

Universidade Lusófona do Porto

Faculdade de Psicologia

Abuso Financeiro na Pessoa Idosa em Contexto de Apoio ao Domicílio

Carina Veloso Ferreira

Dissertação de Mestrado em Psicologia Forense

Porto, 2014

Carina Veloso Ferreira

Abuso Financeiro na Pessoa Idosa em Contexto de Apoio ao Domicílio

Dissertação apresentada na Universidade Lusófona do
Porto para obtenção do grau de Mestre em Psicologia
Forense

Orientadora Científica – Teresa Braga

Universidade Lusófona do Porto

Faculdade de Psicologia

Porto, 2014

Dedicatória

A toda a minha família.

Ao amor da minha vida, Marco Santarém.

Agradecimentos

A todos os meus familiares, sem exceção, obrigada pelo apoio e as palavras ditas no momento certo em que precisei. Cada um de vocês é único e tenho muita sorte em vos ter a todos.

Ao meu namorado, Marco Santarém, pelo amor, carinho e motivação nos momentos mais difíceis.

À Liliana Mendes, não há agradecimentos suficientes para toda a força e motivação com que me acompanhas-te neste processo.

À Dr^a Carla Antunes por ter acreditado no “impossível”.

À Dr^a Teresa Braga e Dr^a Célia Ferreira por todo o apoio ao longo desta caminhada.

A toda a equipa técnica das instituições, por terem demonstrado uma abertura e colaboração neste projecto.

E por fim, e não menos importante, a todas as pessoas idosas que tornaram possível este estudo.

RESUMO

Objetivo: a análise de indicadores de prevalência do abuso financeiro numa população idosa é um fenómeno social preocupante atendendo ao índice de envelhecimento, assim como às prevalências encontradas noutros estudos.

Métodos: o presente estudo foi realizado com uma amostra de 127 indivíduos com mais de 65 anos, de ambos os sexos, aquando de visitas de apoio domiciliário. Aos participantes foi passado o instrumento Mini-Cog, seguido de um questionário sociodemográfico e por fim o instrumento que avalia o Abuso Financeiro em Adultos Idosos.

Resultados: 21.0% dos participantes reconheceram algum tipo de abuso financeiro contra 79.0% que não. Os tipos de vitimação mais expressivos foram a subtração de dinheiro por parte de outrem, ora na forma consumada como tentada (15.0% e 15.2%, respetivamente). De seguida surge a subtração de posses por outros, com 12.0% na forma consumada e de 11.3% de tentada. Com menos expressão, 9.1% dos participantes admitiram ter sofrido o efetuar compras às suas custas sem o seu consentimento de forma consumada e 9.2% na tentada. Por fim o aproveitamento ilícito por parte de quem gere as suas finanças, atingiu os 9.0% na forma consumada e 9.1% de tentada. Na identificação do maltratante, 26.7% admitiram ser os filhos e a mesma percentagem “outros”. A denúncia foi feita por 33.3% dos inquiridos, a amigos, a familiares e a outros.

Palavras-chave: Idosos; Envelhecimento; Abuso; Abuso Financeiro; Maus-tratos.

ABSTRACT

Aim: the analysis of prevalence indicators of financial abuse in a elderly population is a worrying social phenomenon given the aging index as the prevalence found in other studies.

Methods: the study was conducted with a sample of 127 people over 65 years old, both sexes, during visits of home support. The instrument Mini-Cog was passed to the participants, followed by a socio-demographic questionnaire and finally the instrument that evaluates Financial Abuse in Elder Adults.

Results: 21.0% of the participants recognized some type of financial abuse against 79.0% who did not. The more expressive types of victimization were the subtracting money from others, or in the form consummated or attempted (15.0% and 15.2%, respectively). Then comes the subtracting possessions by others with 12.0% in the finished form and 11.3% of the attempted. Less sharp, 9.1% of the participants admitted suffering the type of making purchases at their expenses without their consent in the consummated form and 9.2% in the attempted. Lastly illicit exploitation by those who manage their finances reached 9.0% in the consummate form and 9.1% attempted. In identifying the abuser, 26.7% admitted it was the sons and the same percentage were "others". The complaint was made by 33.3% respondents, to friends, family and others.

Key-words: Elderly; Aging; Abuse; Financial Abuse; Maltreatment.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	9
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	12
CAPÍTULO 1 – O ENVELHECIMENTO	13
1.1. Definição	14
1.2. Demografia do Envelhecimento	15
1.3. Processo de Envelhecimento	16
1.4. Envelhecimento Ativo e Qualidade de Vida	18
CAPÍTULO 2 – MAUS-TRATOS	20
2.1. Definição	21
2.2. Fatores de Risco	23
2.3. Teorias Explicativas do Abuso Contra Pessoas Idosas	24
2.4. Abuso Financeiro	25
2.5. Prevalência	27
PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA	30
1. Objetivos	31
2. Metodologia	31
2.1. Amostra	31
2.2. Instrumentos	33
2.2.1. Mini-Cog	33
2.2.2. Questionário Sociodemográfico	34
2.2.3. Avaliação do Abuso Financeiro em Adultos Idosos	34
2.3. Procedimentos	35
3. Resultados	36
3.1. Indicadores de Prevalência do Abuso Financeiro	36
3.1.1. Tipos de Vitimação	37
3.1.2. Identificação do Maltratante	39
3.1.3. Denúncia	40
4. Discussão dos Resultados e Conclusão	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	50

Introdução

Pela primeira vez na história, segundo o Fundo da População das Nações Unidas, existiam no ano 2000 mais pessoas com idade superior a 60 anos do que crianças com idade inferior a cinco. Estima-se também que, em 2050, a geração idosa será maior que a população de menores de 15 anos. Sendo assim, em apenas uma década, o número de pessoas idosas suplantará a casa de 1 bilhão, um aumento de cerca de 200 milhões de indivíduos. Atualmente, duas em cada três pessoas com 60 ou mais anos vivem em países em desenvolvimento, estimando-se que em 2050 esse número aumente para quase quatro em cada cinco (UNFPA, 2012).

Entre 2012 e 2060, o índice de envelhecimento em Portugal poderá aumentar de 131 para 307 idosos por cada 100 jovens, no cenário central¹. Este índice poderá atingir 464 idosos por cada 100 jovens, no cenário baixo² ou aumentar, ainda que menos acentuadamente, para 287 idosos por cada 100 jovens, no cenário alto³ (INE, 2014).

Fruto deste envelhecimento demográfico, assim como das alterações na epidemiologia e na estrutura dos comportamentos sociais e familiares da sociedade portuguesa, novas necessidades sociais e médicas têm emergido, para as quais é fundamental organizar respostas mais adequadas por parte da sociedade (DGS, 2004).

É de salientar que tanto o envelhecimento como o desenvolvimento, são conjuntos de fenómenos dinâmicos, de natureza biológica ou psicológica, que evocam transformações no organismo em função do tempo (Fontaine 2000).

Se tivermos em consideração os índices de dependência dos idosos, relacionados com o fenómeno de envelhecimento, também poderá aparecer o fenómeno dos maus-tratos contra esta população (Dias, 2005).

¹ Cenário central - associa as hipóteses de evolução central para a fecundidade e para a mortalidade e a otimista para as migrações;

² Cenário baixo - conjuga as hipóteses pessimista para a fecundidade, central para a mortalidade e pessimista para as migrações;

³ Cenário alto - combina as hipóteses de evolução otimista para a fecundidade, mortalidade e migrações; Existe ainda o cenário sem migrações, que é um cenário idêntico ao cenário central, mas que contempla a possibilidade de não ocorrência de migrações (INE, 2014).

Segundo Fernandes (1996), e não obstante a pluralidade de definições relativas a maus-tratos, afigura-se como consensual o facto de este tipo de violência ser um comportamento destrutivo direccionado a uma pessoa idosa, podendo ocorrer num contexto de confiança e de forma frequente; este tipo de violência é potencialmente indutor de sofrimento físico, psicológico e emocional, representando também uma violação aos direitos humanos.

Ferreira-Alves (2005) propõe uma definição dividida em sete tipos de abuso, sendo estes o abuso físico, sexual, emocional ou psicológico, exploração material ou financeira, abandono, negligência e autonegligência.

Para Tueth (2000) a exploração financeira inclui a apropriação de recursos da pessoa idosa por outrem, a benefício próprio e de um modo desonesto. Assim, o cenário onde o abuso ocorre é fruto de um grau de intimidade e de uma relação de confiança entre abusador e a vítima.

Considera-se então imprescindível que a sociedade perceba a importância do núcleo onde o idoso se encontra inserido, assim como, as suas verdadeiras dinâmicas, de modo a acabar com o ciclo de violência que inclui o abuso financeiro.

O presente trabalho tem como principal objetivo a análise de indicadores de prevalência do abuso financeiro numa população idosa que usufrui de apoio ao domicílio.

Apresenta-se dividido em duas partes. A primeira parte é referente ao enquadramento teórico, encontrando-se a mesma subdividida em dois capítulos principais. O primeiro desses capítulos é dirigido para uma abordagem geral acerca do envelhecimento, sendo abordada a sua definição e demografia, assim como o processo de envelhecimento, o envelhecimento ativo e qualidade de vida. O segundo capítulo teórico encontra-se orientado para a temática da prevalência do abuso financeiro numa população idosa, sendo abordada a definição desta problemática e os fatores de risco.

A segunda parte do trabalho retrata toda a investigação empírica realizada e encontra-se distribuída por quatro pontos distintos. O primeiro ponto refere-se ao objetivo desta investigação. O segundo diz respeito ao material e métodos utilizados, nomeadamente participantes, instrumentos e procedimentos (Mini-Cog, Doerflinger, 2007; Questionário Sociodemográfico;

Avaliação do Abuso Financeiro em Adultos Idosos – Versão de Investigação, Comijs, 1999, traduzido e adaptado por Vilarinho, Gonçalves e Ferreira-Alves, 2009). No terceiro ponto da parte empírica desta dissertação encontram-se detalhados os resultados obtidos, partindo-se de uma análise descritiva das variáveis estatísticas em estudo. Por fim, o quarto e último ponto é referente à discussão de tais resultados.

Parte I

Enquadramento Teórico

Capítulo 1

Envelhecimento

1.1. Definição

É importante procurar a origem etimológica da palavra ‘velhice’ para uma melhor compreensão do seu significado. ‘Velhice’ deriva de ‘velho’, que procede do latim *veclus*, *vetulusm* definidos como “pessoa de muita idade” (Fernández-Bellasteros, 2000, como citado em Magalhães, 2004).

Segundo Costa (1999, p.37) o envelhecimento é visto como um “processo experiencial subjetivo, que pode definir-se como a autorregulação exercida através de decisões e escolhas para a adaptação ao processo de senescência”. Para o mesmo autor, “o envelhecimento é um processo segundo o qual, o organismo biológico, tal como o corpo humano, existe no tempo e muda fisicamente, sendo que da senescência resulta um aumento da vulnerabilidade e a probabilidade de morte” (*idem*).

O envelhecimento é caracterizado por um processo contínuo, dinâmico e diferencial que vai ocorrendo ao longo do nosso ciclo vital e ao longo do qual ocorrem diversas mudanças biológicas, psicológicas e/ou sociais (Ferreira, 2009).

O envelhecimento está na origem do enfraquecimento muscular e no prejuízo de numerosas funções corporais e intelectuais, ainda que nem todas as declinem ao mesmo tempo (Santos, 2012). É importante referir que o envelhecimento é um processo complexo e difícil de se entender e explicar, mas é uma parte integral do desenvolvimento e do ciclo de vida das pessoas (*idem*).

O envelhecimento processa-se ao longo do ciclo vital, o que significa que envelhecemos diariamente e que este não é um facto que aconteça “do dia para a noite”. Geralmente, a idade cronológica é o indicador mais utilizado para determinar o envelhecimento (Sequeira, 2007).

O envelhecimento atinge o ser humano na plenitude da sua existência, modificando assim a sua relação com o tempo, o seu relacionamento com o mundo e a sua própria história (Mesquita & Portella, 2004).

Segundo Fontaine (2000), é essencial proporcionar ao idoso uma vida digna, independente e integrada socialmente, pois o envelhecimento tem efeitos a nível psicológico, físico, fisiológico e social.

1.2. Demografia do Envelhecimento

Segundo o Fundo de População das Nações Unidas, e pela primeira vez na história, existiam, em 2000, mais pessoas com idade superior 60 anos do que crianças com menos de cinco. Calcula-se também que, em 2050, a população idosa será maior que a população de menores de 15 anos. Sendo assim, em apenas uma década, o número de pessoas idosas suplantará a casa de 1 bilhão de pessoas, um aumento de cerca de 200 milhões de indivíduos. Atualmente, duas em cada três pessoas com 60 ou mais anos vivem em países em desenvolvimento, estimando-se que em 2050, esse número aumente para quase quatro em cada cinco (UNFPA, 2012).

Entre 2012 e 2060, o índice de envelhecimento em Portugal poderá aumentar de 131 para 307 idosos por cada 100 jovens, no cenário central. Este índice poderá atingir 464 idosos por cada 100 jovens, no cenário baixo, ou aumentar, ainda que menos acentuadamente, para 287 idosos por cada 100 jovens, no cenário alto (INE, 2014).

Dinis (1997) afirma que as alterações na estrutura etária da população portuguesa traduzem-se fundamentalmente pelo aumento da população idosa. Esta situação é o resultado de duas condições. Em primeiro lugar, destaca-se a diminuição constante da taxa de natalidade, em que o número dos adultos e das pessoas idosas aumenta no total e as gerações deixam de ser substituídas numericamente. A redução da nupcialidade, o casamento tardio, a emancipação da mulher e a sua maior participação no mercado de trabalho, a generalização dos métodos contraceptivos e os encargos sociais acrescidos decorrentes de uma família numerosa são alguns dos fenómenos que estão relacionados com a descida da taxa de natalidade. Em segundo lugar, destaca-se o aumento expressivo da esperança de vida, que resulta das melhores condições sociais e tecnológicas, dos progressos da medicina preventiva, curativa e reabilitadora.

Nazareth (1994) acrescenta ainda que, para além desta dinâmica das inter-relações entre mortalidade e natalidade, há que ter em atenção o conceito de nicho ecológico humano, de acordo com o qual existem importantes impactos estruturais derivados da grande mobilidade e das migrações que o Homem adota.

Segundo o Serviço de Estudos sobre a População do Departamento de Estatísticas Censitárias e da População no âmbito da II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento (2002), entre 1960 e 2000, a proporção de jovens (0-14 anos) diminuiu de cerca de 37.0% para 30.0%. Conforme a hipótese média de projeção de população mundial das Nações Unidas, a proporção de jovens continuará a diminuir, para atingir os 21.0% do total da população em 2050. Por outro lado, viu-se também que a proporção da população mundial com 65 ou mais anos regista uma tendência crescente, aumentando de 5.3% para 6.9% do total da população, entre 1960 e 2000, e para 15.6% em 2050, segundo as mesmas hipóteses de projeção. Afigura-se de extrema importância salientar que o ritmo de crescimento da população idosa é quatro vezes superior ao da população jovem.

Em consequência deste envelhecimento demográfico, das alterações na epidemiologia e na estrutura dos comportamentos sociais e familiares da sociedade portuguesa, tem-se vindo a determinar novas necessidades, não só a nível social como a nível médico, para as quais é fundamental organizar respostas mais adequadas por parte da sociedade (DGS, 2004).

1.3. Processo de Envelhecimento

O envelhecimento é um acontecimento inevitável com o passar do tempo, caracterizado pela diminuição orgânica e funcional, não decorrente de doença (Ermina, 1999).

Desta forma, se, por um lado, o envelhecimento decorre de um fenómeno inato, por outro, implica um aumento da fragilidade e vulnerabilidade devido ao declínio da saúde e da qualidade do estilo de vida.

O envelhecimento individual é um processo diferencial de degradação e não um estado (Fontaine, 2000). Os indivíduos envelhecem, de formas muito diversas e, a este respeito, Fontaine (2000) destaca três novos tipos de idade: a idade biológica, a idade social e a idade psicológica, que podem ser muito diferentes da idade cronológica.

Segundo aquele autor, a idade biológica está ligada ao envelhecimento orgânico: as modificações sofridas pelos órgãos levam a que estes diminuam o

seu funcionamento e, consequentemente, a sua autorregulação. A idade social refere-se ao papel, aos estatutos e aos hábitos da pessoa relativamente aos outros membros da sociedade; está, portanto, depende da história e da cultura da sociedade em que a pessoa se encontra inserida, assim como do papel e do estatuto da pessoa na comunidade. Por fim, a idade psicológica refere-se às competências comportamentais que a pessoa pode mobilizar em resposta às mudanças do ambiente. Assim, se houver uma boa manutenção das capacidades mnésicas e intelectuais, existirá uma melhor conservação da autonomia e do controlo, que será benéfica para estas três idades (*idem*).

O maior temor da velhice está relacionado com a perda da saúde. As possibilidades para desenvolver doenças e incapacidades aumentam quando associadas a um mau estilo de vida. O tabagismo, o sedentarismo, a obesidade e os hábitos etílicos são alguns exemplos prejudiciais à saúde (Litvoc & Derntl, 2002; Voser & Vargas Neto, 2002). De uma forma geral, a velhice tipifica um período da vida pautado por limitações físicas, perdas cognitivas, sintomas depressivos, declínio sensorial, acidentes e e/ou isolamento social (Ramos, 2003).

De facto, e apesar de se associar a doença aos idosos, esta não é característica única desta faixa etária. Ainda assim, a doença pode condicionar num envelhecimento bem-sucedido e constituir uma ameaça a este processo. Ainda assim, não será por demais reiterar que ‘doença’ e ‘envelhecimento’ não são sinónimos (Lazarus & Lazarus, 2006).

É possível distinguir três tipos de envelhecimento: o envelhecimento normal, o envelhecimento patológico e o envelhecimento bem-sucedido (Fonseca, 2009; Paúl, 2005; Pelegrino, 2009). O envelhecimento normal caracteriza-se por uma série de alterações inevitáveis no processo/ciclo de vida (e.g. aparecimento de ruga) e não encerra qualquer tipo de condição patológica (Pelegrino, 2009). O envelhecimento patológico caracteriza-se por uma diminuição da autonomia (levando a que a pessoa se torne mais dependente da ajuda de outrem), por um declínio da autoestima e pelo aparecimento de desequilíbrios na personalidade (Fonseca, 2005). Por sua vez, o envelhecimento bem-sucedido caracteriza-se pela manutenção da autonomia física, psicológica e social; neste caso, a pessoa dispõe da possibilidade de

manter o controlo sobre a sua vida e também de tomar as suas próprias decisões, assumindo uma voz ativa na gestão da sua vida e no meio que a rodeia (Paúl, 2005).

Para além da tipologia supra descrita, outros autores como Berger e Poirier (1995, como citado em Santos, 2012) subdividem o envelhecimento humano em primário e secundário. O envelhecimento primário refere-se à senescência, um procedimento natural que designa uma degeneração patológica associada à velhice e com origem em disfunções orgânicas. O envelhecimento secundário refere-se ao aparecimento, com a idade, de lesões patológicas, potencialmente reversíveis. Muitos dos problemas fisiológicos que acompanham o envelhecimento são confundidos com o envelhecimento normal, o que faz com que a distinção entre estes nem sempre seja fácil.

1.4. Envelhecimento Ativo e Qualidade de Vida

De acordo com Galisteu, Facundim, Ribeiro e Soler (2006, como citado em Santos, 2012), há, atualmente, uma busca constante pela qualidade de vida, baseada na promoção de uma vida saudável, uma melhoria das condições de vida e do bem-estar biológico e psicossocial, mas também no aperfeiçoamento das condições de vida na saúde, na habitação, na educação, no lazer, nas facilidades de transporte, na liberdade individual, no trabalho, na autoestima, entre outros.

Os pontos acima referidos propiciam “oportunidades de socialização, o que permite ao idoso reforçar os laços estabelecidos e integrar-se em novos contextos sociais” (Ferreira, 2009, p. 42, como citado em Santos, 2012).

Em termos sociais, o envelhecimento apresenta-se ligado a alterações no âmbito da participação ativa do idoso.

Segundo Sequeira (2007), com o avançar da idade, as redes sociais onde os idosos se encontram inseridos tendem a diminuir e, conseqüentemente, os seus papéis tendem a ser alterados. A perda de pessoas significativas durante o processo de envelhecimento leva a que, por vezes, seja necessário reorganizar as redes de apoio e de participação social,

pois estas redes são indispensáveis para a manutenção da saúde mental, estimulando um envelhecimento saudável (Paúl, 2005).

Todo o envelhecimento ativo é aquele que se traduz num envelhecimento saudável (Mosquera & Stobäus, s.d. como citado em Santos, 2012).

O envelhecimento ativo supõe o equilíbrio biológico e psicossocial, bem como a integridade do idoso no seu contexto social de inserção (Ferreira, Maciel, Silva, Santos, & Moreira, 2010, como citado em Santos, 2012).

Nesse sentido, o estado de dependência revelado por muitos idosos não deve ser considerado algo permanente. Pelo inverso, para o conceito de envelhecimento ativo, a dependência constitui um processo dinâmico, que através da criação de ambientes favoráveis e da disponibilização de uma assistência apropriada, potenciará a modificação, a redução e a prevenção dessa dependência (Ferreira, Maciel, Silva, Sá, & Moreira, 2010).

Para Mosquera e Stobäus (s.d, com citado em Santos, 2012) o bem-estar, a satisfação pessoal, a qualidade de vida percebida e a saúde para se estar e se sentir bem no seu meio estão profundamente relacionados com o envelhecimento ativo.

Capítulo 2

Maus Tratos

2.1. Definição

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), os maus-tratos contra pessoas idosas podem ser definidos como um ato único ou repetido, ou ainda como a ausência de ação apropriada, que irá causar dano, sofrimento ou angústia, dentro de um relacionamento de confiança.

Partindo das recomendações da 49ª Assembleia Mundial da Saúde (*Forty-Ninth World Health Assembly*, 1996), que assinalava a violência como um problema de saúde pública prioritário que exigia ser prevenido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou o “Relatório Mundial sobre Violência e Saúde” (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, Lozano, 2002). Nesse documento, a violência está definida como o “uso intencional da força física ou do poder, sob a forma de ato ou de ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que cause ou tenha muitas probabilidades de causar lesões, morte, danos psicológicos, perturbações do desenvolvimento ou privação” (Krug et al., 2002, p.5).

Segundo Fernandes (1998), apesar de serem já diversas as definições para maus-tratos contra pessoas idosas, torna-se consensual o facto de ser um comportamento destrutivo direccionado a uma pessoa idosa, podendo ocorrer num contexto de confiança e de forma frequente, que irá provocar não só sofrimento físico, psicológico e emocional, como representa também uma violação dos direitos humanos.

Em 1995, a “*Action on Elder Abuse*”, definiu abuso contra a pessoa idosa como sendo “qualquer ato, isolado ou repetido ou a ausência de ação apropriada que ocorre em qualquer relacionamento em que haja uma expectativa de confiança, e que cause dano, ou incómodo a uma pessoa idosa” (Organização Mundial da Saúde, 2002, p. 3). Esta definição foi também adotada pela “*International Network for the Prevention of Elder Abuse*” (INPEA), pela Organização Mundial de Saúde e assumida na Declaração de Toronto, assinada pelos países membros da ONU em 2002.

Partindo da análise e revisão das definições já existentes de abuso no *National Center on Elder Abuse* (1998), Ferreira-Alves (2005) propõe uma definição dividida em sete tipos:

- Abuso físico: trata-se do uso não accidental da força física que pode resultar em ferimentos corporais, em dor física ou em incapacidade, sendo que as punições físicas de qualquer tipo são exemplos deste abuso. Também a sub e sobre medicação se incluem nesta categoria.

- Abuso sexual: refere-se ao contacto sexual não consensualizado de qualquer tipo com uma pessoa idosa.

- Abuso emocional ou psicológico: alude à inflição de angústia, dor ou aflição, por meios verbais ou não verbais; também se incluem nesta categoria a humilhação, a infantilização ou as ameaças de qualquer tipo.

- A exploração material ou financeira indicia o uso ilegal ou inapropriado de fundos, propriedades ou bens do idoso.

- O abandono: indica o afastamento de um indivíduo que tinha a custódia física ou que tenha assumido a responsabilidade de fornecer cuidados à pessoa idosa.

- A negligência: refere-se à recusa ou ineficácia em satisfazer qualquer dos deveres ou obrigações para com um idoso.

- A autonegligência: diz respeito aos comportamentos de uma pessoa idosa que ameaçam a sua própria saúde ou segurança. A definição de autonegligência exclui situações nas quais uma pessoa idosa mentalmente capaz, isto é, que compreende as consequências das suas decisões, toma decisões conscientes e voluntárias de se envolver em atos que ameaçam a sua saúde ou segurança.

Para além da apresentação e explicitação de cada uma destas formas de abuso identificadas na literatura, torna-se importante concretizar através de exemplos mais explícitos as possíveis manifestações dos mesmos. Assim, é abuso físico bater, empurrar, compelir, arranhar, restringir, ameaçar com

objetos, atacar, danificar ou ferir sexualmente; é abuso psicológico gritar, insultar, ameaçar com ferimento físico, fechar o idoso no quarto, seguir o idoso ou andar sempre à volta dele; é negligência pelo próprio ou pelos outros negar cuidado e supervisão adequados, em especial em casos de pessoas com incapacidades físicas ou mentais, não assegurar os cuidados necessários a problemas físicos de saúde, o isolamento, o descuido em termos de vestuário face às condições ambientais, a falta de cobertura adequada; é exploração o uso, venda ou transferência de dinheiro, propriedade ou outros bens sem consentimento, assinatura forjada em cheques ou outros documentos financeiros e legais, grandes somas de dinheiro retiradas de contas bancárias sem o conhecimento do idoso (Ferreira-Alves, 2005).

2.2. Fatores de Risco

O processo de envelhecimento juntamente com o surgimento de doenças da velhice, realçam o impacto da violência na saúde e na qualidade de vida dos idosos. Como já se disse, o envelhecimento é acompanhado por uma degeneração física e cognitiva, assim como por uma deterioração e fragilização das relações familiares, potenciando *stress* ao cuidador e o isolamento social e o desequilíbrio de poder entre a vítima e o agressor (Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde, 2007). Devido a uma crescente frustração e sobrecarga dentro do ambiente familiar, aumenta a eclosão de atitudes de negligência e abuso, assim como as obrigações de parentesco e a ausência de rede familiar alargada, dificultando ao idoso o abandono do relacionamento abusivo, particularmente para as mulheres.

Para Minayo (2005), “em ambos os sexos, os idosos mais vulneráveis são os dependentes física ou mentalmente, sobretudo quando apresentam problemas de esquecimento, confusão mental, alterações no sono, incontinência, dificuldades de locomoção, necessitando de cuidados intensivos em suas atividades da vida diária” (p. 36).

Como referem Day, Telles, Zoratto, Azambuja, Machado, Silveira, et al. (2003), a violência é mais facilmente potenciada quando existe uma situação

de vulnerabilidade física ou mental.

O ideal seria adaptar e readaptar o ambiente familiar onde as necessidades da pessoa idosa sejam correspondidas e exista uma interação mútua entre todos os elementos, deixando estes de ver o idoso como um “fardo” ou algo negativo e diminuindo assim a percentagem de situações de risco.

2.3. Teorias explicativas do abuso contra pessoas idosas

Segundo Ferreira-Alves (2005), as teorias explicativas do abuso contra pessoas idosas, para além de importantes do ponto de vista compreensivo e conceptual, são um instrumento central para a prática, nomeadamente para a análise dos indícios, para a planificação de intervenções, para o fomento de condutas preventivas e, sobretudo, para efeitos de avaliação forense.

Destacam-se os seguintes os modelos teóricos explicativos do abuso contra pessoas idosas:

- **O modelo do *stress* situacional** considera os maus-tratos um acontecimento situacional, que surge quando se gera stress no cuidador, causado especialmente pela incapacidade física ou mental da vítima, bem como por contextos socioeconómicos desfavoráveis e por baixas aptidões de *coping* do cuidador (McDonald & Collins, 2000, como citado em Ferreira-Alves, 2005; Wilber & McNeilly, 2001).

- **A teoria da troca social** considera que uma relação é assinalada pela reciprocidade ou por uma paridade nas recompensas vivenciadas, isto é, caracterizada pela expectativa de que ela surte benefícios ou recompensas, admitindo igualmente responsabilidades. Ainda que, numa relação, todos procuremos recolher o maior número de recompensas e o menor número de prejuízos, o envelhecimento pode acarretar uma maior dependência e um menor estatuto social, conduzindo isto a desequilíbrios nas trocas sociais entre o idoso e o seu cuidador.

A desigualdade de poder existente, que altera a reciprocidade, leva a que o cuidador sinta maior poder mas, simultaneamente, menos recompensa

na relação, podendo originar maus-tratos (McDonald & Collins, 2000, como citado em Ferreira-Alves, 2005; Wilber & McNeilly, 2001).

- **O modelo da violência transgeracional** define que o abuso deve-se a uma aprendizagem ao longo do desenvolvimento, dada pela observação e/ou experiência de abuso ou maus-tratos, que perdurariam assim de geração em geração. Giordano e Giordano (1984, como citado em Ferreira-Alves, 2005) apontam para o facto de, em algumas famílias, as crianças aprenderem desde muito cedo que a violência é uma resposta aceitável ao *stress*, o que as orienta desta forma para o seu comportamento futuro. Sendo assim, este modelo baseia-se em estudos de violência familiar.

- **O modelo da violência bidirecional** vê a violência e o abuso como um fenómeno bidirecional, realizado tanto pelo cuidador como pela pessoa que recebe cuidados. Pensa-se que seja um fenómeno característico de famílias que ao longo do seu ciclo de desenvolvimento executam dominação uns sobre os outros, gritando, batendo ou ameaçando. Steinmetz (1998, como citado em Ferreira-Alves, 2005), aclarou que em bastantes casos, há mais violência da parte de quem recebe os cuidados do que pela parte do cuidador.

- **O modelo da psicopatologia do perpetrador** sugere que o risco de abuso está relacionado com os atributos do “abusador”, principalmente as evidências de aspetos da sua saúde mental (Penhale & Kingstone, 1997, como citado em Ferreira-Alves, 2005). Há um maior risco de se ser vítima de abuso quando os familiares prestadores de cuidados apresentam problemas mentais, emocionais ou outros traços psicopatológicos. O mesmo ocorre quando há ocorrência de condutas aditivas como, por exemplo, o consumo de álcool (Dias, 2005).

2.4. Abuso Financeiro

Ainda que sejam utilizadas várias designações para referenciar o abuso financeiro, há uma característica predominante e comum nos casos em que essa modalidade de violência se encontra presente.

Partindo de um estudo realizado por Tueth (2000), conclui-se que a exploração financeira inclui a apropriação de recursos da pessoa idosa por outrem, a benefício próprio e de um modo desonesto. Assim, o cenário onde o abuso ocorre é fruto de um grau de intimidade e de uma relação de confiança entre abusador e a vítima. Desta forma, é essencial perceber quais as origens do problema, sendo para isso necessário considerar a influência das relações familiares no surgimento de situações de violência.

Torna-se, pois, imprescindível que a sociedade perceba a importância do núcleo onde o idoso se encontra inserido, assim como, as suas verdadeiras dinâmicas, de modo a interromper o ciclo de violência que inclui o abuso financeiro. Tueth (2000, p. 104) alerta que “quando um cuidador ou parente mostra excessivo interesse pelos bens da pessoa idosa ou demonstra excessivo controle sobre a mesma, deve-se desconfiar de um possível abuso”.

Minayo (2005, pp. 34-35) elenca vários sinais de vulnerabilidade e risco para a ocorrência deste tipo de vitimação, nomeadamente: “o agressor viver na mesma casa que a vítima; o facto de filhos serem dependentes financeiramente dos seus pais de idade avançada; os idosos dependerem da família dos seus filhos para a sua manutenção e sobrevivência; o abuso de álcool e drogas pelos filhos, por outros adultos da casa ou pelo próprio idoso; a fragilidade dos vínculos afetivos entre familiares; o isolamento social dos familiares ou da pessoa de idade avançada; o idoso ter sido uma pessoa agressiva nas relações com os seus familiares; haver história de violência na família; os cuidadores terem sido vítimas de violência doméstica, sofrerem de depressão ou de qualquer tipo de sofrimento psiquiátrico”.

Segundo Pilemer (2009), a exploração financeira consiste num problema entre os idosos que tende a crescer. Estes podem sofrer de exploração por razões financeiras, patrimoniais ou em relação a outros bens valiosos, como também o poderão forçar a mudar o testamento ou a assinar a doação da casa. Se, por um lado, existe o estereótipo do idoso vítima de violência que é dependente de um filho adulto para efeitos de finanças, habitação e outras necessidades materiais, por outro lado, há dados que propõem que o ‘oposto’ ocorre frequentemente, isto é, um filho adulto que é economicamente

dependente do progenitor, gerando assim um contexto de abuso financeiro (Pilemer, 2009).

Num dos primeiros estudos realizados por Rosalie Wolf (s.d.), esta identificou que, em muitos casos, as pessoas que executavam os atos de violência eram fortemente dependentes do idoso a quem infringiam os maus-tratos. A autora desenvolveu desta forma o conceito a que chamou “teia de dependência mútua” entre a pessoa que infligia os maus-tratos e aquela que os sofria. De acordo com outros estudos, concluiu-se que uma grande parte das pessoas que cometiam maus-tratos eram dependentes da vítima e adquiriam desta ajuda financeira, habitação, transporte e outros tipos de apoio. Em alguns casos, os maltratantes aguardam que o seu parente idoso receba a pensão para a poder utilizar para seu próprio sustento (Pilemer, 2009).

É importante ressaltar que o abuso financeiro é um problema cada vez mais atual, visto que em, fases de dificuldades económicas, os filhos adultos podem regressar a casa dos pais e a exploração financeira torna-se uma possibilidade muito real.

A detecção assim como a investigação do abuso financeiro constitui então um desafio neste âmbito, pois interfere com os direitos e responsabilidades legalmente assegurados aos adultos para celebrar contratos, comprar e vender propriedades a outras pessoas. Assim, é essencial que os profissionais quando confrontados com possíveis situações de abuso consigam distinguir entre as transações legítimas privadas e as interações abusivas que requerem intervenção (Wilber et. al., 1996, como citado em Vilarinho, 2009).

2.5. Prevalência

A literatura nacional e internacional, sobre os maus-tratos contra pessoas idosas, documenta que este é um problema global.

De acordo com Ferreira-Alves (2005), o conhecido estudo norte-americano “*The National Elder Abuse Incidence Study*” (1997) estimou que, em 1996, existiam cerca de 450 000 novas ocorrências de abuso ou negligência, número que passa para 551 000 ao contabilizarmos os casos de

autonegligência. Devido ao grande número de idosos neste país (de 60 ou mais anos), a rondar os 44 milhões de pessoas, a taxa de incidência de abuso é de quase 1.3%. Porém, também Ferreira-Alves (2005), refere a existência de outros estudos no mesmo país, suportados através de inquéritos, cujos resultados apontam para uma percentagem de abuso de 4.0%. Outros estudos estimam que, só nos EUA, haverá mais de 2 milhões de idosos a sofrer algum tipo de abuso por ano (Kivela et al. 1992; Ogg, 1993, como citado em Ferreira-Alves, 2005; Pillemer and Finkelhor, 1988; Podnieks et al., 1988). Estudos realizados no Reino Unido e no Canadá, revelam uma percentagem de abuso entre os 3.0% e os 5.0% (Dyer & Rowe, 1999, como citado em Ferreira-Alves, 2005). Já Homer e Gilleard (1990, como citado em Ferreira-Alves, 2005) avaliaram a prevalência de abuso contra pessoas idosas por parte dos seus cuidadores em Londres, tendo constatado que 45.0% dos cuidadores admitiram alguma forma de abuso, sendo o abuso verbal o tipo mais frequente.

Noutro estudo realizado na Austrália, num serviço médico-geriátrico de reabilitação de idosos, a taxa de ocorrência de abuso de idosos era de 4.6% (Kurrle, Sadler, & Cameron, 1992, como citado em Ferreira-Alves, 2005).

O já referido estudo norte-americano, o *National Elder Abuse Incidence Study* (1998, como citado em Ferreira-Alves, 2005), juntamente com a secção de estatísticas do departamento de justiça daquele país, referiram que a negligência (com 48.7%) é o tipo mais frequente de maus-tratos nos idosos, seguida do abuso emocional/ psicológico (35.5%), do abuso financeiro ou material (30.2%) e do abuso físico (25.6%); também é salientado que 90% dos incidentes de maus-tratos e negligência são provocados por familiares sendo que dois terços destes são perpetrados pelos filhos (47.3%) ou cônjuges (19.3%).

Dados estatísticos apresentados pela APAV indicam que, só em 2013, foram identificadas 774 pessoas idosas vítimas de maus-tratos (uma média de 2.1 por dia e de 15 por semana), o que representa aproximadamente 8.9% no total de casos de violência registados por aquela instituição. Dos 8733 casos de violência registados pela APAV, 82.8% são do sexo feminino, 4.0% são viúvos e 12.0% encontram-se em situação de reforma (APAV, 2013).

Partindo dos dados estatísticos da APAV, verificou-se a existência de violência numa taxa de 6.6% na faixa etária entre os 56 e os 64 anos e 8.9% numa faixa etária superior a 65 anos (APAV, 2013).

De 2012 para 2013, as ocorrências de casos de maus-tratos recebidas pela APAV desceram de 8945 para 8733, o que fez diminuir a taxa de violência em idosos com mais de 65 anos uma décima (de 9% para 8.9%) (APAV, 2012; APAV, 2013).

Num estudo sobre o abuso financeiro, realizado em Portugal por Vilarinho em 2009 e em que foram consideradas todas as formas de abuso financeiro, um total de 40.0% dos participantes reportou ter sido abusado financeiramente desde que completou 65 ou mais anos de idade. No entanto, quando vista de forma individual cada forma de abuso, esta percentagem tende a descer: “tirar dinheiro (40.0%), tirar posses (23.3%), comprar coisas (16.7%) e má gestão de bens (10.0%) ” (Vilarinho, 2009. p. 57).

Parte II

Investigação Empírica

1. Objetivos

O presente trabalho tem como principal objetivo a análise de indicadores de prevalência do abuso financeiro numa população idosa que usufrui de apoio ao domicílio.

2. Metodologia

2.1. Amostra

Após a avaliação de 127 idosos, que usufruíam de apoio ao domicílio, através do teste Mini-Cog, foram excluídos 27, uma vez que apresentavam algum défice cognitivo ou demência.

Assim, a amostra disponibilizada para a presente análise estatística é constituída por 100 indivíduos com idades superiores a 65 anos, na sua maioria do sexo feminino (n=65; 65.0%), com idade a variar entre 65 e 93 e média a rondar os 79 anos.

Tabela 1
Características Sociodemográficas

	Frequência n	Percentagem %
Género		
Masculino	35	35.0
Feminino	65	65.0
Estado civil		
Solteiro	11	11.0
Casado	28	28.0
Divorciado	8	8.0
União de facto	-	-
Viúvo	53	53.0
Nível de escolaridade		
Ensino básico (1º ciclo) incompleto	27	30.7
Ensino básico (1º ciclo)	59	67.0
Ensino básico (2º ciclo)	-	-
Ensino básico (3º ciclo)	-	-
Ensino secundário ou equivalente	1	1.1
Ensino superior	1	1.1
Profissão		
Sem profissão	-	-
Atividades da lida da casa/família	10	10.3
Serviços	74	76.3

Abuso Financeiro no Idoso em Contexto de Apoio ao Domicílio

Comércio	3	3.1
Agricultura	9	9.3
Empresário	1	1.0
Com quem vive		
Sozinho	43	44.3
Cônjuge	28	28.9
Filhos	21	21.6
Amigos	-	-
Instituição de apoio a idosos	1	1.0
Outros familiares e/ou vizinhos	4	4.1
Existência de apoio em situações de necessidade		
Não	7	7.1
Cônjuge	22	22.2
Filhos	42	42.4
Amigos	8	8.1
Instituição de apoio a idosos	2	2.0
Outros familiares e/ou vizinhos	18	18.2
Ocorrência de situações problemáticas por parte de pessoas com quem vive ou viveu que se tornaram um fardo para todos		
Sim	25	25.8
Não	72	74.2
Quem viveu tal ocorrência		
Cônjuge	10	41.7
Filhos	4	16.7
Pais	5	20.8
Amigos	-	-
Outras familiares	2	8.3
Outras pessoas	3	12.5
Que tipo de ocorrência		
Do foro social	5	21.7
Do foro médico	18	78.3
De outro tipo	-	-

Como se pode observar na Tabela 1, mais de metade dos inquiridos é viúvo (n=53;53.0%) e quase um terço é casado (n=28;28.0%), sendo estes os dois principais estados civis verificados. Os restantes estados são quase residuais na medida em que não excedem 11.0% de representação.

No que diz respeito ao nível de instrução, podemos dizer que a esmagadora maioria tem a antiga “4ª classe” (n=59;67.0%) e aproximadamente um terço referiu ter menos que isso (ou nem sequer teve qualquer tipo de instrução) (n=27;31.0%).

Os inquiridos revelaram ter desempenhado algum tipo de atividade, na maior parte uma atividade remunerada e relacionada com serviços, dos quais, inspetor da carris, empregado dos correios, costureira, empregados fabris entre outros (n=74;76.3%). A agricultura (n=9;9.3%) e as atividades relacionadas

com tarefas domésticas não remuneradas (n=10;10.3%) são as atividades que se seguem em termos de representatividade (conforme a Tabela 1).

Quase metade dos inquiridos revelou viver sozinho (n=43;44.3%). Os restantes declararam viver com o cônjuge (n=28;28.9%) ou viver com filhos (n=21;21.6%).

São os filhos (n=42;42.4%), e em menor grau o cônjuge (n=22;22.2%), que nesta fase da vida merecem a confiança sempre que a situação vivenciada pelos inquiridos assim o exige.

Seguem-se os outros familiares e/ou vizinhos (n=18;18.2%).

Finalmente, cerca de um quarto dos inquiridos (n=25;25.8%) revelou ter vivido e sentido os efeitos de um problema ocorrido com alguém com quem tenha partilhado vida (presentemente ou no passado), sendo que quase metade destes afirmou que a pessoa com quem viveu esse problema foi o cônjuge (n=10;41.7%), problema esse na sua esmagadora maioria do foro médico (n=18;78.3%).

2.2. Instrumentos

2.2.1. Mini-Cog (Doerflinger, 2007)

Com o objetivo de despistar demência e não demência em pessoas idosas foi administrado o instrumento Mini-Cog. Este instrumento foi utilizado para uma deteção fácil e rápida da demência, sendo que neste estudo não seriam considerados idosos com demência ou défices cognitivos.

O Mini-Cog avalia o registo, a memória e a função de execução da pessoa idosa. Ao contrário do que ocorre com outros testes de estado mental, este é percebido como um instrumento que, por ser breve, não causa um estado de *stress* para os participantes (Vilarinho, 2011). É importante ainda salientar que este instrumento é indicado para ser usado com pessoas idosas em várias culturas e níveis de literacia (*idem*).

Num primeiro momento, o participante é instruído a escutar três palavras que terá de repetir de seguida. Aplica-se posteriormente o teste do desenho do

relógio (CDT), em que é pedido ao participante para desenhar o rosto de um relógio e que assinale um tempo específico. Por fim, pede-se ao participante para repetir as três palavras ditas anteriormente. O teste de desenho do relógio serve assim de distrator. Os participantes que conseguem repetir os três itens, após o teste do relógio, são classificados de não demência. Por outro lado, o insucesso na repetição dos três itens depois de ser feito o teste do relógio, conduz à classificação de demência. Aos indivíduos que consigam repetir apenas um ou dois itens é-lhes atribuída a classificação de demência. Por fim, o errar o relógio conduz igualmente à classificação de demência. Errar o relógio significa não ser capaz de desenhar os números correspondentes num relógio analógico e posteriormente saber identificar uma hora específica.

2.2.2. Questionário sociodemográfico (Vilarinho, 2011)

O questionário sociodemográfico é um questionário de autorrelato e tem como objetivo recolher alguns dados gerais acerca da pessoa idosa. Os itens abordados são: o género, a idade, o estado civil, a escolaridade, a profissão, com quem vive, se tem alguém em quem pode confiar e se algumas das pessoas com quem vive ou com quem viveu teve algum problema grave de saúde, com a justiça, na escola, no emprego e que tenham causado instabilidade na família.

2.2.3. Avaliação do Abuso Financeiro em Adultos Idosos (Comij, 1999; traduzido e adaptado por Vilarinho, Gonçalves & Ferreira-Alves, 2009; versão de investigação)

Para a presente investigação foi utilizada a escala *Elder Assessment Instrument* (EAI) (Fulmer, 2003). Na sua forma original, este instrumento foi desenvolvido para avaliar os maus-tratos nas pessoas idosas ou a pessoa idosa em potencial risco. No entanto, desta escala foi retirado e

utilizado apenas o questionário referente à Avaliação do Abuso Financeiro em Adultos Idosos de Comijs (1999) que foi traduzido e adaptado por Vilarinho, Gonçalves e Ferreira-Alves (2009). Este contém 23 questões, abertas e fechadas, que têm como objetivo recolher dados acerca de situações de abuso financeiro na população idosa a partir dos 65 anos.

Através das questões pretende-se analisar se a pessoa idosa foi ou não vítima de abuso financeiro, desde os 65 anos e no ano anterior ao preenchimento do questionário, quem o fez, com que frequência, se houve denúncia por parte da pessoa idosa e por que razão não denunciou.

As questões estão organizadas de forma decrescente em relação ao nível de materialização do dinheiro, ou seja, partindo do ato de tirar dinheiro, de tirar posses, joias, valores e/ou documentos, de comprar coisas à custa da pessoa idosa, até ao aproveitamento de quem faz a gestão financeira, sendo que todas estas situações tem de ser acompanhadas da não permissão da pessoa idosa.

Neste instrumento, não só é considerado o abuso financeiro efetivo, como também a sua tentativa.

2.3. Procedimentos

Após a obtenção da autorização e concordância superior das várias instituições contactadas, todas prestadoras de apoio domiciliário, foram explicados os objetivos e os processos de recolha de dados.

A investigadora foi apresentada pelos técnicos que dão o apoio domiciliário, a cada pessoa idosa. De seguida foi dado aos participantes um consentimento informado do qual constavam os objetivos do estudo, o uso da informação recolhida e a garantia da confidencialidade das respostas dadas. De seguida foi administrado o instrumento Mini Cog, um questionário sociodemográfico e por fim o instrumento que avalia o Abuso Financeiro em Adultos Idosos.

Os dados recolhidos foram posteriormente analisados quantitativamente de acordo com os objetivos deste estudo.

3. Resultados

A presente análise estatística foi conduzida com o *software* SPSS *Statistics* (versão 22, IBM SPSS).

3.1. Indicadores de prevalência de abuso financeiro

Relativamente à prevalência geral de vitimação 21.9% (n=21) dos participantes assumiu ter sofrido pelo menos um tipo de vitimação, ora na forma consumada ora tentada (conforme Tabela 2).

Tabela 2

Prevalência de vitimação (consumada ou tentada)

	Frequência n	Percentagem %
Vitimação Geral		
Sim	21	21.9
Não	75	78.1

Tal como se pode observar na Tabela 3 que expõe os resultados relativos à prevalência de vitimação consumada, a percentagem foi de 21.2% (n=21) de participantes que assumiu ter sofrido pelo menos um tipo de abuso financeiro.

Tabela 3

Prevalência de vitimação consumada

	Frequência n	Percentagem %
Vitimação Consumada		
Sim	21	21.2
Não	78	78.8

Por fim, no que concerne à prevalência de vitimação tentada, 21.6% (n=21) dos participantes revelaram já terem sido alvo de tentativa de algum tipo de abuso financeiro.

Tabela 4

Prevalência de vitimação tentada

	Frequência n	Porcentagem %
Vitimação tentada		
Sim	21	21.6
Não	76	78.4

3.1.1. Tipos de Vitimação

Em relação à subtração de dinheiro sem a permissão, 15.0% (n=15) dos inquiridos revelou ter passado já por essa experiência na forma concretizada e 15.2% (n=15) na forma tentada.

No que concerne à subtração de posses sem a permissão dos inquiridos, 12.0% (n=12) admitiu ter passado já por essa experiência na forma concretizada e 11.3% (n=11) na forma tentada.

Relativamente à compra de coisas por parte de terceiros sem a permissão dos inquiridos, 9.1% (n=9) relatou ter passado já por essa experiência na forma concretizada e 9.2% (n=9) na forma tentada.

Por fim, e em relação ao aproveitamento ilícito por parte das pessoas que gerem as finanças, 9.0% (n=9) dos inquiridos revelou ter passado já por essa experiência e 9.1% na forma tentada (conforme Tabela 5).

Tabela 5

Prevalência de tipos de Vitimação (na forma consumada e na forma tentada)

	Frequência n	Porcentagem %
Tirar dinheiro		
Consumado	15	15.0
Tentado	15	15.2
Tirar posses		
Consumado	12	12.0
Tentado	11	11.3
Comprar coisas à sua custa		
Consumado	9	9.1
Tentado	9	9.2
Aproveitamento por parte do seu gestor financeiro		
Consumado	9	9.0
Tentado	9	9.1

Relativamente à subtração de dinheiro, constatou-se que na maior parte dos casos (n=6;42.9%) essa situação ocorreu apenas “uma vez” desde os 65 anos. Verificou-se que ocorreu uma única vez e “duas a três vezes” para 50.0% (n=4) dos participantes no período anual anterior à sua inquirição.

No que diz respeito à subtração de poses, dos inquiridos que foram já alvo desta forma de abuso financeiro, constatou-se que na maior parte dos casos (n=5;55.6%) essa situação ocorreu apenas “uma vez”. No período anual anterior ao preenchimento do questionário, em mais de metade dos casos (n=2;66.7%) ocorreu igualmente uma única vez.

Dos inquiridos que foram já alvo da tentativa de compra de coisas sem permissão, constatou-se que na maior parte dos casos (n=4; 44.4%) essa situação ocorreu “várias vezes”. Já no ano passado em metade dos casos (n=2;50%) essa situação aconteceu “duas ou três vezes”.

Dos inquiridos que foram já alvo de aproveitamento ilícito por parte das pessoas que gerem as suas finanças, constatou-se que na maior parte dos casos essa situação ocorreu “várias vezes” (n=3;37.5%) e “muitas vezes” (n=3;37.5%). Na questão relativa à frequência deste tipo de vitimação no ano passado, em um terço dos casos (n=3;37.5%) essa situação aconteceu “várias vezes” (conforme Tabela 6).

Tabela 6
Frequência de Ocorrência

	Uma vez	Duas ou três vezes	Várias vezes	Muitas vezes	Inúmeras vezes
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Tirar dinheiro					
Desde os 65	42.9 (6)	21.4 (3)	21.4 (3)	7.1 (1)	7.1 (1)
Ano anterior	50.0 (4)	50.0 (4)	-	-	-
Tirar posses					
Desde os 65	55.6 (5)	11.1 (1)	33.3 (3)	-	-
Ano anterior	66.7 (2)	33.3 (1)	-	-	-
Comprar coisas à sua custa					
Desde os 65	22.2 (2)	22.2 (2)	44.4 (4)	11.1 (1)	-
Ano anterior	25.0 (1)	50.0 (2)	25.0 (1)	-	-
Aproveitamento por parte do seu gestor financeiro					
Desde os 65	-	12.5 (1)	37.5 (3)	37.5 (3)	12.5 (1)
Ano anterior	25.0 (2)	12.5 (1)	37.5 (3)	12.5 (1)	12.5 (1)

3.1.2. Identificação do maltratante

Tal como se pode observar na Tabela 7 e relativamente à identificação do maltratante referente aos inquiridos que sofreram pelo menos um tipo de abuso, verificou-se que 26.7% admitiram ser os filhos (n=4) a mesma percentagem revelou ser vítima por e “outros” (n=4), tais como cunhados e vizinhos.

Tabela 7

Identificação do maltratante

	Frequência N	Percentagem %
Cônjuge		
Sim	2	13.3
Não	13	86.7
Filhos		
Sim	4	26.7
Não	11	73.3
Netos		
Sim	1	6.7
Não	14	93.3
Outra		
Sim	4	26.7
Não	11	73.3
Nenhuma		
Sim	-	-
Não	15	100.0
Não sabe / Não responde		
Sim	4	26.7
Não	11	73.3

Constatou-se igualmente que em metade dos casos (n=3;50.0%) a pessoa que maltratou financeiramente os inquiridos é também a pessoa que ajuda os mesmos em outras situações.

Tabela 8

Relação de ajuda com o maltratante

	Frequência n	Percentagem %
É esta, também, a pessoa que normalmente a/o ajuda?		
Sim	3	50.0
Não	3	50.0

3.1.3. Denúncia

Relativamente ao facto de já terem falado com alguém sobre este assunto e tal como ilustra a Tabela 9, seis pessoas responderam que “sim” (n=6;85.7%).

Tabela 9

Prevalência de denúncia/confidência

	Frequência n	Percentagem %
Alguma vez falou com alguém sobre estas experiências negativas?		
Sim	6	85.7
Não	1	14.3

No que diz respeito à pessoa com quem os inquiridos falaram sobre as suas experiências negativas, o resultado foi consensual na medida que amigos, familiares e outras pessoas foram identificados na mesma proporção (n=2;33.3%).

Tabela 10

Fontes da denúncia/confidência

	Frequência n	Percentagem %
Quem é essa pessoa com quem falou?		
Amigo(a)	2	33.3
Outras pessoas	2	33.3
Vários familiares	2	33.3

A questão oito, que trata o porquê da pessoa idosa não ter falado com ninguém sobre a ocorrência ou tentativa de abuso financeiro, foi respondida apenas por um inquirido, não sendo então relevante do ponto de vista estatístico.

4. Discussão dos Resultados e Conclusão

No presente estudo, constatou-se que 21.0% dos participantes reconheceram algum tipo de abuso financeiro de forma tentada ou consumada contra 79.0% que não o fizeram. No que diz respeito à prevalência de vitimação consumada a percentagem foi de 21.2% (n=21) de participantes que assumiu ter sofrido pelo menos um tipo de abuso financeiro. Já no que concerne à prevalência de vitimação tentada a percentagem foi de 21.6% (n=21) dos participantes que revelaram já terem sido alvo de tentativa de algum tipo de abuso financeiro.

A percentagem encontrada é baixa quando comparada com outro estudo do mesmo âmbito realizado em Portugal, em que a percentagem de abuso financeiro foi de 40.0% (Vilarinho, 2009). É importante salientar que em Portugal não existem muitos dados sobre o abuso financeiro a idosos, pelo que a variabilidade de indicadores de prevalência poderá estar relacionada com as diferentes metodologias utilizadas. Por exemplo, no estudo de Vilarinho (2009) a amostra foi constituída por 30 pessoas, sendo a maioria do sexo feminino e a média de idades de 80 anos, em contexto de apoio domiciliário, assim com também de lares de idosos. Já no presente estudo, a maioria é também do sexo feminino com uma média de idade de 79 anos e os dados foram recolhidos somente em contexto de apoio domiciliário.

Por outro lado, também o estudo norte-americano *National Elder Abuse Incidence Study* (1998, como citado em Ferreira-Alves, 2005), juntamente com a secção de estatísticas do departamento de justiça do país, revelou percentagens superiores em comparação ao presente estudo, pois referiram que os tipos de maus-tratos mais frequentes são a negligência com 48.7%, seguida do abuso emocional/ psicológico de 35.5%, do abuso financeiro ou material com 30.2% e do abuso físico de 25.6%. Dados estes referentes aos EUA, no entanto, revelam o grande peso do abuso financeiro ou material (30.2%).

Em relação aos tipos de abuso financeiro sofridos, mais concretamente à subtração de dinheiro sem a sua permissão, 15.0% (n=15) dos inquiridos revelou ter passado já por essa experiência na forma concretizada e 15.2% na

forma tentada. No que diz respeito à subtração de posses sem a permissão, 12.0% (n=12) dos inquiridos revelou ter passado já por essa experiência na forma concretizada e 11.3% (n=11) na forma tentada. Relativamente à compra de coisas, por parte de terceiros, sem a permissão dos inquiridos 9.1% (n=9) revelou ter passado já por essa experiência na forma concretizada e 9.2% na forma tentada. Por fim, sobre o aproveitamento ilícito por parte das pessoas que gerem as finanças dos questionados 9.0% (n=9) revelou ter passado já por essa experiência na forma consumada e 9.1% na forma tentada. Uma vez mais, as percentagens encontradas são baixas quando comparadas com o estudo levado a cabo por Vilarinho (2009), em que 40.0% foi vítima de subtração de dinheiro sem permissão, 23.0% foi vítima de subtração de posses sem a permissão, 16.7% vítima de compra de coisas por parte de terceiros, sem a permissão e, por fim, 10.0% dos inquiridos sofreu de aproveitamento ilícito por parte das pessoas que gerem as finanças (Vilarinho, 2009).

Relativamente à identificação do maltratante referente aos inquiridos que sofreram pelo menos um tipo de abuso verificou-se que 26.7% admitiram ser os filhos (n=4) e a mesma percentagem revelou ser vítima por “outros” (n=4), tais como os cunhados e vizinhos, entre outros.

Concomitantemente, no presente estudo, a pessoa que maltratou financeiramente os inquiridos é também a pessoa que ajuda os mesmos em outras situações, revelando assim ser para eles a pessoa de maior confiança. Estes dados vão ao encontro dos resultados obtidos pelo estudo norte-americano o *National Elder Abuse Incidence Study* (1998, como citado em Ferreira-Alves, 2005), em que se concluiu que 90.0% dos incidentes de maus-tratos e negligência são provocados por familiares sendo que, dois terços destes, são pelos filhos (47.3%) ou cônjuges (19.3%).

No que diz respeito à denúncia, seis dos inquiridos revelaram já ter falado com alguém sobre este assunto, sendo consensual a pessoa a quem revelaram esta informação, 33.3% tanto aos amigos, como aos familiares, e a outras pessoas.

Importa aqui salientar que nas questões que dizem respeito à identificação do maltratante, à relação de ajuda com o maltratante, à prevalência da denúncia e à fonte de denúncia, existe um número considerável

de participantes que não se mostraram disponíveis para responder (das 21 pessoas que sofreram algum tipo de vitimação e que poderiam responder a esta seção do questionário, menos de metade mostraram-se disponíveis a responder). Assim, aconselha-se precaução na leitura destes resultados. A baixa percentagem de vítimas que identificaram o maltratante e admitiram ou não a denúncia de abuso financeiro poderá estar relacionada com alguns receios sentidos pelas vítimas de maus tratos. Torna-se ainda fundamental referir o facto de os inquiridos terem sido apresentados à investigadora pelos técnicos de apoio domiciliário, de instituições públicas e privadas com competência e sensibilidade para expor situações de vitimação. Segundo Quinn e Tomita (1997, como citado em Ferreira-Alves, 2005), as vítimas de abuso podem temer partilhar o problema vivenciado devido à possibilidade de perda do cuidador (mesmo que este seja o abusador), à hipótese de ficar sem ninguém que olhe por si, de ser colocado numa instituição, à perda de privacidade e de relações familiares, à eventualidade de sofrer recriminações pelo alegado abusador, de ser exposto publicamente e passar por uma intervenção exterior, não ser acreditada a sua versão do abuso e por fim sentir-se responsável pelo abuso. Assim, o procedimento poderá utilizado ter sido um inibidor para os participantes revelarem ser abusados financeiramente.

Numa apreciação final, podemos concluir que, em Portugal, o interesse por este objeto de estudo é ainda recente e o investimento científico é ainda insuficiente para reconhecermos a sua extensão e caracterização deste tipo de vitimação. Não obstante e, pese embora as limitações já referidas, este estudo, constatou que o abuso financeiro em pessoas idosas é uma realidade não negligenciável no nosso país. Neste sentido, urge maior investimento ao nível da investigação neste domínio que ultrapassem as limitações da presente investigação. Concomitantemente, o presente estudo surge indicadores importantes para a prática, reforçando a necessidade de responsabilização social pelo abuso à pessoa idosa. Mais especificamente, é fundamental implementar formas de apoio social efetivas a esta população no geral e reforçar a responsabilidade dos profissionais na identificação e denúncia destes casos através de uma formação mais específica e ajustada à necessidade destas vítimas.

Referências Bibliográficas

- APAV. (2012). *Estatísticas APAV. Relatório Anual 2012*. Disponível em: http://apav.pt/apav_v2/images/pdf/Estatisticas_APAV_Totais_Nacionais_2012.pdf
- APAV. (2013). *Estatísticas APAV. Relatório Anual 2013*. Disponível em: http://apav.pt/apav_v2/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2013.pdf
- Bruno, L. M. (2005). Considerações sobre o abuso financeiro de pessoas idosas e a dinâmica das relações familiares. *Textos Envelhecimento*, 8 (2). Disponível em: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282005000200005&lng=pt&nrm=iso
- Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. (2007). *Caderno de Violência contra a Pessoa Idosa - Orientações Gerais*. Secretaria Municipal da Saúde: São Paulo.
- Costa, M. A. M. (1999). *Questões demográficas: repercussões nos cuidados de saúde e na formação dos enfermeiros. O idoso: problemas e realidades*. Coimbra : Formasau.
- Day, V. P., Telles, L. E. B., Zoratto, P. H., Azambuja, M. R. F., Machado, D. A., Silveira, M. B. et al. (2003). Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Revista de Psiquiatria do RS*, 25, 9-21.
- Dias, I. (2005). Envelhecimento e violência contra os idosos. *Sociologia*, 15, 249-273.

- Dinis, C. M. R. (1997). *Envelhecimento e qualidade de vida no concelho de Faro*. (Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra).
- Direção Geral de Saúde - DGS. (2004). *Programa Nacional para a Saúde das pessoas idosas*. Disponível em:
<http://www.portaldasauade.pt/NR/rdonlyres/1C6DFF0E-9E74-4DED-94A9-F7EA0B3760AA/0/i006346.pdf>
- Doerflinger, C. (2007). How To Try This: The Mini-Cog. *American Journal of Nursing*. 107(12): 62-71 doi: 10.1097/01.NAJ.0000301030.81651.66
- Erminda, J. G. (1999). Processo de envelhecimento. Em: Costa, M. A. M.; et al. (Orgs.). *O idoso: problemas e realidades*. Coimbra, PT: Formasau. 41-50.
- Fernandes, J. (1996). *DSM-IV: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. Lisboa: CLIMEPSI.
- Ferreira-Alves, J. (2005). *Factores de risco e Indicadores de Abuso e Negligência de Idosos*. Minho.
- Ferreira, C. (2009). *Envelhecimento e Lazer: um caminho para a qualidade de vida*. (Tese de Mestrado em Saúde Pública. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra).
- Ferreira, O. G. L., Maciel S., Silva, A., R. Sá, R., Moreira, M. (2010). *Significados atribuídos ao envelhecimento: Idoso, velho e idoso ativo*. *Psico-USF*, 15 (3), 357-364.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa: Climepsi
- Fonseca, A. M. (2005). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: Climepsi.

Forty Ninth World Health Assembly. (1996). *WHO global strategy for occupational health for all*. Disponível em:

http://www.who.int/occupational_health/publications/wha49rep/en/

Fulmer, T. (2003). Elder abuse and neglect assessment. *Dermatology Nursing*, 16 (5), 473.

Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA. (2012). *Envelhecimento no século XXI: celebração e desafio* (Resumo Executivo). Nova York.

Grossi, P. et al. (2003). A violência invisível do cotidiano de idosos. Em: Terra, N.L.; Dornelles, B. (Org.). *Envelhecimento Bem-sucedido*. Porto Alegre: EDIPUCRS. 23-31.

INE. (2014). *Projeções de População Residente 2012-2060*. Destaque – informação à comunicação social.

Krug EG., Dahlberg, LL., Mercy, Já., Zwi, A., Lozano, R. (2002). *Relatório Mundial Sobre Violência e Saúde*. Genebra: OMS (ed)

Lazarus, R., & Lazarus, B. (2006). *Coping with aging*. New York: Oxford Press.

Litvoc, J., Derntl, A. M. (2002). Capacidade funcional do idoso: significado e aplicações. In: Cianciarullo, T. I.; et al. (Orgs.). *Saúde da família e na comunidade*. São Paulo: Robe Editorial. 268-318.

Magalhães, E. (2004). *A Depressão no Idoso*. (Tese de Doutorado em Desarrollo Y Intervención Psicológica. Badajoz: Universidad de Extremadura, Departamento de Psicología Y Sociología de la Educación.).

- Mesquita, P. M.; Portella, M. R. (2004). *Envelhecimento humano: desafios e perspectivas*. Passo Fundo.
- Minayo, M.C.S. (2005). Relaciones entre procesos sociales, violencia y calidad de vida. *Salud Colectiva, Buenos Aires*, 1 (1), 69-78
- Nazareth, J. M. (1994). O envelhecimento demográfico da população portuguesa no início dos anos noventa. *Geriatrics*, 7 (64). 5-17.
- Organização Mundial da Saúde. (2002) *Missing voices: views of older persons on elder abuse*. WHO/INPEA. Geneva
- Paúl, C. (2005). Envelhecimento activo e redes de suporte social. *Sociologia. Revista da Faculdade de Letras*, 15, 275-287.
- Pelegrino, P. S., (2009). *Perspetiva biopsicológica do envelhecimento: Saúde e envelhecimento*. Futuridade: Plano Estadual para a Pessoa Idosa. Disponível em: http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/biblioteca/publicacoes/volume5_Perspectiva_biopsicologica_do_envelhecimento.pdf
- Pilemer, K. (2009). A violência na velhice. *O tempo da Vida – Fórum Gulbenkian da Saúde sobre o Envelhecimento*. Cascais.
- Ramos, L. R. (2003). Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto epidoso, São Paulo. *Caderno de Saúde Pública*. 19 (3), 793-798.
- Santos, S. M. C. (2012). *Viúvas e mudanças de vida: estudo narrativo com idosas*. (Dissertação de Mestrado. Universidade de Aveiro). Disponível em: <http://ria.ua.pt/handle/10773/9208>

Sequeira, C. (2007). *Cuidar de Idosos Dependentes: Diagnósticos e Intervenções*. Coimbra: Quarteto.

Tueth, M. J. (2000). Exposing Financial Exploitation of Impaired Elderly Persons. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 8 (2), 104-111

Vilarinho, L. I. M. (2011). *Avaliação de Preditores de Abuso Financeiro na População Idosa*. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/26600/2/TesedeMestradoLilianalsabelMendesVilarinho.pdf>

ANEXOS