2
Idade	Até 70 anos	9	16.4
	Entre 71 e 80	25	45.5
	Superior a 80	21	38.2
Escolaridade	Sem escolaridade	7	12.7
	1º ano	2	3.6
	2º ano	6	10.9
	3º ano	7	12.7
	4º ano	21	38.2
	Curso equivalente a ensino superior	8	14.5
	Ensino superior	4	7.3

Estado civil	Solteiro	7	12.7
	Casado/União de facto	18	32.7
	Divorciado/Separado	6	10.9
	Viúvo	24	43.6
Filhos	Não	10	18.2
	Sim	45	81.8
Profissão	Primário	30	54.5
	Secundário	13	23.6
	Terciário	12	21.8

Na seguinte tabela 2 será apresentada a frequência da funcionalidade das famílias dos participantes do estudo. Foi possível perceber que a maioria dos sujeitos integram famílias funcionais (65.5%), pertencendo os restantes a famílias moderadamente disfuncionais (27.3%) ou altamente disfuncionais (7.3%).

Tabela 2.

Descrição da funcionalidade das famílias dos sujeitos

	Frequência	Porcentagem
Família altamente disfuncional	4	7.3
Família moderadamente disfuncional	15	27.3
Família funcional	36	65.5

5. Instrumentos de Avaliação

Com base nas características e necessidades do estudo, foram aplicados instrumentos de forma a obter os dados para a realização da investigação. Assim sendo, foram aplicados os seguintes instrumentos:

5.1 Questionário Sociodemográfico (Anexo II) – QSD

Este instrumento foi construído com o objetivo de recolher informações relevantes para o estudo e que contribuam para a caracterização da amostra. O questionário sociodemográfico aborda questões como o género, idade, escolaridade, estado civil, se os participantes têm ou não filhos, se frequentam ou não alguma instituição, com quem vive ou vivia o participante e qual era a sua profissão.

5.2 Elder Abuse (ABUEL) (Soares et al., 2010) (Anexo III)

O questionário ABUEL (Soares et al., 2010) foi criado com base num estudo do Reino Unido (Manthorpe et al., 2007), cujo propósito era a realização da investigação do

abuso e negligência em adultos mais velhos (Straus et al., 1996; Paiva & Figueiredo, 2004). Este instrumento avalia a violência num conjunto de 52 questões, sendo 11 itens relativos à violência psicológica, 17 itens relativos à violência física, 8 itens sobre a violência sexual, 9 para a violência financeira e 7 itens relativos à negligência. No relatório fornecido pela responsável pelo instrumento em Portugal, não constavam informações sobre a sua cotação, tendo as codificações sido realizadas pela aluna. Relativamente às qualidades psicométricas do presente instrumento, estas não foram disponibilizadas formalmente, sendo esta calculada para o efeito. Assim, foi possível verificar que o instrumento apresenta uma confiabilidade razoável ($\alpha=0.848$).

5.3 Escala de Adaptação, Companheirismo, Desenvolvimento, Afetividade e Capacidade de resolução de Família (APGAR Familiar) (Smilkstein, 1978; adaptado e traduzido por Azeredo, 1998) (Anexo IV)

Para avaliar a funcionalidade familiar foi utilizada a Escala de APGAR Familiar, desenvolvido por Smilkstein (1978) e adaptado à população portuguesa por Azeredo (1998). Este questionário que pode ser preenchido por qualquer membro da família, independentemente do ciclo de vida em que este se encontra (Silva et al., 2014). A denominação do instrumento de avaliação apresenta um acrónimo em inglês, oriundo de cinco denominações: *adaptation* (adaptação), referente aos recursos familiares disponibilizados quando é necessário auxílio, ou seja, são os recursos apresentados para a resolução de problemas quando a família entra em desequilíbrio devido a uma crise; *partnership* (companheirismo), relativo às comunicações recíprocas entre os membros familiares e à capacidade de resolução de problemas, é a partilha da tomada de decisões e a responsabilidade perante os outros membros da família; *growth* (desenvolvimento), que se refere à disponibilidade e capacidade familiar para a mudança de papéis e desenvolvimento das emoções; *affection* (afetividade), que abrange a intimidade e as interações emocionais no contexto familiar; e *resolve* (capacidade de resolução), relacionada com a decisão, determinação ou resolução de um grupo familiar, sendo também o compromisso de dedicar tempo aos restantes membros da família (Silva et al., 2014; Smilkstein, 1978). O instrumento é composto por 5 afirmações, uma relativa a cada componente, em que o indivíduo tem como opção de resposta 0 (quase nunca), 1 (as vezes), 2 (quase sempre) e o score total pode variar entre 0 e 10 pontos. Desta forma, uma pontuação entre 7 a 10 sugere uma família altamente

funcional, entre 4 a 6 sugere uma família moderadamente disfuncional e uma pontuação de 0 a 3 indica uma família altamente disfuncional (Smilkstein, 1978).

Quanto à versão portuguesa, tendo em conta que não foram encontradas informações na literatura, procedeu-se ao contacto do autor português para a solicitação do artigo de validação e do próprio instrumento, mas sem sucesso. Deste modo foi calculado o valor do alfa de crohnbach para o efeito, concluindo-se que o instrumento apresenta uma boa confiabilidade ($\alpha=0.918$).

6. Procedimentos

Para iniciar a investigação procedeu-se a uma pesquisa bibliográfica relativa ao tema. De seguida, e depois de seleccionadas as variáveis principais do estudo definiram-se as variáveis sociodemográficas, procedendo-se mais tarde à seleção dos instrumentos. Posteriormente foram definidos objetivos gerais e específicos e definidas as hipóteses e a questão de investigação do estudo.

Numa fase posterior, antes de se iniciar a recolha de dados, contactou-se o responsável do Centro Social de Dornelas, sendo enviada uma carta de apresentação do estudo e autorização para a estudante se deslocar ao lar para realização da recolha junto dos utentes. Neste caso, a recolha de dados foi realizada individualmente numa sala isolada, iniciando-se pela apresentação do consentimento informado a cada participante. Uma vez que alguns não apresentavam competências para tal, a investigadora leu as questões em voz alta e perceptível, de modo a auxiliar na sua administração.

Relativamente aos adultos mais velhos que não se encontravam em instituições, a estudante deslocou-se porta a porta para conseguir a participação de adultos mais velhos que viviam no seu domicílio. Aqui os questionários e o consentimento informado foram apresentados, sendo o seu preenchimento realizado de forma autónoma. Alguns dos participantes não institucionalizados frequentavam a Universidade Sénior de Guimarães - UNAGUI. Ainda assim, foi entregue uma carta de autorização ao diretor da universidade para que o mesmo estivesse a par do estudo e autorizasse a investigadora a deslocar-se semanalmente ao local para efeitos da recolha.

Por fim, e após a recolha de dados, para a análise estatística foi utilizado o programa *IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)*, que permitiu a discussão dos resultados obtidos, posteriormente.

7. Resultados

A violência nos adultos mais velhos e a funcionalidade familiar

Na análise da relação entre a violência e a funcionalidade familiar dos participantes do estudo, utilizou-se o teste *r* de *Pearson*. Os resultados, como demonstrado na tabela abaixo, permitem concluir que não existe uma relação estatisticamente significativa entre as duas variáveis.

Tabela 3.

Violência e funcionalidade familiar

	Violência	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Funcionalidade Familiar	.220	.106

Violência em adultos mais velhos e a escolaridade

Através do teste ANOVA analisaram-se as diferenças ao nível da violência e da escolaridade. Deste modo, foi possível verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as duas variáveis ($f=2.313$, $p=0.058$), ou seja, a violência nos adultos mais velhos não varia em função da sua escolaridade. Ainda assim, foi possível perceber que as pontuações mais elevadas encontradas se registaram no grupo de participantes que frequentou a escola apenas até ao 1º ano ($M=454.00$, $DP=1.414$). Através do teste Gabriel constatou-se que não há diferenças entre os grupos analisados.

Tabela 3.

Violência nos adultos mais velhos e a escolaridade

	Sem escolaridade	1º ano	2.º ano	3.º ano	4.º ano	Curso Equivalente a ensino superior	Curso superior	ANOVA	
	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	f	p
Violência	449.11 (8.462)	454 (1.414)	438.33 (8.335)	443.57 (10.581)	435.76 (18.414)	449.38 (8.314)	450.75 (4.787)	2.3 13	.058

Violência nos adultos mais velhos e sexo

Através do teste t para amostras independentes, foi possível avaliar as diferenças da violência no sexo feminino e masculino, onde se verificou que não existem diferenças estatisticamente significativas ($t_{(53)}=-.290$, $p=.714$). Ainda assim, é perceptível que a média é ligeiramente mais elevada no sexo masculino ($M=442.96$, $DP=13.19$), do que no feminino ($M=441.81$, $DP=15.23$). Ou seja, os resultados obtidos permitem-nos compreender que a violência não varia consoante o sexo. Contudo, há uma maior probabilidade de se registar violência no sexo masculino do que no feminino, na amostra avaliada.

Tabela 4.

Violência nos adultos mais velhos e o sexo

	Feminino		Masculino		Teste t para amostras independentes		
	M	DP	M	DP	t	gl	p
Violência	441.81	15.23	442.96	13.19	-.290	53	.714

Será que a violência varia em função da idade?

Foi utilizado o teste ANOVA para a análise das diferenças ao nível da violência em função da idade. Assim, foi possível verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis ($f=0.345$; $p=0.710$). Ainda assim, foi perceptível que as pontuações mais elevadas encontradas foram no grupo com idades até aos 70 anos ($M=443.889$, $DP=16.275$), isto é, este grupo será o mais suscetível à violência. A pontuação média mais baixa registou-se no grupo com idades superiores aos 80 anos ($M=440.238$, $DP=16.873$), sendo este o grupo menos provável em que se verifique violência. Com recurso ao teste de Gabriel, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre grupos.

Tabela 6.

A violência nos adultos mais velhos e a idade

	Até 70 anos	71 a 80 anos	Superior a 80 anos	ANOVA	
	$M(DP)$	$M(DP)$	$M(DP)$	f	p
Violência	443.889(16.275)	443.440(11.321)	440.238(16.873)	0.345	0.710

Será que o funcionamento familiar diferencia com a existência ou não de filhos?

Através do teste t para amostras independentes, foi possível avaliar as diferenças da funcionalidade familiar com a existência ou não de filhos. Verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas ($t_{(53)}=-1.238$, $p=.755$).

Tabela 7.

Funcionalidade familiar e a existência ou não de filhos

	Com filhos		Sem filhos		Teste t para amostras independentes		
	M	DP	M	DP	t	gl	p
Funcionalidade	7.800	2.684	6.600	3.169	-1.238	53	.755

Concluindo, a violência e a funcionalidade familiar não estão relacionadas uma com a outra na amostra de participantes. Não se encontraram variações significativas entre a violência e as restantes variáveis sociodemográficas. Ao nível da escolaridade, o 1º ano foi o que teve pontuações mais elevadas, contudo, não se verificaram diferenças entre os diferentes grupos. Mais ainda, não foram identificadas diferenças na violência em função do sexo, ainda que o masculino registe pontuações médias mais elevadas. Quanto à violência e idade, também não se registaram diferenças entre grupos, sendo que a faixa etária até aos 70 anos verificou pontuações mais elevadas. No que diz respeito ao funcionamento familiar consoante a existência ou não de filhos, também não foram encontradas diferenças significativas.

8. Discussão dos resultados

Posteriormente à análise dos resultados obtidos na amostra que participou no presente estudo, torna-se pertinente refletir sobre os mesmos.

Considerando a primeira hipótese “A violência relaciona-se com a funcionalidade familiar”, não se verificou uma relação estatisticamente significativa no presente estudo, o que indica que as duas variáveis não se relacionam, contrariamente ao que os estudos encontrados e mencionados na literatura indicam (Carceles et al., 2009; Chompunud et al., 2010; Martins et al., 2014; Torres et al., 2017).

No presente estudo as variáveis violência e funcionalidade familiar não surgem relacionadas, o que poderá estar associado à dimensão da amostra, sendo esta considerada reduzida para o efeito. Assentando nos participantes institucionalizados estes não têm um contacto tão próximo e assíduo com a sua família, o que pode contribuir para a dificuldade de

caraterizarem o seu ambiente familiar. Depois de uma análise detalhada foi perceptível que grande parte da amostra percecionam a sua família como altamente funcional. No presente estudo assume-se a família como o agregado familiar dos participantes não institucionalizados e, no caso dos institucionalizados, assume-se como família o agregado a que pertenciam anteriormente. Quanto aos adultos mais velhos que não se encontram institucionalizados que percecionam a sua família como altamente funcional, estes poderão ter participado na investigação respondendo às questões relacionadas à família com base não só no seu agregado, mas também noutros familiares, uma vez que grande parte destes vive apenas com o/a companheiro/a e estes podem, muitas vezes, ser violentos, o que contribuiria para uma percepção menos positiva da família. Dos adultos mais velhos institucionalizados sete percecionam a sua família como funcional e dez percecionam a sua família como moderadamente ou altamente disfuncional. Esta informação poderá relacionar-se com o distanciamento e sentimento de abandono que os adultos mais velhos que se encontram em lares poderão sentir em relação à família. Isto é, ao longo da recolha foi reportado por vários dos participantes institucionalizados que os familiares com quem viviam anteriormente não os contactavam nem visitavam há um tempo considerável, sendo este aspeto agravado com a pandemia. A pandemia, por si só, poderá também contribuir para a explicação de esta percepção das famílias por parte dos participantes institucionalizados. Isto é, devido à Covid-19, as visitas nas instituições foram suspensas o que poderá ter resultado num sentimento de abandono em relação à família por parte dos institucionalizados, contribuindo para uma percepção negativa sobre a mesma. Mais ainda, dado que a recolha de dados foi realizada num momento em que o mundo sofria com os efeitos dessa pandemia, o facto de não haver relação entre a violência e a funcionalidade familiar poderá estar relacionado com a mesma, uma vez que houve uma diminuição dos contactos familiares, nos casos de adultos mais velhos institucionalizados e também nos adultos mais velhos não institucionalizados que vivem sozinhos.

Em relação à segunda hipótese “A violência em adultos mais velhos varia em função do nível de escolaridade”, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos e as pontuações mais elevadas foram no grupo de participantes com cursos superiores. Segundo os estudos encontrados, estes são divergentes no sentido em que um aponta para quanto maior o nível de escolaridade, maior a probabilidade de algum tipo de violência (DeLiema et al., 2012). Um outro estudo mais antigo (Dong et al., 2007) aponta a baixa escolaridade como um dos fatores associados à violência nos adultos mais velhos. Assim, a hipótese não se encontra confirmada, uma vez que não se identificam valores

estatisticamente significativos. Nesta investigação o grupo com um nível de ensino superior foi o que obteve pontuações médias mais elevadas. Apesar de este grupo ser constituído por um pequeno número de participantes, foi perceptível que os mesmos não estão institucionalizados e responderam ao questionário de forma autónoma, o que poderá ter influenciado os resultados obtidos. Isto é, quando estes liam os títulos do questionário imediatamente afirmavam que a violência não existia no seu quotidiano, contudo, ao longo do preenchimento dos mesmos poderão ter-se deparado com situações que já aconteceram consigo e que não percecionavam como situações de violência, mas na realidade poderiam ser consideradas. A acrescentar, um grau de escolaridade mais elevado sugere uma melhor compreensão do fenómeno da violência, permitindo a este grupo de participantes que detetem e identifiquem a violência mais facilmente, o que poderá justificar as pontuações médias mais elevadas, apesar do pequeno grupo de participantes com ensino superior.

Relativamente à terceira hipótese “A violência nos adultos mais velhos varia em função do sexo”, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p=.714$), ou seja, não foram verificadas diferenças na violência em função do sexo. De um modo geral, os resultados obtidos contrariam os estudos encontrados (Abath et al., 2012; Duque, 2002; Friedman et al., 2011), uma vez que apontam o sexo feminino como o mais suscetível à violência. Apesar de não se verificarem diferenças entre o sexo masculino e o sexo feminino, nos resultados obtidos no presente estudo, o primeiro grupo obteve valores médios mais elevados, o que sugere que, no grupo de participantes, este seja o mais vulnerável. A ausência de diferenças estatísticas na presente hipótese poderá estar relacionada com a quantidade reduzida de participantes da amostra, bem como a discrepância entre os dois grupos, ainda que o grupo feminino tenha um número de participantes ligeiramente mais elevado que o grupo masculino. Assentando na informação de que o grupo masculino foi o que obteve médias mais altas, esta poderá ser esclarecida pelo facto de, ao longo da recolha de dados presencial, foi notória uma maior adesão por parte dos homens participantes do que as mulheres, isto é, no momento de responder aos questionários, os adultos mais velhos do sexo masculinos mostraram-se mais participativos, partilhando várias informações da sua vida, permitindo saber alguns episódios que aconteceram nas suas vidas que estes não percecionavam como violência, mas na realidade poderiam ter esse significado.

Considerando questão de investigação “Será que a violência varia em função da idade?” os estudos encontrados apontam para resultados distintos, isto é, um dos estudos demonstra que os adultos mais velhos com idades comprometidas entre os setenta e um e os oitenta anos sofrem mais violência do que os restantes (Nogueira et al., 2011); o outro estudo

mencionado (Rahman & Gaafary, 2012), aponta para a existência de diferenças significativas na violência entre os adultos com mais de setenta anos e com menos de setenta anos, estando o primeiro grupo mais suscetível à violência. Considerando o primeiro estudo mencionado anteriormente (Nogueira et al., 2011) e os resultados desta investigação, estes não são concordantes, uma vez que o grupo entre os setenta e um e os oitenta anos de idade que participaram no estudo, não foram os que obtiveram pontuações mais elevadas. Este resultado pode ser explicado pelo facto de uma grande parte dos participantes da amostra constituírem este grupo etário e pelos mesmos atribuírem o significado de violência a muito poucas situações do quotidiano, encarando tudo como lutas diárias consideradas normativas, afirmando que a violência nunca foi algo presente, o que poderá estar subjacente a uma questão cultural.

Se por um lado os resultados desta investigação não estão de acordo com os dados do estudo referido anteriormente no enquadramento teórico (Rahman & Gaafary, 2012), uma vez que não foram encontradas diferenças significativas entre grupos, por outro lado, os resultados são concordantes no sentido em que também no presente estudo o grupo que obteve pontuações mais elevadas, estando mais suscetível à violência foi o grupo com idades menores que setenta anos. Ainda assim, podemos concluir, de acordo com o segundo estudo (Rahman & Gaafary, 2012) os dados encontrados nesta investigação também não estão de acordo, pois não se verificam diferenças estatisticamente significativas. Depois de uma análise detalhada de cada caso dos participantes da amostra, foi perceptível que a maioria dos participantes com menos de setenta anos não está institucionalizado e tem graus de escolaridade elevados. Esta informação poderá contribuir para a justificação da ausência de resultados concordantes com o segundo estudo, isto é, como os participantes com menos de setenta anos são os mais novos da amostra estudada poderão encontrar-se em estados mais favoráveis para percecionar e identificar situações reais de violência, compreendidas como situações normais por outros participantes da amostra, o que pode justificar as pontuações médias mais elevadas neste grupo. Ainda neste seguimento o facto de não estarem institucionalizados, permite um contacto mais próximo com os familiares e com outras pessoas, o que pode contribuir para o aumento de possíveis situações de risco de violência.

Atentando na questão de investigação “Será que existem diferenças na funcionamento familiar consoante a existência ou não de filhos?” não foram encontradas diferenças entre os grupos na amostra. Depois de analisar detalhadamente os dados da amostra foi perceptível que 33 dos participantes que têm filhos não estão institucionalizados e 12 encontram-se institucionalizados, sendo que os restantes 10 não têm filhos. Este aspeto poderá contribuir

para a justificação dos resultados obtidos, uma vez que os participantes com filhos que não estão institucionalizados poderão ter contacto mais frequente com os mesmos o que não altera a sua perceção da família. Mais ainda, o facto de os participantes ao serem questionados sobre a sua família (e.g. “Sinto-me satisfeito coma a ajuda que recebo da minha família quando tenho algum problema ou necessidade.”) poderem compreender a mesma no geral e não direccionando apenas para os filhos poderá auxiliar na justificação do resultado de ausência de diferenças. A discrepância entre o grupo de participantes com filhos e sem filhos deve ser considerada, uma vez que pode comprometer o resultado.

Conclusão

O presente estudo teve como objetivo o estudo da violência em adultos mais velhos, mais concretamente avaliar a violência e a funcionalidade familiar, o sexo, idade, escolaridade e funcionalidade familiar e a existência ou não de filhos. Depois de todo o processo, considera-se fundamental refletir sobre determinados aspetos e mencionar algumas limitações que foram surgindo ao longo de todo o percurso, bem como sugestões para práticas futuras.

A violência contra o adulto mais velho é um tema fundamental, uma vez que esta tem consequências na sua vida, como sofrimento, dor, medo, diminuição da qualidade de vida e, em determinados casos, pode mesmo causar incapacidade ou morte (Silva et al., 2018). Através da análise deste fenómeno no presente estudo, foi possível verificar que não se encontraram resultados estatisticamente significativos em nenhum dos casos.

Atentando nas limitações do estudo apresenta-se a condição da população alvo aquando da recolha de dados. Ou seja, no momento da recolha a pandemia encontrava-se ainda muito presente o que dificultou todo o processo e impossibilitou a comparação entre adultos mais velhos institucionalizados e não institucionalizados, pois a possibilidade de acesso às instituições encontrava-se quase impossibilitada, o que diminuiu o número de participantes institucionalizados, comparadamente com os não institucionalizados. Ainda no sentido da recolha de dados com esta população e no momento da pandemia destaca-se a necessidade que os participantes apresentavam em comunicar com alguém, tentando partilhar todas as suas frustrações relativas ao atual momento aquando da recolha de dados. Quando as questões eram realizadas, os participantes demonstraram muita dificuldade em responder, apresentando a necessidade de referir outros temas da sua vida. Assim, principalmente nas instituições, quando os participantes se deparavam com uma cara nova sentiam a necessidade de conversar e partilhar informações que consideravam importantes na sua vida, atrasando o processo de recolha, uma vez que, um questionário que poderia demorar apenas cerca de vinte

minutos a ser respondido acabava por demorar horas. Assentando no questionário da violência, depois de concluída toda a recolha, acredita-se que a utilização de um instrumento menos extenso ou outra forma de recolha de dados poderia também ter sido benéfica, o que se constitui como limitação deste estudo. A escolha de um questionário mais adequado para o efeito poderia ser mais vantajosa para o estudo, sendo este um aspeto a ter em atenção em investigações futuras. A avaliação dos diferentes tipos de violência com as restantes variáveis poderia ter sido benéfica. Contudo, derivado do reduzido número de participantes, tal não se realizou, utilizando-se a violência na sua totalidade o que constituiu uma limitação do estudo. Aponta-se ainda como limitação do estudo a ausência de conhecimento do número de filhos dos participantes, uma vez que esta informação poderia ter enriquecido o estudo e permitido uma análise e conhecimento mais vasto, no que diz respeito à segunda questão de investigação.

Ao longo da recolha, no que concerne aos participantes autónomos, sendo a maior parte destes ativos e assíduos numa universidade sénior, quando estes liam o título do questionário, que continha a palavra “violência”, demonstravam imediatamente uma diminuição da motivação para participar no estudo. O mesmo se verificou nas instituições, onde o questionário foi respondido oralmente. Nestes momentos, quando as questões sobre a violência eram direcionadas aos participantes institucionalizados estes apresentavam automaticamente uma resposta negativa, afirmando que tal nunca lhes tinha acontecido. Foi notório que vários participantes não percecionavam a violência como tal, o que pressupõe que teria sido importante explicar o sentido da violência e no que esta consiste, o que não se verificou devido a vários constrangimentos como o limite de tempo de acesso às instituições, apresentando-se também este aspeto como limitação do estudo. Todas estas limitações resultaram num reduzido número da amostra de participantes, o que, por si só, também constitui um dos limites do estudo.

Para além de todos os aspetos já referidos, acredita-se que legitimação e a evolução do conceito da violência, juntamente aos valores tradicionais desta geração poderão também constituir uma limitação do estudo, no sentido em que a população estudada considera determinadas situações como normativas, quando na realidade, atualmente, não o são, o que dificulta o estudo do tema nos adultos mais velhos. A crença de que os familiares têm tarefas mais importantes do que cuidar e visitar os seus membros mais velhos está ainda muito enraizada, o que foi possível compreender ao longo da recolha, uma vez que vários participantes referiam este aspeto, acreditando e considerando normativo não receber notícias

dos familiares há algum tempo. Contudo, também a pandemia poderá justificar esta ausência de contacto.

A pandemia, por si só, constituiu uma limitação ao estudo, no sentido em que complicou o acesso a instituições e até mesmo a adultos mais velhos que viviam na sua própria residência, uma vez que as visitas a instituições se encontravam muito limitadas e que os adultos mais velhos eram a população de maior risco.

Considera-se que o estudo deste tema com esta população alvo é de pertinência não só científica, mas também social, uma vez que a população mundial se encontra cada vez mais envelhecida, sendo fundamental criar medidas que previnam o abuso nos mais velhos. Mais ainda, esta é uma população várias vezes descartada e esquecida, sendo imprescindível motivar os estudos neste âmbito. Com esse intuito sugere-se que, futuramente, sejam realizados estudos com instrumentos que, ao invés de referirem apenas a violência, refiram, numa parte inicial questões sobre a legitimação da violência, ou seja, aquilo que consideram ou não normativo e, posteriormente, questões relativas à violência em si. Acredita-se que a identificação do fenómeno da violência é uma tarefa difícil, por vários motivos anteriormente identificados, principalmente nesta população, sugerindo-se assim que sejam estudados instrumentos mais fáceis e eficazes na sua aplicação, de acordo com as necessidades e características da população. Mais ainda, sugere-se a realização de estudos mais recentes sobre a violência em adultos mais velhos e também sobre a violência e o contexto familiar.

Acredita-se que a presente investigação foi pertinente para a prática da Psicologia da Educação, no sentido em que permite compreender que o trabalho do Psicólogo da Educação assenta não só nos mais novos, mas também nas faixas etárias mais velhas, acompanhando o indivíduo ao longo de todo o seu desenvolvimento. Assim, o estudo pode contribuir para a desconstrução de crenças que várias pessoas apresentam de que a Psicologia da Educação é das crianças. Sugere-se também que se realizem ações de sensibilização desde cedo sobre o tema e sobre esta população específica junto dos mais jovens, promovendo formas de ajudar os mais vulneráveis. Também a implementação de estratégias de prevenção e identificação do abuso e a psicoeducação junto dos mais velhos sobre aquilo que é a violência e formas de a detetar e denunciar poderão ser práticas futuras que o estudo sugere na prática da Psicologia.

Em tom de conclusão e de modo a refletir sobre o processo, o momento da recolha foi considerado o período mais desafiante e de ansiedade mais elevada, devido a todos os constrangimentos e dificuldades que surgiram. Contudo, depois de terminado, considera-se que o momento de aplicação dos questionários constituiu um momento de grande aprendizagem e, permitiu, perceber algumas diferenças entre a satisfação e realização, bem

como a capacidade de se manterem ativos, entre os que estão institucionalizados e os que não estão. Mais ainda, a partilha de longas histórias de vida e situações tocantes do passado, principalmente de adultos mais velhos que se encontravam institucionalizados foi um momento fulcral, que permitiu compreender, mais uma vez, que estes indivíduos são muitas vezes esquecidos e precisam, por vezes, apenas de ser ouvidos e de alguém que lhes preste atenção, principalmente num período pandémico, em que o contacto e as visitas se encontrava muito limitado.

Referências bibliográficas

- Abath, M. B., Campos, M. C., & Filho, D. A. M. (2012). Fatores associados à violência doméstica contra a pessoa idosa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(2), 305-314. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000200013>
- Abreu, A. M. L. (2014). *Violência contra idosos: Vulnerabilidades e contributos para a prevenção e intervenção* [Tese de Mestrado]. Instituto Superior de Ciências da Saúde Egaz Moniz.
- Alarcon, M. F. S., Damaceno, D. G., Cardoso, B. C., Braccialli, L. A. D., Sponchiado, V. B. Y., & Marin, M. J. S. (2021). Violência contra a pessoa idosa: percepções das equipes da atenção básica à saúde. *Textoe Contexto enfermagem*, 30, 1-13.
- Albuquerque, P. P., Joan, B. E., Nathálie, F., & Pinto, F. R. (2013). Idosos vítimas de violência: fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 13(3), 1159-1181.
- Alexandra, C., & Figueiredo, B. (2006). Versão Portuguesa das “Escala de Táticas de Conflito Revisadas”: estudo de validação. *Psicologia: Teoria e Prática*, 8(2), 14-39.
- Araújo, E. N. P. (2010). Intervenções Psicogerontológicas na Promoção de Envelhecimento Bem-Sucedido. *Abordagem Interdisciplinar no Idoso*, 67-76.
- Baker, A. A. (1975). Granny battering. *Modern Geriatrics*, 5(8), 20–24.
- Barcelos, E. M., & Madureira, M. D. S. (2013). Violência contra o idoso. *Saúde do idoso*, 132141. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v5.1610>
- Baltor, M. R. R., Rodrigues, J. S. M., Ferreira, N. M. L. A., & Dupas, G. (2014). The texto in its contexto: what is family for you? *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 6(1), 293-304.
- Bertalanffy, V. (1968). Teoría general de los sistemas, 3(1), 1.
- Brito, L. R., Lopes, A. O. S., Oliveira, A. S., Reis, L. A., & Oinhos, J. P. Q. (2019). Grau de dependência e funcionalidade familiar do idoso. *Revista Kairós-Gerontologia*, 22(1), 447461.
- Burguess, A. W. (2006). Elderly victims of sexual sbuse and their offenders, *Departement of Justice*.
- Burston, G. R. (1975). Granny bashing. *British Medical Journal*, 3, 592. <https://doi.org/10.1136/bmj.3.5983.592-a>
- Carrilho, M., & Patricio, L. (2010). A situação demográfica recente em Portugal. *Revista de Estudos Demográficos*, 48(5), 101-146.

- Chompunud, M. S., Charoenyooth, C., Palmer, M. H., Pongthavornkamol, K., Vorapongsathorn, T., & Jitapunkul, D. (2010). Prevalence, Associated Factors and Predictors of Elder Abuse in Thailand. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 14(4), 282-296.
- Coler, M. A. F. (2014). A violência contra idosos e suas representações sociais [Tese Doutorado]. Universidade de Évora.
- DeLiema, M., Gassoumis, Z. D., Homeier, D. C., & Wilber, K. H. (2012). Determining Prevalence and Correlates of Elder Abuse Using Promoters: Low-Income Immigrant Latinos Report High Rates of Abuse and Neglect. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(7), 1333-1339. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2012.04025.x>
- Dias, I. (2005). Envelhecimento e violência contra idosos. *Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, (3), 249-271.
- Dias, M. I., Lopes, A., & Lemos, R. (2019). Violência contra pessoas idosas: um olhar sobre o fenómeno em Portugal, 1-10.
- Dong, X., Simon, M. A., & Gorbien, M. (2007). Elder Abuse and Neglect in an Urban Chinese Population. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 19(3), 78-93. https://doi.org/10.1300/J084v19n03_05
- Duque, A. M., Leal, M. C. C., Marques, A. P. O., Eskinazi, F. M. V., & Duque, A. M. (2012). Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados. *Ciência e Saúde Coletiva*, 17(8), 2199-2208. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800030>
- Dyer, C., & Rowe, J. (1999). Elder abuse. *Trauma* 1(1), 163-169. <https://doi.org/10.1177/146040869900100208>
- Elias, H. C., Marzola, T. S., Molina, N. P. F. M., Assunção, L. M., Rodrigues, L. R., & Tavares, D. M. S. (2018). Relação entre funcionalidade familiar e arranjo domiciliar de idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(5), 582-588.
- Falcão, D. V. S., & Baptista M. N. (2010). A família e o idoso: desafios da contemporaneidade. *Avaliação psicológica de famílias com idosos*, 13-36.
- Ferreira, Y. C. F., Santos, L. F., Brito, T. R. P., Rezende, F. A. C., Neto, L. S., Osório, N. B., & Nunes, D. P. (2019). Funcionalidade familiar e sua relação com fatores biopsicossociais, *Revista Humanidades e Inovação*, 6(11), 150-166.
- Fortin, M., Côté, L., & Filton, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidact.
- Friedman, L. S., Avila, S., Tanouye, K., & Joseph, K. (2011). A Case Control Study of Severe

- Physical Abuse of Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(3), 417–
422. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.03313.x>
- Gaioli, C. C. L., & Rodrigues, R. A. P. (2008). Occurrence of domestic elder abuse. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 16(3), 465-470.
- <http://dx.doi.org/10.1590/S010411692008000300021>
- Ghodousi, A., Maghsoodloo, S., & Hoseini, S. M. S. (2011). Forensic aspects of elder abuse: Risk factors and characteristics. *Journal of Research in Medical Sciences*, 16(12), 1508-1604.
- Gil, A. P., Nicolau, R., Fernandes A. A., & Santos, A. J. (2014). Prevalência da violência contra as pessoas idosas: uma revisão crítica da literatura, *Sociologia, Problemas e Práticas*, (72), 53-77.
- Gil, A. P. (2013). Projeto Envelhecimento e Violência. *Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge*, Departamento de Epidemiologia, Lisboa.
- Gonçalves, C. A. (2006). Idoso: Abuso e violência. *Revista portuguesa de medicina geral e familiar*, 22(6), 739-742.
- Hohenforff, J. V., Paz, A. P., Freitas, C. P. P., Lawrenz, P., & Habigzang, L. F. (2018). Caracterização da violência contra os idosos a partir de casos notificados por profissionais de saúde. *Revista da SPAGESP*, 19(2), 64-80.
- Júnior, J. N. S. N., Morais, L. R., Costa, G. A. S., Cali, I. P., Lima, L. S. G., Mohr, A. C., Costa, H. R. R., Silveira, E. P.P., & Reis, G. A. (2019). A prevalência da violência contra idosos e fatores associados a essa conduta. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(11), 1-10. <https://doi.org/10.25248/reas.e4915.2020>
- Krung, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, A. M., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). World report on violence and health, *The lancet*, 360(9339), 1083-1088.
- [https://doi.org/10.1016/s01406736\(02\)11133-0](https://doi.org/10.1016/s01406736(02)11133-0)
- Lenardt, M. H., Willig, M. H., Silva, S. C., Shimbo, A. Y. Y., Tallmann, A. E. C., & Maruo, G. H. (2006). O idoso institucionalizado e a cultura de cuidados profissionais. *Cogitare Enfermagem*, 11(2), 117-123.
- Lopes, M., Escoval, A., Mendes, F., Pereira, D., Pereira, C., Carvalho, P., & Fonseca, C. (2012). Violência, abuso, negligência e condição de saúde dos idosos: Relatório Final. *Direção Geral da Saúde*, Universidade de Évora, Universidade Nova de Lisboa.
- Luoma, M.L., Koivusilta, M, Lang, G., Enzenhofer, E., De Donder, L., Verté, D., & Penhale,

- B. (2011). Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women. Results of a Multi-cultural Survey Conducted in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal. *Finland: National Institute for Health and Welfare*.
- Maia, P. H., Ferreira, E. F., Melo, E. M., & Vargas, A. M. D. (2018). A ocorrência da violência em idosos e seus fatores associados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 71-77. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0014>.
- Maia, M. A., Silva, M. A. C., Paiva, A. C. O., Silva, D. M., & Alves, M. (2020). Práticas profissionais em situações de violência na atenção domiciliar: revisão integrativa. *Ciências & Saúde Coletiva*, 25(9), 3587-3596.
- Manthorpe, J., Biggs, S., McCreadie, C., Tinker, A., Hills, A., O'Keefe, M., Doyle, M., Constantine, R., Scholes, S., & Erens, B. (2007). The UK national study of abuse and neglect among older people. *Gerontical care and practice*, 19(8), 24-26. <http://dx.doi.org/10.1108/14668201311299872>
- Martins, R., Neto, M. J., Andrade, A., & Albuquerque, C. (2014). Abuse and maltreatment in the elderly. *Atencion Primaria*, 46(1), 206-209. [https://doi.org/10.1016/s02126567\(14\)70093-9](https://doi.org/10.1016/s02126567(14)70093-9)
- Mazza, M. M. P. R., & Lefevre, F. (2005). Cuidar em família: análise da representação social de relação do cuidador familiar com o idoso. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 15(1), 1-10.
- Minayo, M. C. S. (2005). Violência Contra Idosos: o acesso do respeito à experiência e à sabedoria. *Secretaria de Direitos Humanos*, 48-48.
- Miranda, G. M. D., Mendes, A. C., & Silva, A. L. A. (2016). O envelhecimento populacional brasileira: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*, 19(3), 507-519. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
- Moreira, M. F. C. (2008). O Envelhecimento da População e o seu Impacto na Habitação – Prospetiva até 2050 [Tese de Doutorado].
- Nogueira, C. F., Freitas, M. C., & Almeida, P. C. (2011). Violência contra idosos no município de Fortaleza. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(3), 545-554. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000300014>
- Oliveira, L., & Gonçalves, J. R. (2020). Depressão em idosos institucionalizados: uma revisão de literatura. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 110-122.
- Paiva, C., & Figueiredo, B. (2004). Abuso no relacionamento íntimo: estudo de prevalência em jovens adultos portugueses. *Psychologica*, 36, 75-107.

- Pavlik, V. N., Hymand, D. J., Festa, N. A., & Dyer, C. B. (2001). Quantifying the problem of abuse and neglect in adults-analysis of a statewide database. *Journal of the American Geriatrics Society*, 49(1), 45-48. <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2001.49008>.
- Pérez-Cárceles, M. D., Rubio, L., Pereniguez, J. E., Pérez-Flores, D., Osuna, E., & Luna, A. (2009). Suspicion of elder abuse in South Eastern Spain: The extent and risk factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49, 132-137. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2008.06.002>
- 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.
- Plati, M., Priscila, C., Lukasova, K., & Macedo, E. (2006). Depressive symptoms and cognitive performance of the elderly: relationship between institutionalization and activity programs. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 28(2), 118-121.
- Possato, J. M., & Rabelo, D. F. (2017). Ansiedade e depressão em idosos: associações com idade, sexo, capacidade funcional e suporte social. *Revista Kairos*, 20(2), 45-48. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i2p45-58>
- Rabelo, D. F., & Neri, A. L. (2015). Arranjos domiciliares, condições de saúde física e psicológica dos idosos e suas satisfações com as relações familiares. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(3), 507-517.
- Rahman, T. T. A., & Gaafary, M. M. E. (2012). Elder mistreatment in a rural area in Egypt. *Geriatrics & Gerontology International*, 12(3), 532-537. <https://doi.org/10.1111/j.14470594.2011.00780.x>
- Ramos, L. R. (2003). Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 793-797.
- Roberto, K. A., Teaster, P. B., & Nikzad, K. A. (2007). Sexual abuse of vulnerable young and old men. *Journal of Interpersonal Violence*, 22(8), 1009-1023. <https://doi.org/10.1177/0886260507302997>
- Ruelas-González, M. G., Duarte-Gómez, M. B., Flores-Hernández, S., Ortega-Altamirano, D. V., Cortés-Gil, J. D., Taboada, A., & Ruano, A. L. (2016). Prevalence and factors associated with violence and abuse of older adults in Mexico's 2012 National Health and Nutrition Survey. *International Journal for Equity in Health*, 15(5), 2-9.
- Santos, A. A., & Pavarini, S. C. I. (2012). Funcionalidade familiar de idosos com alterações cognitivas: a percepção do cuidador. *Revista Escola de Enfermagem*, 45(5), 1141-1147.

- Satuf, C. V., & Bernando, N. S. (2015). Percepção do suporte social a idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 23, 11-19.
- Silva, D. M., Vilela, A. B. A., Souza, A. S., Alves, M. R. A., Silva, D. M., & Souza, T. O (2013). Avaliação da funcionalidade familiar de idosos. *Revista de Enfermagem da UFPE*, 7(9), 5550-5556.
- Silva, M. J., Victor, J. F., Mota, F. R. N., Soares, E. S., Leite, B. M. B., & Oliveira, E. T. (2014). Análise das propriedades psicométricas do APGAR de família com idosos do nordeste brasileiro. *Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem*, 18(3), 527-532.
- Smilkstein, G. (1978). The Family APGAR: A Proposal for a Family Function Test and Its Use, *The Journal of family practice*, 6(6), 1231-1239.
- Soares, J. J. F., Barros, H., Torres-Gonzales, F., Ioannidi-Kapolou, E., Lamura, G., Lindert, J., Luna, J. D., Macassa, G., Melchiorre, M. G., & Stankunas, M. (2010). Abuse and Health among elderly in Europe. *Kaunas: Lithuanian University of Health Sciences Press*.
- Sousa, R. R., & Minayo, M. C. S. (2010). Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(6), 2659-2668.
- Souza, R. a., Costa, G. D., Yamashita, C. H., Amendola, F., Gaspar, J. C., Alvarenga, M. R. M., Faccenda, O., & Oliveira, M. A. C. (2014). Funcionalidade familiar de idosos com sintomas depressivos. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 48(3), 469-475.
- Souza, R. F., & Brêtas, A. C. P. (2017). Envelhecimento e Família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Revista brasileira de enfermagem*, 60(3), 263-267.
- Souza, E. R., Minayo, M. C. S. (2010). Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(6), 2659-2668. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600002>
- Souza, R. A., Costa, G. D., Yamashita, C. H., Amendola, F., Gaspar, J. C., Alvarenga, M. R. M., Facenda, O., & Oliveira, M. A. C. (2014). Funcionalidade familiar de idosos com sintomas depressivos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(3), 469-476. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000300012>
- Stamm, B., Leite, M. T., Hildebrandt, L. M., Kirchner, R. M., Perlini, N. M. O., & Beuter, M. (2017). Cognição e capacidade funcional de idosos que residem sós e com familiares. *Revista Baiana de Enfermagem*, 31(2), 1-8.

- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCOY, S. (1996). The revised conflict tactics scales: Development and Preliminary Psychometric Data. *Journal of family issues*, 17(3), 283-316.
- Teixeira, C. R., Scortegagna, S. A., Pasian, S. R., & Portella, M. R. (2019). Bem-Estar Subjetivo de Longevos Institucionalizados e Não Institucionalizados por meio do Pfister. *Avaliação Psicológica*, 86-95.
- Torres, J. M. C., Silva, R. M. C., Mendes, M. H. V., Andrade, B. R., Goergen, T., & Borrego, M. A. R. (2017). Maus-tratos no ambiente familiar contra idosos nas Ilhas dos Açores. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 25, 1-8.
- Vera, I. (2013). Avaliação da funcionalidade familiar por idosos. [Tese de Doutorado]. Universidade Federal de Goiás.
- Vera, I., Lucchese, R., Nakatani, A. Y. K., Pagotto, V., Montefusco, S. R. A., & Sadoyama, G. (2015). Funcionalidade familiar em longevos residentes em domicílio. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(1), 68-75. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680110p>
- Vera, I., Lucchese, R., Nakatani, A. Y. K., Sadoyama, G., Pagotto, V., & Castro, P. A. (2021). Relações familiares de idosos: estudo populacional. *Brazilian Journal of Development*, 7(5), 44376-44389.

ANEXOS

Anexo I – Cronograma

Definição do tema geral/conclusão pesquisa “completa”	20 de abril
a. Especificação do tema e índice	
b. Instrumentos	
Objetivos/Hipóteses e questões de investigação	11 de maio
Texto parte teórica	4 de maio
<i>Feedback</i>	27 de maio
Metodologia (1ª versão)	18 de maio
<i>Feedback</i>	6 de junho
Entrega do trabalho final para avaliação	27 de junho

Anexo II – Questionário Sociodemográfico**Questionário Sociodemográfico**

Este questionário tem como objetivo principal fazer o levantamento de algumas informações sobre si que possam ser relevantes para o presente estudo.

Sexo: Masculino ☐ Feminino ☐

Idade: _____

Escolaridade: _____

Estado Civil: Solteiro(a) ☐

Casado(a)/ União de facto ☐

Divorciado (a)/Separado(a) ☐

Viúvo(a) ☐

Tem filhos? Sim ☐ Não ☐

Frequenta algum tipo de instituição? Sim ☐ Não ☐

Se sim, que tipo de instituição: _____

No caso de não frequentar nenhuma instituição, onde vive?

Com quem vive ou com quem vivia (se está institucionalizado)?

Qual era a sua profissão, anteriormente? _____

Obrigado pela colaboração!

Anexo III – Questionário AbueL (Soares et al., 2010)

VIOÊNCIA PSICOLÓGICA

As perguntas seguintes referem-se a um conjunto de acontecimentos relacionados com violência a que pode ter sido exposto(a).

1. Por favor, diga a quantidade de vezes a que esteve exposto(a) a cada acontecimento, no último ano. *(Se a pessoa nunca foi exposta a estes eventos, no último ano, mas foi exposta antes, assinale o 7. Se estes eventos nunca ocorreram, assinale 8).*

Alguém...	Uma vez no último ano	2 vezes no último ano	3-5 vezes no último ano	6-10 vezes no último ano	11-20 vezes no último ano	Mais de 20 vezes no último ano	Não no último ano, mas antes	Nunca
... o(a) insultou ou lhe praguejou?								
... o(a) ameaçou (ex. deixá-lo(a) num lar; destruir coisas suas)?								
... o(a) rebaixou ou menosprezou o que você faz?								
...o(a) excluiu ou ignorou repetidamente?								
... ameaçou magoar alguém de quem gosta (ex. Animais de estimação, familiares) ?								
...o(a) impediu de ver pessoas de quem gosta ?								
... gritou ou berrou consigo?								
... fez alguma coisa para ofende-lo(a)?								

...o(a) chamou de gordo(a), feio(a) ou outros nomes?								
... destruiu alguma coisa sua?								
... ameaçou bater-lhe ou atirar- lhe alguma coisa?								

VIOÊNCIA FÍSICA

55. Quantas vezes os seguintes acontecimentos ocorreram no último ano?

(Assinale a quantidade de vezes de exposição a cada um destes acontecimentos, no último ano).

Alguém....	Uma vez no último ano	2 vezes no último ano	3-5 vezes no último ano	6-10 vezes no último ano	11-20 vezes no último ano	Mais de 20 vezes no último ano	Não no último ano, mas antes
...o(a) esbofeteou?							
...o(a) agarrou?							
... lhe deu pontapés?							
...o(a) empurrou ou lhe deu um encontro?							
...o(a) queimou ou escaldou de propósito?							
... o(a) tentou estrangular?							
...lhe atirou alguma coisa que o(a) magoou?							
... torceu o seu braco ou							

lhe puxou o cabelo?							
... usou uma faca, uma pistola ou outra arma contra si?							
...o(a) esmurrou ou feriu?							
...o(a) atirou contra uma parede, porta ou mobília?							
...o(a) espancou?							
...o(a) amarrou?							
...o(a) prendeu de qualquer outra forma?							
...o(a) fechou no quarto?							
... lhe deu drogas ou medicamentos para controla-lo(a) ou tornalo(a) docil?							
...o(a) ameaçou com uma faca, uma pistola ou outra arma?							

VIOÊNCIA FINANCEIRA

65. Quantas vezes estes acontecimentos ocorreram no último ano? *(Assinale a quantidade de vezes que a pessoa esteve exposta a cada um destes acontecimentos, no último ano)*

Alguém...	Uma vez no último ano	2 vezes no último ano	3-5 vezes no último ano	6-10 vezes no último ano	11-20 vezes no último ano	Mais de 20 vezes no último ano	Não no último ano, mas antes	Nunca
...o(a) obrigou a dar-lhe o seu dinheiro, bens materiais ou propriedades, contra a sua vontade?								

... tentou que o senhor(a) lhe desse o seu dinheiro, os seus bens materiais ou propriedades?								
... tentou, através de fraude, tirar-lhe dinheiro, bens materiais ou propriedades ?								
...tentou tomar ou manter o poder sobre o seu representante legal/ad vogado contra a sua vontade ?								
... tentou roubar-lhe dinheiro, bens materiais ou propriedades?								
... lhe roubou dinheiro, bens materiais ou propriedades?								
... usou uma fraude para tirar-lhe dinheiro, bens materiais ou propriedades?								
... tomou ou manteve o poder sobre o seu representante legal/ advogado contra si?								
... fez outra coisa para tirar- lhe dinheiro, bens materiais ou propriedades?								

VIOLÊNCIA SEXUAL

70. Quantas vezes estes acontecimentos ocorreram no último ano? *(Assinale a quantidade de vezes que a pessoa esteve exposta a cada um destes acontecimentos, no último ano)*

Alguém...	Uma vez no último ano	2 vezes no último ano	3-5 vezes no último ano	6-10 vezes no último ano	11-20 vezes no último ano	Mais de 20 vezes no último ano	Não no último ano, mas antes	Nunca
...lhe falou de forma sexual?								
...lhe tocou, sexualmente, contra a sua vontade?								
...tentou tocar-lhe, sexualmente, contra a sua vontade?								
...o(a) obrigou a ver pornografia contra a sua vontade?								
... tentou fazer-lo(a) ver pornografia contra a sua vontade?								
... teve relações sexuais consigo contra a sua vontade?								
...tentou ter relações sexuais consigo contra a sua vontade?								
...teve outros comportamentos sexuais abusivos?								

NEGLIGÊNCIA

75. Precizou de ajuda para realizar alguma destas tarefas e recebeu essa ajuda?

	Sim, precisou e obteve ajuda	Sim, precisou, mas não obteve ajuda	Não precisou de ajuda
Compras de mercearia, roupas ou outras coisas			
Preparação das refeições			
Tarefas domésticas			
Para se deslocar			
Levantar-se da cama ou ir para a cama			
Lavar-se ou tomar banho (incluindo sair ou entrar na banheira, no duche)			
Vestir-se e despir-se			
Comer, incluindo a cortar a comida			
Deslocar-se até à casa de banho e usar a casa de banho			
Ajudar a tomar a medicação certa, à hora correta			
Outra atividade do dia-a-dia, especifique _____			

Anexo IV - Adaptação, Companheirismo, Desenvolvimento, Afetividade e Capacidade de resolução família (APGAR Familiar) (Smilkstein, 1978; adaptado e traduzido por Azeredo, 1998)

Estou satisfeito(a) com a ajuda que recebo da minha família, sempre que alguma coisa me preocupa.	Quase sempre (2)
	Algumas vezes (1)
	Quase nunca (0)
Estou satisfeito(a) pela forma como a minha família discute assuntos de interesse comum e compartilha comigo a solução dos problemas.	Quase sempre (2)
	Algumas vezes (1)
	Quase nunca (0)
Acho que a minha família concorda com o meu desejo de encetar novas atividades ou de modificar o meu estilo de vida.	Quase sempre (2)
	Algumas vezes (1)
	Quase nunca (0)
Estou satisfeito com o modo como a minha família manifesta a sua afeição e reage aos meus sentimentos, tais como irritação, pesar e amor.	Quase sempre (2)
	Algumas vezes (1)
	Quase nunca (0)
Estou satisfeito com o tempo que passo com a minha família.	Quase sempre (2)
	Algumas vezes (1)
	Quase nunca (0)

IV – Carta de Apresentação do Estudo e Autorização de Recolha de Dados



UNIVERSIDADE
CATOLICA
PORTUGUESA

BRAGA

Excelentíssimo(a) Senhor(a) Diretor(a),

Eu, Ana Rita Alves da Silva, estudante do 2º ano de Mestrado em Psicologia da Educação, na Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional de Braga encontro-me a realizar a minha Dissertação, cujo tema “*Violência e funcionalidade familiar nos adultos mais velhos*”, sob a orientação e supervisão da Professora Doutora Ângela Sá Azevedo. O principal objetivo da investigação é analisar a violência nos adultos mais velhos e compreender a relação com a funcionalidade familiar. Mais ainda, pretende-se fazer a comparação entre adultos mais velhos que frequentem instituições e adultos mais velhos que estejam no domicílio.

Desta forma, venho pedir autorização para realizar a recolha de dados junto dos utentes da instituição que se encontrem em condições físicas e mentais adequadas para participar no estudo. O preenchimento dos questionários poderá levar cerca de 20-30 minutos por participante.

É de referir que a participação dos utentes no estudo é voluntária e que todos os dados recolhidos são confidenciais e anónimos. Agradeço, desde já, o tempo disponibilizado a este assunto. Disponibilizo-me para esclarecer qualquer dúvida e para prestar informação adicional.

Cordialmente,

A Supervisora

A aluna

Eu, _____, Diretor da instituição _____, autorizo/não autorizo a recolha de dados junto dos adultos mais velhos que frequentam a instituição.

O Diretor

V – Consentimento Informado



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

Consentimento Informado

Estimado participante, no âmbito do 2º ano do Mestrado em Psicologia da Educação da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional de Braga, eu, Ana Rita Alves Silva, encontro-me a realizar uma dissertação, sob orientação da Prof. Drª. Ângela Sá Azevedo, cujo objetivo é estudar a violência e funcionalidade familiar nos adultos mais velhos.

Deste modo, convido-o a participar no presente estudo através da resposta a um leque de perguntas. É de ressaltar que, a sua participação é voluntária e pode interromper a mesma em qualquer momento. A participação é anónima, sendo as informações obtidas sempre mantidas em sigilo e utilizadas apenas para efeitos da investigação. Declaro que me encontro disponível para esclarecer quaisquer dúvidas, relativas à investigação, que possam surgir ao longo do processo.

Atenciosamente,

A supervisora

A aluna

Eu, _____ declaro que, aceito/não aceito participar no presente estudo de forma livre e espontânea e que me foi entregue uma cópia deste documento.

Assinatura do Participante

Data: __/__/__

