

MARIA JOÃO LOUREIRO RIBEIRO

**PERCEÇÃO DO ABUSO E NEGLIGÊNCIA À POPULAÇÃO IDOSA
E NÍVEIS DE EMPATIA**

Dissertação de Candidatura ao grau de Mestre em
Medicina Legal submetida ao Instituto de Ciências
Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.

Orientador – Professor Doutor José Ferreira-Alves

Categoria – Professor Auxiliar

Afiliação – Escola de Psicologia da Universidade do
Minho

*Ao Francisco e ao Guilherme,
Aos Meus Pais,
Por darem sentido à minha vida.*

*"Ninguém escapa ao sonho de voar,
de ultrapassar os limites do espaço onde nasceu,
de ver novos lugares e novas gentes.
Mas saber ver em cada coisa, em cada pessoa,
aquele algo que a define como especial,
um objeto singular, um amigo, – é fundamental.
Navegar é preciso,
reconhecer o valor das coisas e das pessoas,
é mais preciso ainda."*

Antoine de Saint-Exupery



*"El envejecimiento de la población, los cambios en los valores que ha experimentado
la sociedad, los nuevos modelos de familia y el desarrollo de los
recursos dirigidos a la protección de los derechos y la calidad de vida de las
personas mayores, ha dado como resultado que cada vez exista una mayor
conciencia social hacia las necesidades de este colectivo.
La violencia en general, y especialmente la que va dirigida hacia los sectores
más vulnerables, entre los que se encuentran las personas mayores y, particularmente,
quienes no pueden o tienen limitaciones para proteger por ellas mismas sus derechos,
es una de las lacras más execrables que existen en nuestra sociedad."*

J. Daniel Rueda Estrada

AGRADECIMENTOS

A realização de uma Tese de Mestrado é um processo exigente e, na maioria das vezes, solitário para o mestrando. Chegado o fim desta etapa, posso com convicção afirmar que esta asserção nunca fez tanto sentido como agora. Resta-me reconhecer que a conclusão desta dissertação não teria sido possível sem o apoio incondicional de todos os que me rodearam, ao longo deste percurso, por essa razão é com grande admiração que lhes expresso o meu mais profundo e sentido agradecimento.

Ao Professor Doutor José Ferreira-Alves, orientador desta dissertação, agradeço o apoio, a disponibilidade, a partilha de conhecimentos, a total colaboração no esclarecimento de dúvidas e problemas que foram surgindo ao longo deste período, as valiosas contribuições para a realização desta investigação e todas as palavras de incentivo que recordo com grande apreço.

A todos os Provedores e Diretores Técnicos das Misericórdias com quem tive oportunidade de privar ao longo desta investigação, por permitirem e facilitarem a recolha de dados dentro das Instituições.

Às centenas de participantes desta investigação, sem os quais não teria sido possível a realização deste trabalho. Agradeço a cada um, individualmente, por aqueles quarenta minutos de cumplicidade, pela abertura e carinho com que me receberam, fazendo daqueles encontros momentos de verdadeira aprendizagem.

Mãe e Pai, não há palavras suficientes para vos agradecer tudo aquilo que fizeram e continuam a fazer, apenas com o propósito de me ver feliz. Sem vocês nada disto seria possível. Está em vós a minha força para lutar a cada dia. Não tenham dúvidas que foi através do vosso exemplo de coragem, do apoio incondicional, das sábias palavras, da amizade e da paciência que demonstraram ter ao longo destes últimos meses que fui capaz de superar todos os obstáculos que surgiram até chegar aqui.

Para o Francisco e o Guilherme as palavras escasseiam. Agradeço-vos, do fundo do coração, por acreditarem sempre em mim, com uma força e um carinho inexplicáveis, e por fazerem de mim a irmã mais orgulhosa do mundo. Espero que esta etapa que agora termino possa, de algum modo, retribuir e compensar todo o amor e apoio que me dão todos os dias.

Ao Rafael, um agradecimento especial pela paciência, pelo apoio, pelas palavras, mas acima de tudo pela confiança que sempre demonstrou ter nas minhas capacidades, em todos os momentos.

À Rita Ribeiro, a minha irmã do coração, agradeço a amizade e o companheirismo, com a certeza, porém, de que aconteça o que acontecer, tracemos os trilhos que traçarmos, as nossas vidas serão sempre encaminhadas lado a lado, sem nunca perdermos o rumo uma da outra.

A todos os meus amigos, em particular à Gisela Espírito Santo, à Teresa Antunes, à Luz Ribeiro, à Mafalda Pereira, à Margarida Oliveira, à Susana Monteiro, ao Fernando Ribeiro, ao Hugo Santos, ao Tiago Gonçalves e ao

Henrique Sá-Melo, não posso deixar de recordar com gratidão todos os momentos que partilhamos juntos, de agradecer a amizade, o carinho e a paciência com que sempre ouviram os meus desabafos, na maioria das vezes pelo telemóvel, por força da distância que nos separa.

Por fim, não com menos valor, agradeço ao meu Avô Dionísio e à minha Avó Maria e neles, a todos os meus familiares, por estarem presentes nesta etapa tão importante da minha vida, sem nunca deixarem de acreditar, sem nunca me deixarem vacilar, na busca de mais conhecimento, estimulando e apoiando sempre esta investigação e todo o meu percurso académico.

A todos, o meu mais profundo e sentido agradecimento, foram incansáveis.

RESUMO

O envelhecimento da população é um problema transversal a todas as regiões do mundo. Este fenómeno é o grande triunfo do desenvolvimento, e resulta naquela que é considerada como uma das maiores conquistas da humanidade, o aumento da longevidade (Sanches *et. al.*, 2008).

A violência contra as pessoas idosas surge como consequência deste contexto, pelo que importa estudar profundamente este fenómeno (Sanches *et. al.*, 2008). O abuso contra as pessoas idosas pode ser definido, como *“uma ação única ou repetida, ou a falta de resposta apropriada, que ocorre dentro de qualquer relação onde exista uma expectativa de confiança e a qual produza dano ou sofrimento a uma pessoa idosa”*. O abuso deve ser compreendido à luz de determinados padrões culturais, que nos dão indicação sobre aquilo que é considerado como apropriado ou inapropriado, abusivo ou não abusivo. No entanto, o abuso contra pessoas idosas conduz sempre a um sofrimento desnecessário, à violação dos direitos humanos e a uma redução da qualidade de vida das pessoas idosas (Touza *et. al.*, 2009).

O presente estudo constitui uma replicação do estudo de Nascimento (2014) intitulado de “Perceção de Abuso a Pessoas Idosas e Níveis de Empatia”. A prossecução desta réplica visa atingir os seguintes objetivos: (a) descrever a perceção de abuso a pessoas idosas, e o quão justificáveis podem parecer alguns comportamentos abusivos; (b) explorar a relação entre a perceção do abuso, justificação do abuso e os níveis de empatia; (c) explorar o poder preditivo da empatia sobre a perceção ou justificação do abuso.

Participaram neste estudo cento e cinquenta indivíduos adultos, todos funcionários de equipamentos sociais para pessoas idosas com idades

compreendidas entre os vinte e os sessenta e quatro anos ($M=40;DP=11.27$), dos quais 93.3% são do sexo feminino. A amostra foi avaliada através dos seguintes questionários: Índice de Reatividade Interpessoal (IRI) (Davis, 1983 – Versão de Investigação: Ferreira–Alves, Nascimento, Cardeira, Campos, Arantes & Grace, 2012) e Cenários de Abuso a Pessoas Idosas (CAPI) – (Moon & Williams, 1993 – Versão de Investigação: Ferreira–Alves, Nascimento, Arantes, Campos, Rebelo & Grace, 2012).

Faz sentido recorrer a uma medida como a empatia quando estamos a estudar a perceção e a justificação do abuso, pois pessoas com diferentes níveis de empatia vão perceber o abuso de forma diferente. Isto também é importante, posteriormente, quer para a justificação dos comportamentos abusivos, quer para percebermos os comportamentos de procura de ajuda.

PALAVRAS-CHAVE: Abuso contra pessoas idosas; Cenários de Abuso a Pessoas Idosas; Empatia; Índice de Reatividade Interpessoal; Justificação do Abuso; Negligência; Perceção de Abuso

ABSTRACT

Population ageing is a global phenomenon that is both the symbol of the triumph of development and one of the biggest achievements of mankind (Sanches et. al., 2008). However, increasing longevity is not without its drawbacks.

Violence against elder people is one of the best-known and problematic drawbacks. It is, therefore, important to study this subject (Sanches et. al., 2008). By violence against elder people, i.e. abuse of the elderly, we mean a “single or iterated action, or the absence of appropriate answer, that takes place within a relationship where there trust expectations, and produces damage or suffering of the elder”. This definition should also take into account a set of cultural patters, that inform the subject what is considered appropriate, or not, abusive, or not. However, the abuse always leads to unnecessary suffering, violation of human rights, and a decrease of life quality of the elderly (Touza, et. al., 2009).

This study is an attempt to replicate Nascimento’s work (2014) on the “Perceção de Abuso a Pessoas Idosas e Níveis de Empatia”, and aims to: (a) describe abuse perception of the elderly, and research how perception of abusive behavior seems to justify it; (b) explore the relationship between abuse perception, its justification and empathy levels; and (c) explore the predictive power of empathy about abuse perception or justification.

This study is based on a series of questionnaires: Interpersonal Reactivity Index (IRI) (Davis, 1983 – Research Version: Ferreira–Alves, Nascimento, Cardeira, Campos, Arantes & Grace, 2012), and Cases of Abuse of the Elderly (CAPI) – (Moon & Williams, 1993 – Research Version: Ferreira–Alves, Nascimento, Arantes, Campos, Rebelo & Grace, 2012). These questionnaires were given to a

sample of one hundred and fifty adults (93,3% of which women) who work with social facilities for the elderly. The age of the participants ranges from twenty to sixty-four years old (average = 40; standard deviation = 11.27).

Empathy is a key concept to be studied when dealing with abuse perception and abuse justification, because people with different empathy levels have a different understanding of the abuse. This is also important when dealing with the justification of abusive behavior, and to understand the patterns of behavior of a subject searching for help.

Keywords: Abuse of the elderly; Cases of Abuse of the Elderly; Empathy, Interpersonal Reactivity Index; Abuse Justification; Negligence; Abuse Perception

ÍNDICE

Introdução Teórica	1
Materiais e Método	14
Participantes	14
Instrumentos	16
Procedimento	18
Resultados	20
Discussão	33
Referências	38
Anexos	45
Contracapa	60

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I. Pedido de Colaboração e sua Justificação	46
Anexo II. Declaração de Consentimento Informado	47
Anexo III. Questionário Sociodemográfico	48
Anexo IV. Índice de Reatividade Interpessoal (IRI)	49
Anexo V. Cenários de Abuso a Pessoas Idosas (CAPI)	55

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Consistência Interna Global do Índice de Reatividade Interpessoal (IRI)	20
Tabela 2. Comparação dos valores de consistência interna nas subescalas do Índice de Reatividade Interpessoal (IRI)	21
Tabela 3. Consistência Interna dos Cenários de Abuso a Pessoas Idosas (CAPI)	22
Tabela 4. Médias por item, agrupadas por subescala, e outras características de sensibilidade do IRI	22
Tabela 5. Médias e outras características de sensibilidade da percepção abusiva de cada episódio do CAPI	25
Tabela 6. Médias e outras características de sensibilidade da justificação do comportamento abusivo do cuidador em cada episódio do CAPI	26
Tabela 7. Percentagem de participantes que percebem como abusivos as diferentes interações dos Cenários de Abuso a Pessoas Idosas (CAPI)	27
Tabela 8. Correlação entre a percepção do abuso e a justificação desses comportamentos	29
Tabela 9. Diferenças na percepção de abuso entre participantes com diferentes graus de escolaridade: a) ensino básico versus ensino secundário	30

Tabela 10. Diferenças na percepção de abuso entre participantes com diferentes graus de escolaridade: b) ensino básico versus ensino superior	30
Tabela 11. Diferenças na percepção de abuso entre participantes com diferentes graus de escolaridade: b) ensino secundário versus ensino superior	31
Tabela 12. Correlação entre a percepção do abuso e idade	32

INTRODUÇÃO TEÓRICA

O fenómeno da violência doméstica contra pessoas idosas tem-se ampliado e sugere necessidade de maior campo de investigação nessa área, devido ao suposto risco a que essa população está submetida (Sanches *et. al.*, 2008). Segundo Hudson (1999), a violência contra pessoas idosas ocorre desde os primórdios da humanidade, variando conforme a sociedade estudada (*cit. in* Sanches *et. al.*, 2008). Trata-se de um fenómeno de recente interesse, vinculado ao contexto atual do envelhecimento demográfico em quase todos os países do mundo, e que também em Portugal importa estudar, pois assume cada vez mais expressão na sociedade portuguesa, devido ao aumento exponencial da população idosa (Gil *et. al.*, 2015). De seguida iremos clarificar mais um pouco este tópico apresentando uma definição de abuso contra pessoas idosas proposta pela Organização Mundial de Saúde, a sua prevalência, a identificação de fatores de risco para perpetradores e vítimas e alguns modelos teóricos que explicam este fenómeno.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2002), o abuso contra as pessoas idosas pode ser definido, como *“uma ação única ou repetida, ou a falta de resposta apropriada, que ocorre dentro de qualquer relação onde exista uma expectativa de confiança e a qual produza dano ou sofrimento a uma pessoa idosa”* (pp.126). O abuso deve ser compreendido à luz de determinados padrões culturais, que nos dão indicação sobre aquilo que é considerado como apropriado ou inapropriado, abusivo ou não abusivo. No entanto, o abuso contra pessoas idosas conduz sempre a um sofrimento desnecessário, à violação dos direitos humanos e a uma redução da qualidade de vida das pessoas idosas (Touza *et. al.*, 2009).

Numa tentativa de encontrar uma definição mais abrangente de abuso contra a pessoa idosa, o Comité Nacional de Abuso de Idosos dos Estados Unidos (National Center on Elder Abuse), definiu sete tipos de abuso: o *abuso físico* que se refere ao uso não accidental da força física que pode resultar em ferimentos corporais, dor física ou incapacidade; o *abuso sexual* nos casos em que o contacto sexual, de qualquer tipo, não é consensualizado com uma pessoa idosa; o *abuso emocional ou psicológico* que está relacionado com a inflição de angústia, dor ou sofrimento, por meios verbais ou não verbais, como a humilhação, a infantilização ou o uso de ameaças de qualquer tipo; a *exploração material ou financeira* que diz respeito ao uso ilegal ou inapropriado de fundos, propriedades ou bens da pessoa idosa; o *abandono* da pessoa idosa está relacionado com a fuga do cuidador, que deixa a pessoa idosa desamparada; a *negligência* é a recusa ou ineficácia em satisfazer qualquer parte das obrigações ou deveres para com a pessoa idosa; e a *autonegligência* que se refere aos comportamentos de uma pessoa idosa que ameaçam a sua própria saúde ou segurança (*cit. in* Ferreira-Alves, 2005).

A literatura tem vindo a demonstrar, como mencionado, que a violência contra pessoas idosas é um fenómeno universal. A prevalência global dos maus-tratos ronda os 4% (Ribeira *et. al*, 2009), sendo que em todos os países onde a investigação se tem debruçado sobre este fenómeno a sua prevalência apresenta uma dimensão relevante (Ferreira-Alves, 2005).

Algumas pesquisas realizadas, por exemplo, na Austrália, Canadá, Inglaterra e Irlanda do Norte concluíram que a proporção de pessoas idosas que sofrem maus-tratos oscila entre os 3% e os 10%. No Canadá 55% dos casos denunciados eram de abandono, 15% de mau trato físico e 12% de exploração financeira (Organização Mundial de Saúde, 2002).

Nos Estados Unidos, o *National Center on Elder Abuse* registou, entre 1986 e 1996, um aumento dos casos de maus-tratos contra pessoas idosas, reportados a instâncias de controlo formal, na ordem dos 150%. Entre os agressores contavam-se os filhos adultos (37%), os cônjuges (13%) e, por último, outros membros da família (11%). No mesmo país, um estudo realizado com pessoas idosas, em contextos institucionais, durante um ano, concluiu que 36% do pessoal de enfermagem tinha tido pelo menos um incidente de mau trato físico, 81% tinha observado situações de abuso psicológico e 40% abusou verbalmente de um residente da Instituição. A negligência é o tipo mais frequente de maus-tratos a pessoas idosas (48.7%), seguindo-se o abuso emocional ou psicológico (35.5%), o abuso financeiro e material (30.2%) e, por fim, o abuso físico (25.6%) (Organização Mundial de Saúde, 2002).

Em Portugal, apenas nos últimos anos, se começou a verificar uma visibilidade maior em torno deste fenómeno, razão pela qual ainda existem poucos estudos que permitem estimar a sua magnitude. De acordo com dados estatísticos recolhidos pela Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, o número de pessoas idosas vítimas de maus-tratos aumentou cerca de 20.7% de 2007 para 2008; em 2009 foram sinalizadas seiscentas e quarenta e duas pessoas idosas vítimas de maus-tratos, o que representa 8.4% do total de casos de violência; em 2010, registaram-se taxas de violência a pessoas idosas na ordem dos 14% do total de casos registados; em 2013, foram reportados setecentos e setenta e quatro casos; em 2014, voltou a verificar-se um aumento, de cerca de 10%, relativamente ao ano anterior, registando-se um total de oitocentos e cinquenta e dois casos de abuso contra pessoas idosas (Estatísticas APAV, 2014).

As estatísticas sobre os maus-tratos a pessoas idosas são menos abundantes que as relativas às restantes formas de violência doméstica. Embora

se admita que o número de pessoas idosas vítimas de violência doméstica é inferior ao número de crianças e mulheres vítimas do mesmo crime, é inegável que os maus-tratos contra pessoas idosas constituem um problema social grave. Além disso, é também um fenômeno com tendência crescente, sobretudo se tivermos em consideração os índices de dependência desta população, cuja longevidade, nas nossas sociedades, está a aumentar (Pillemer & Wolf, 1989).

Apesar do número de estudos nesta área ser ainda escasso, a literatura tem apontado algumas características que nos ajudam a reconhecer o perfil da vítima. A violência contra pessoas idosas é praticada, sobretudo, contra mulheres, com baixos níveis de educação, que possuem algum tipo de dependência física e/ou psicológica, que vivem com familiares e que mostram ser pessoas passivas e benévolas nas suas relações interpessoais (Fulmer *et. al*, 2000; Lachs *et. al*, 2004).

A literatura sugere outros fatores de risco que estão associados a uma maior probabilidade de uma pessoa idosa ser vítima de violência, nomeadamente, problemas sociais como isolamento, habitação conjunta, empobrecimento da população e dependência financeira dos membros da família (Bitencourt, *et. al*, 2007).

As pessoas idosas que sofrem de algum tipo de demência estão, também, mais sujeitas as situações de violência e abuso, pois apresentam défices cognitivos prevalentes. A comprovar esta tese surge uma investigação de Cooney & Mortimer (1995) que demonstra que 55% dos sessenta e sete cuidadores de pessoas com demência que responderam a um questionário admitiram ter cometido abuso, principalmente, abusos verbais. Estudos anteriores, referenciados pelos mesmos autores, mostraram que uma pessoa com a doença de Alzheimer tem 2,25 vezes mais a probabilidade de ser vítima de abuso que qualquer outra pessoa idosa que

viva na comunidade. Outros indicadores como a idade avançada, baixos níveis de educação, debilidade física, perturbações psicológicas e depressão estão, também, fortemente associados aos maus-tratos a pessoas idosas (Cooney & Mortimer, 1995; Ferreira-Alves, 2005).

O agressor é, geralmente, uma pessoa próxima da vítima, que apresenta, muitas vezes, alguns sinais de perturbação psicológica e dependência de álcool e/ou outros estupefacientes (Araújo *et. al*, 2009). O *burnout* e a frustração do cuidador são, também, vistos como fatores de risco importantes e que devem ser tidos em consideração (Melo *et. al*, 2006), uma vez que a passagem do abuso verbal para o abuso físico pode resultar de uma sobrecarga duradoura de trabalhos de cuidado e da ausência de estratégias adequadas de *coping* por parte do cuidador, para além da falha nos sistemas de suporte social ou/e nos serviços de saúde (Ferreira-Alves, 2005).

A violência contra pessoas idosas não resulta apenas de um único fator, mas de uma conjugação de fatores pessoais, familiares, sociais e culturais, sendo mais frequentes em situações em que há relações de estreita confiança entre o agressor e a vítima (Perez-Rojo *et. al*, 2009; Daichman *et. al*, 2008). Os laços que unem o idoso e o abusador permitem não só a perpetuação do abuso como também dificultam o real conhecimento da incidência e prevalência deste fenómeno. A pessoa idosa vítima de maus-tratos mantém o silêncio sobre a sua situação devido ao medo de perder o cuidador e ficar só, de ser institucionalizado, de perder a privacidade e as relações familiares, de sofrer represálias, da exposição pública, de ser desacreditado, de ser o responsável pelo abuso e por vergonha (Ferreira, Vieira, & Firmino 2006).

Tal como acontece em qualquer outro domínio do comportamento humano, quando falamos em abuso de pessoas idosas procuramos modelos teóricos que expliquem ou interpretem estes comportamentos. As teorias sobre o abuso de pessoas idosas são um instrumento fundamental que nos permitem detetar indícios, compreender dinâmicas, planear intervenções, mas também desenvolver práticas preventivas e de avaliação forense (Ferreira-Alves, 2005).

Temos cinco modelos teóricos centrais sobre o abuso de pessoas idosas: de acordo com o *Modelo do Stress Situacional* os maus-tratos são um fenómeno situacional que ocorre quando se gera *stress* no cuidador. O *stress* é causado, sobretudo, pela incapacidade física ou mental da vítima, bem como por situações socioeconómicas desfavoráveis e baixas competências de *coping* do cuidador. A explicação para os maus-tratos, de acordo com este modelo teórico, reside no *stress* experienciado pelo cuidador, que o leva a adotar comportamentos abusivos contra a pessoa idosa (McDonald & Collins, 2000; Ferreira-Alves, 2005). Para o *Modelo da Troca Social* as relações humanas comportam benefícios ou recompensas e, também, responsabilidades. Assim sendo, cada pessoa numa relação procurará retirar o maior número de recompensas e o menor número de prejuízos possíveis. O envelhecimento pode acarretar uma maior dependência, um estatuto social mais baixo, o que leva a desequilíbrios nas trocas sociais entre a pessoa idosa e o seu cuidador, verificando-se, assim, uma diferença de poder que altera esta reciprocidade. O cuidador sente um maior poder e mais responsabilidade, mas, simultaneamente, sente uma menor recompensa na relação, sendo neste desequilíbrio que surgem os maus-tratos (McDonald & Collins, 2000; Ferreira-Alves, 2005). Segundo o *Modelo da Violência Transgeracional* o abuso corresponde a um ciclo de violência familiar no qual as crianças maltratadas ou abusadas se vêm a tornar abusadores na idade adulta. O

abuso resultará, portanto, de um processo de aprendizagem, que se perpetua de geração em geração. Giordano & Giordano (1984 *cit. in* Ferreira-Alves, 2005) defendem que, em algumas famílias, as crianças aprendem, desde muito cedo, que a violência é uma resposta aceitável ao *stress* para orientarem o seu comportamento no futuro (Ferreira-Alves, 2005). O *Modelo da Violência Bidirecional* vê a violência e o abuso como fenómenos bidirecionais, ou seja, como fenómenos que são praticados quer pelo cuidador, quer pela pessoa que recebe os cuidados, neste caso a pessoa idosa. Trata-se de um fenómeno típico em famílias que ao longo do seu ciclo de desenvolvimento exercem controlo uns sobre os outros, gritando, batendo ou ameaçando (Ferreira-Alves, 2005). O *Modelo da Psicopatologia do Perpetrador* defende que o risco de abuso está relacionado com as características do abusador, sobretudo, com aspetos que estão ligados à sua saúde mental (Ferreira-Alves, 2005).

Momtaz, Hamid & Ibrahim (2013) apontam, ainda, outras explicações teóricas para o abuso de pessoas idosas como a *Teoria da Política Económica*, a *Teoria Feminista*, a *Teoria da Acumulação de Papéis* e a *Teoria da Estratificação*.

Empatia e Abuso: que relação?

Apesar de todos aqueles modelos teóricos serem fundamentais para a compreensão deste fenómeno, ao nível da investigação tem havido pouco investimento na compreensão do papel de algumas variáveis psicológicas; uma das variáveis psicológicas aparentemente mais relacionadas com a violência ou o abuso será a empatia, a capacidade de uma pessoa ser capaz de através da sua imaginação, compreender o quadro da experiência do outro, como se fosse ele. Admitimos que quanto maior o grau de empatia menor será o comportamento

abusivo e menor justificação se encontrará para o abuso. No estudo que a seguir vamos descrever, vamos explorar a relação entre a empatia – que é uma competência tanto social, como cognitiva – a percepção de abuso e a justificação do abuso a pessoas idosas.

Em 1909, o autor Titchener utilizou o conceito “*empathy*” para expressar a noção alemã de *Einfühlung*, que se refere ao processo pelo qual o *self* se projeta no objeto percebido (Wispé, 1986 *cit. in* Limpo, Alves & Castro, 2010). Atualmente, apesar da frequência com que se recorre ao termo “empatia”, a sua definição não é consensual na literatura (Decety & Ickes, 2009 *cit. in* Limpo, Alves & Castro, 2010).

Decety e Jackson (2004 *cit. in* Limpo, Alves & Castro, 2010) defendem que a empatia implica três fenómenos: sentir o que outra pessoa está a sentir, saber o que a outra pessoa está a sentir e responder à experiência da outra pessoa. Compreendendo que a empatia envolve fenómenos diversos, Davis (1996, 2006) desenvolveu um modelo multidimensional, que inclui um conjunto de reações cognitivas, afetivas e comportamentais.

De acordo com o modelo desenvolvido por Davis (1996, 2006), num episódio empático, a observação de alguém desencadeia mecanismos que originam respostas no observador. Nesse episódio identificam-se quatro componentes sequenciais: antecedentes, processos, consequências intrapessoais e interpessoais.

Os *antecedentes* dizem respeito às características do observador ou da situação. Os *processos* estão relacionados com os mecanismos pelos quais a resposta empática é produzida, sejam não-cognitivos (e.g., mímica motora), cognitivos simples (e.g., condicionamento clássico) ou cognitivos avançados (e.g.,

tomada de perspetiva). As *consequências intrapessoais* são as respostas que ocorrem no observador pela exposição ao alvo; podem ser de tipo cognitivo (e.g., interpretações), afetivo (e.g., preocupação empática) ou motivacional (e.g., perdão). As *consequências interpessoais* são as respostas comportamentais dirigidas à pessoa que está a ser observada (e.g., comportamento de ajuda) (Davis, 1996, 2006).

Cada componente é influenciada por aquela que a antecede, que por sua vez influencia a que lhe sucede. Assim, os antecedentes vão influenciar todo o episódio empático, e em particular os processos cognitivos, afetivos e/ou motivacionais. Estes processos vão gerar respostas intrapessoais que por sua vez determinam respostas interpessoais (comportamento do observador face ao outro ou à situação) (Davis, 1996, 2006).

Na linha desta conceção, Davis (1980, 1983) desenvolveu uma das escalas mais utilizadas para medir a empatia, o Índice de Reatividade Interpessoal (em inglês, *Interpersonal Reactivity Index, (IRI)*). O Índice de Reatividade Interpessoal é um dos instrumentos mundialmente mais utilizados e completos para mensurar a empatia.

Para o desenvolvimento desta escala, Davis (1980, 1983) encarou a empatia como um processo de desenvolvimento composto por quatro dimensões, duas de natureza cognitiva e duas de natureza emocional: nas dimensões de natureza emocional destaca-se a Preocupação Empática – relacionada com a simpatia ou preocupação para com o outro ou para com os seus problemas – e o Sofrimento Pessoal – sofrimento face a acontecimentos interpessoais onde exista tensão; nas dimensões de natureza cognitiva salienta-se a Tomada de Perspetiva – capacidade

para se adotar, espontaneamente, o ponto de vista dos outros – e a Fantasia – capacidade para se imaginar na posição do outro, real ou imaginária.

O Índice de Reatividade Interpessoal (*IRI*) é constituído por vinte e oito afirmações sobre sentimentos e pensamentos que a pessoa pode ou não ter experienciado. Estes itens de autorrelato avaliam características cognitivas e afetivas, utilizando escalas de *likert* de cinco pontos (Davis, 1980, 1983; Sampaio *et. al.*, 2011). As experiências afetivas são avaliadas através de subescalas: *personal distress e empathic concern* – a primeira está relacionada com as sensações subjetivas de ansiedade produzidas no *self* quando o indivíduo se depara com situações emergência e seriam consideradas por Davis (1983) como egocêntricas; a segunda, por sua vez, avalia a motivação para ajudar outras pessoas por quem se sente afetos empáticos, sendo, portanto, eminentemente pró-social. A dimensão cognitiva da empatia é avaliada através das subescalas de *role-taking e fantasy* – a primeira designa a habilidade de se colocar no lugar de outras pessoas, tomando a sua perspectiva e imaginando o que elas pensam ou sentem; a subescala de fantasia avalia a capacidade do indivíduo para se colocar no lugar de personagens de filme e/ou livros (Sampaio *et. al.*, 2011).

Ao longo de vários estudos, a empatia tem demonstrado ser uma componente associada à capacidade de altruísmo e a comportamentos pró-sociais (Mehrabian, 1997), dificilmente associada a indivíduos com comportamentos violentos e abusivos (Georgiou & Stavrinides, 2012). Este entendimento teórico da empatia como estando associado a comportamentos pró-sociais e ao desenvolvimento moral tem sido confirmado (Hoffman, 2000); além disso, estudos recentes indicam que a empatia é um importante preditor de reincidência entre perpetradores jovens adultos de crimes violentos e não violentos (Bock & Hosser, 2014). Outros estudos

têm constatado que a empatia promove relações mais gratificantes e estáveis, assim deficiências na capacidade empática surgem muitas vezes associadas a conflitos conjugais (Beck, 1999; Dattilio, 2004; Epstein & Schlesinger, 2004; Guerney, 1987). Estas constatações têm motivado, na terapia familiar, a adoção de técnicas de treino de escuta empática, por exemplo (Beck, 1995, 1999; Guerney, 1987).

Estudo do abuso através de Cenários:

Nascimento, no seu estudo “Percepção de Abuso a Pessoas Idosas e Níveis de Empatia” (2014), procurou perceber de que forma os níveis de empatia podem estar associados ou podem predizer comportamentos abusivos e/ou justificá-los. Por forma a compreender esta associação foram utilizados os Cenários de Abuso a Pessoas Idosas (CAPI) (Ferreira-Alves, Nascimento, Arantes, Campos, Rebelo & Grace, 2012) – versão de investigação – desenvolvidos originalmente por Moon & Williams (1993).

Os Cenários de Abuso a Pessoas Idosas (CAPI) foram concebidos a partir da necessidade de operacionalização da definição de maus-tratos a pessoas idosas. A falta de uniformidade nos sistemas de conceptualização e classificação na identificação de maus tratos (físicos, emocionais, verbais e sexuais ou exploração financeira) e negligência (por parte do cuidador) ou autonegligência (por parte das vítimas) a pessoas idosas, levou vários investigadores a questionar a aplicabilidade de vários instrumentos que mediam os constructos “abuso” e “negligência”, uma vez que poderia levar à identificação errada de casos, intervenções inadequadas e a resultados que não dão resposta às efetivas necessidades da pessoa idosa (Moon & Williams, 1993).

As ideias, percepções e experiências da pessoa idosa são elementos fundamentais e que devem ser tidos em consideração na definição de maus-tratos a pessoas idosas uma vez que ajudam não só a desenvolver sistemas de informação e de categorização dos maus-tratos, mas também ajudam na intervenção, pois a percepção da pessoa idosa da situação abusiva influencia a procura de ajuda (Moon & Williams, 1993).

Moon & Williams (1993) construíram treze cenários, com base em situações passíveis de ser consideradas abusivas, para medir a percepção dos maus-tratos e perceber os comportamentos de procura de ajuda das pessoas idosas que responderam ao questionário. Todos os cenários envolvem uma pessoa idosa, do sexo feminino, como possível vítima, e um membro da família, como possível agressor. Os cenários destinam-se a cobrir as várias dimensões do abuso ou maus-tratos a pessoas idosas, inclusive, maus tratos psicológicos, verbais, sexuais, físicos, negligência e exploração financeira. Em cada cenário, no instrumento original, pedia-se aos entrevistados para indicar se aquela situação corresponderia ou não a uma situação de abuso, tendo que responder “sim” ou “não”. Em caso de resposta afirmativa, as pessoas idosas deveriam identificar o tipo de abuso e avaliar o seu grau de gravidade – leve, moderado ou grave. Por fim, eram inquiridos sobre a necessidade de pedir ajuda e o tipo de resposta que procurariam (Moon & Williams, 1993).

O presente estudo constitui uma replicação do estudo de Nascimento (2014) intitulado de “Percepção de Abuso a Pessoas Idosas e Níveis de Empatia”. Replicar significa ser capaz de reproduzir o procedimento de um estudo já publicado e verificar se os resultados obtidos são semelhantes.

Nas Ciências Sociais, a replicação constitui um critério fundamental para garantir a validade do conhecimento científico. O uso de réplicas é uma importante ferramenta metodológica (Jasny, Chin, Chong & Vignieri, 2011) na verificação de resultados, obtenção de medições mais precisas e confrontação de procedimentos, métodos, teorias ou hipóteses (Blalock, 1961).

Nos últimos anos, a réplica tem vindo a ganhar algum relevo, especialmente na Psicologia (Makel, Plucker & Hegarty, 2012). Vários investigadores têm vindo a reivindicar o seu uso, dado o seu valor estratégico, como ferramenta capaz de incrementar a credibilidade e a confiança nos trabalhos e publicações científicas (Bakker, Van Dijk & Wicherts, 2012; Freese, 2007; Open Science Collaboration, 2012).

As replicações de pesquisas podem identificar fenómenos que influenciaram o estudo anterior, isto é, identificar enviesamentos do estudo original, que coloquem em causa a generalização dos resultados. A replicação vem, então, conferir validade interna e amplificar a generalização dos resultados de determinado estudo (Morrison, Matuszek & Self, 2010).

No caso presente quisemos, sobretudo, verificar se não se confirma a relação entre percepção de abuso e empatia e se se confirma a relação entre justificação do abuso e empatia verificados por Nascimento (2014); mantivemos, contudo, os mesmos objetivos do autor nomeadamente: (a) descrever a percepção de abuso a pessoas idosas, e o quão justificáveis podem parecer alguns comportamentos abusivos; (b) explorar a relação entre a percepção do abuso, justificação do abuso e os níveis de empatia; (c) explorar o poder preditivo da empatia sobre a percepção ou justificação do abuso.

MATERIAIS E MÉTODO

Participantes:

Participaram neste estudo cento e cinquenta indivíduos adultos, todos funcionários de equipamentos sociais para pessoas idosas, que lidam, portanto, diariamente com pessoas idosas; tinham idades compreendidas entre os vinte e os sessenta e quatro anos ($M = 40$; $DP = 11.27$), dos quais 93.3% são do sexo feminino. A função exercida por cada um dos participantes foi agrupada em diferentes categorias, por forma a facilitar a recolha e tratamento de dados. Deste modo, noventa e cinco (63,3%) dos inquiridos insere-se na categoria de Serviços Gerais da Instituição, vinte e três (15.3%) desempenham funções de coordenação técnica, vinte e nove (19.3%) desempenham funções na área da saúde e três (2%) desempenham funções na cozinha.

Relativamente ao nível de ensino dos participantes do estudo é possível verificar que um participante (0,7%) não sabe ler nem escrever, sessenta e nove (46%) frequentaram o ensino básico, e quarenta e cinco (30%) o ensino secundário e trinta e cinco (23.3%) o ensino superior. Sessenta e cinco (43.3%) dos inquiridos não têm qualquer formação adicional, trinta e três (22%) têm formação em Suporte Básico de Vida, vinte e três (15.3%) formação em Geriatria e Gerontologia, oito (5.3%) em Animação Sociocultural, e três (2%) tiraram um curso de Auxiliar de Ação Médica e os restantes dezoito (11.5%) fizeram outras formações, em áreas diversas, que não estão relacionadas com a função que desempenham

Neste estudo, noventa e nove participantes (66%) tinham um ou mais filhos, sendo que destes, oitenta, (80,8%) tinham filhos dependentes de si devido a menoridade ou a apoio económico.

Cento e dezasseis (77,3%) participantes afirmaram não prestar cuidados a alguém em sua casa.

Ao nível da experiência na função podemos verificar que setenta e oito participantes (55,7%) têm entre um a dez anos de experiência em trabalho com pessoas idosas e dez participantes (6.7%) têm menos de um ano de experiência na função. Por outro lado, dezassete pessoas (11.3%) possuem uma experiência na Instituição inferior a um ano.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico, o Índice de Reatividade Interpessoal (IRI) e os Cenários de Abuso a Pessoas Idosas (CAPI).

a) O Questionário Sociodemográfico:

Constituído por nove questões, além da idade e do género. Este questionário pretende caracterizar a amostra quanto à situação conjugal, habilitações literárias, formações adicionais, número de filhos, situação dos filhos face aos pais. Procura, ainda, perceber se os inquiridos prestam cuidados a alguém em sua casa, qual a sua função na instituição, bem como o número de anos de experiência na função e na instituição (cf. Anexo III).

b) Índice de Reatividade Interpessoal (IRI) (Davis, 1983 – Versão de Investigação: Ferreira-Alves, Nascimento, Carneira, Campos, Arantes & Grace, 2012)

É um instrumento com vinte e oito afirmações na qual cada participante deve indicar em que medida cada afirmação se aplica a si próprio, usando uma escala de *Likert* de quatro níveis (1 – não me descreve nada bem, 2 – descreve-me em parte, 3 – descreve-me bem, 4 – descreve-me e muito bem). Por exemplo, “Com alguma regularidade, sonho e fantasio sobre coisas que me poderiam acontecer” (cf. Anexo IV).

c) Cenários de Abuso a Pessoas Idosas (CAPI) – (Moon & Williams, 1993 – Versão de Investigação: Ferreira-Alves, Nascimento, Arantes, Campos, Rebelo & Grace, 2012)

Medida com treze cenários de abuso em que há sempre uma pessoa idosa do género feminino e um membro da família numa interação que pode ser

percecionada como abusiva (há cenários de negligência, de abuso físico, de abuso emocional, de abuso sexual e financeiro). Após ouvirem a leitura de cada um dos cenários os participantes são convidados a classificar o grau de abuso que neles percebem e o quão “justificável” poderia ser o comportamento do familiar em cada cenário, usando em ambas as classificações uma escala de *Likert* de quatro níveis (1 – Nada, 2 – Pouco, 3 – Bastante e 4 – Completamente) (cf. Anexo V).

Procedimento

As medidas atrás mencionadas são precedidas da leitura e assinatura de duas declarações iguais de consentimento informado. Uma das declarações de consentimento informado é entregue ao participante e a outra, depois de lida e assinada, ao investigador, como forma de comprovar a aceitação de participação no estudo.

O consentimento informado apresenta o objetivo do estudo, como sendo o de aprofundar o conhecimento sobre relações interpessoais com pessoas idosas. Além da explicação das medidas/afirmações que são apresentadas ao participante, ao longo do estudo, o consentimento informado indica que os riscos da participação são mínimos, podendo apenas surgir algum incómodo, em resultado de algumas perguntas ou da leitura de alguns dos cenários. Na declaração de consentimento informado é, também, explicado ao participante que a sua participação é voluntária, havendo a possibilidade de abandonar a investigação a qualquer momento. Ressalva-se, ainda, a confidencialidade de todos os dados, bem como o facto de estes nunca serem apresentados individualmente. Apenas os investigadores têm acesso aos dados, sendo que estes são usados meramente para fins académicos. São, também, disponibilizados a todos os participantes os contactos pessoais dos investigadores deste projeto para o esclarecimento de qualquer dúvida. A confidencialidade das Instituições envolvidas está também assegurada sendo que cada uma delas é identificada por uma inicial, que só poderá ser decodificada pelos investigadores.

A administração destes questionários foi feita face a face, em diferentes Concelhos dos Distritos de Vila Real e Braga, devido à proximidade geográfica destes Concelhos em relação ao local de residência do Investigador Principal.

A aplicação destes questionários requereu uma autorização prévia do Provedor das Misericórdias onde se encontravam os participantes, bem como do parecer da Direção Técnica, que é responsável pelo acompanhamento de todo o processo, desde o momento em que é apresentado o Protocolo de Investigação até ao momento em que o Investigador Principal termina a recolha de dados.

Todos os questionários foram lidos oralmente a cada um dos participantes, repetidamente, até que todas as questões/afirmações e/ou os cenários apresentados fossem compreendidos. O preenchimento dos questionários teve uma duração média de quarenta minutos.

A ordem de administração foi a seguinte: Questionário sociodemográfico, Índice de Reatividade Interpessoal e Cenários de Abuso a Pessoas Idosas

A administração realizou-se em locais sempre indicados pela direção do equipamento social, às vezes em gabinetes médicos, outras em enfermarias, mas com completa privacidade: o investigador esteve sempre a sós com o participante.

RESULTADOS

Para estimar a consistência interna do índice de Reatividade Interpessoal e respectivas subescalas, calculámos o α de Cronbach. O coeficiente obtido para o Índice de Reatividade Interpessoal global (cf. Tabela 1) indica uma fiabilidade aceitável ($\alpha = .720$).

Tabela 1.

Consistência Interna Global do Índice de Reatividade Interpessoal (IRI)

Alfa de Cronbach	N de itens
.720	28

Foram também calculados e comparados os coeficientes de consistência interna para cada uma das subescalas do Índice de Reatividade Interpessoal – Fantasia ($\alpha = .53$), Tomada de Perspetiva ($\alpha = .43$), Preocupação Empática ($\alpha = .33$) e Sofrimento Pessoal ($\alpha = .37$) – no entanto, os resultados obtidos indicaram uma fiabilidade fraca (cf. Tabela 2).

Tabela 2.

Comparação dos valores de consistência interna nas subescalas do Índice de Reatividade Interpessoal (IRI)

	Presente Estudo		Nascimento, Ferreira-Alves & Grace, 2014		Limpo, Alves & Castro, 2010		Davis, 1983	
							Alpha	
	Alpha	N de itens	Alpha	N de itens	Alpha	N de itens	Homens	Mulheres
Fantasia¹	.53	7	.79	7	.84	6	.79	.81
Tomada de Perspetiva²	.43	7	.73	7	.73	6	.61	.62
Preocupação Empática³	.33	7	.74	6	.76	6	.72	.70
Sofrimento Pessoal⁴	.37	7	.72	7	.80	6	.68	.76

¹ Os itens do índice de Reatividade Interpessoal (IRI) que medem a subescala da Fantasia são 1, 5, 7, 12, 16, 23 e 26.

² Os itens do índice de Reatividade Interpessoal (IRI) que medem a subescala da Tomada de Perspetiva são 3, 8, 11, 15, 21, 25 e 28.

³ Os itens do índice de Reatividade Interpessoal (IRI) que medem a subescala da Preocupação Empática são 2, 4, 9, 14, 18, 20 e 22.

⁴ Os itens do índice de Reatividade Interpessoal (IRI) que medem a subescala do Sofrimento Pessoal são 6, 10, 13, 17, 19, 24 e 27.

Por fim, calculou-se o α de Cronbach para estimar a consistência interna dos Cenários de Abuso a Pessoas Idosas (CAPI). O resultado obtido revela uma fiabilidade razoável ($\alpha = .687$) para o total dos treze cenários em estudo (cf. Tabela 3).

Tabela 3.

Consistência Interna dos Cenários de Abuso a Pessoas Idosas (CAPI)

Alfa de Cronbach	N de itens
.687	13

A Tabela 4 mostra as médias, desvios-padrão, os coeficientes de assimetria (A_s) e achatamento (K) para cada item do Índice de Reatividade Interpessoal (IRI).

Tabela 4.

Médias por item, agrupadas por subescala, e outras características de sensibilidade do IRI

	Itens	N	M	DP	Min	Max.	A_s	K
Fantasia	1	149	2.6309	.95400	1	4	-.097	-.922
	5	149	2.0201	.98276	1	4	.652	-.592

	7	149	2.0537	1.00529	1	4	.700	-.546
	12	149	2.0872	.99955	1	4	.687	-.529
	16	149	1.6577	.79502	1	4	1.023	.354
	23	149	1.7651	.88828	1	4	.950	.026
	26	149	2.6242	.92617	1	4	.044	-.910
Tomada de Perspetiva	3	149	2.1477	.93992	1	4	.244	-.976
	8	149	3.0336	.88085	1	4	-.427	-.818
	11	149	2.9664	.77474	1	4	-.295	-.450
	15	149	2.0671	1.10076	1	4	.605	-.994
	21	149	2.8792	.73441	1	4	-.118	-.457
	25	149	2.6309	.83301	1	4	-.068	-.552
	28	149	3.0201	.84205	1	4	-.451	-.544
Preocupação Empática	2	149	3.5235	.70312	1	4	-1.385	1.362
	4	149	1.3087	.71565	1	4	2.493	5.644
	9	149	3.4094	.68786	1	4	-.994	.764
	14	149	1.3960	.75174	1	4	2.005	3.452
	18	149	1.2215	.67629	1	4	3.286	10.098
	20	149	2.9799	.91141	1	4	-.448	-.750

	22	149	2.9597	.80437	1	4	-,479	-.151
Sofrimento Pessoal	6	149	2.0201	.92612	1	4	.529	-.635
	10	149	2.6711	.87335	1	4	-.106	-.686
	13	149	2.6846	.98699	1	4	-.227	-.962
	17	149	2.3356	.99737	1	4	.153	-1.036
	19	149	2.6174	.84307	1	4	-.068	-.578
	24	149	1.5973	.89985	1	4	1.396	.916
	27	149	2.8255	1.00493	1	4	-.371	-.963

As Tabelas 5 e 6 mostram as médias, desvios-padrão, os coeficientes de assimetria (A_s) e achatamento (K) da percepção de abuso de cada episódio dos Cenários de Abuso a Pessoas Idosas (CAPI), bem como da justificação desse comportamento abusivo para cada uma dessas interações.

Tabela 5.

Médias e outras características de sensibilidade da perceção abusiva de cada episódio do CAPI

Cenários	N	M	DP	Min	Max.	(A₅)	K
1	149	3.8255	.52930	1	4	-3.764	15.711
2	149	1.5168	.82695	1	4	1.472	1.166
3	149	2.8725	1.05452	1	4	-.512	-.956
4	149	2.6309	1.15869	1	4	-.112	-1.453
5	149	3.9664	.18069	1	4	-5.233	25.730
6	149	3.2282	.95945	1	4	-1.032	-.019
7	149	2.2886	1.09850	1	4	.180	-1.319
8	149	3.5235	.63228	1	4	-1.146	.993
9	149	3.5638	.68104	1	4	-1.535	1.965
10	149	3.2953	.80121	1	4	-.906	.105
11	149	3.5369	.77567	1	4	-1.798	2.782
12	149	3.6846	.52101	1	4	-1.371	.932
13	149	3.3624	.75529	1	4	-.904	-.005

Tabela 6.

Médias e outras características de sensibilidade da justificação do comportamento abusivo do cuidador em cada episódio do CAPI

Cenários	N	M	DP	Min	Max.	SK	Ku
1	149	1.0738	,43642	1	4	6,320	39.889
2	149	3.4295	.80752	1	4	-1.407	1.405
3	149	1.8926	1.02100	1	4	.759	-.705
4	149	2.3490	1.12662	1	4	.081	-1.407
5	149	1.0604	.42280	1	4	6.902	46.265
6	149	1.5772	.90927	1	4	1.544	1.381
7	149	1.6040	.82050	1	4	1.520	2.027
8	149	1.4094	.67797	1	4	1.785	3.179
9	149	1.2013	.55726	1	4	3.127	10.140
10	149	1.2148	.50086	1	4	2.649	8.081
11	149	1.1946	.50240	1	4	2.921	9.329
12	149	1.1141	.41149	1	4	4.345	21.687
13	149	1.2282	.53424	1	4	2.574	6.965

A Tabela 7 compara os valores das frequências obtidas na perceção de abuso a pessoas idosas nos diferentes cenários. A comparação é feita com os resultados obtidos neste estudo, os resultados de Nascimento (2014) e os resultados de Moon & Williams (1993). Pelo facto de termos recorrido a uma escala de *Likert* de quatro níveis, para podermos proceder à comparação, foi necessário recodificar a nossa variável da perceção de abuso, numa variável binária.

Tabela 7.

Percentagem de participantes que percecionam como abusivos as diferentes interações dos Cenários de Abuso a Pessoas Idosas (CAPI)

Cenários	Presente Estudo		Nascimento, Ferreira-Alves & Grace, 2014		Moon & Williams, 1993	
	(%)	N	(%)	N	(%)	N
Cenário 1	97.3	146	96.2	102	85.6	77
Cenário 2	14.7	22	27.4	29	10.0	9
Cenário 3	66.7	100	67.0	71	36.7	33
Cenário 4	52.7	79	77.4	82	26.7	24
Cenário 5	100	150	96.2	102	92.2	83
Cenário 6	79.3	119	67-9	72	65.6	59
Cenário 7	44.7	67	51.9	55	23.3	21
Cenário 8	94.0	141	89.6	95	90.0	81

Cenário 9	<i>92.0</i>	<i>138</i>	<i>91.5</i>	<i>97</i>	<i>83.3</i>	<i>75</i>
Cenário 10	<i>84.0</i>	<i>126</i>	<i>86.8</i>	<i>92</i>	<i>83.3</i>	<i>75</i>
Cenário 11	<i>90.7</i>	<i>136</i>	<i>93-4</i>	<i>99</i>	<i>81.1</i>	<i>73</i>
Cenário 12	<i>97.3</i>	<i>146</i>	<i>92.5</i>	<i>98</i>	<i>80.0</i>	<i>72</i>
Cenário 13	<i>86.0</i>	<i>129</i>	<i>84.9</i>	<i>90</i>	<i>64.4</i>	<i>58</i>

A medida de abuso – calculada através da criação de dois grupos extremos, os que percebem abuso e os que não percebem abuso – correlaciona-se negativamente com a justificação dos comportamentos abusivos ($r = -.334$, $p = .000$), ou seja, verifica-se que quanto maior é a percepção de abuso, menor é a justificação encontrada para esses comportamentos abusivos praticados pelo cuidador (cf. Tabela 8).

Tabela 8.

Correlação entre a percepção do abuso e a justificção desses comportamentos

		Percepção do Abuso	Justificação do Abuso
Justificação do Abuso	<i>r</i> de Spearman (<i>r</i>)	-.334	1.000
	Sig.	.000	
	N	149	149
Percepção do Abuso	<i>r</i> de Spearman (<i>r</i>)	1.000	-.334
	Sig.		.000
	N	149	149

Percepção de abuso e escolaridade:

Tomando três níveis de escolaridade – básico, secundário e superior – verificamos, ao analisar os resultados obtidos para cada cenário, diferenças significativas nos cenários 7, 9 e 12. Assim sendo, comparamos para cada um destes cenários as diferenças encontradas entre participantes com diferentes níveis de ensino.

Quando comparamos os participantes com ensino básico com os participantes com ensino secundário constatamos que a sua percepção de abuso é significativamente diferente no que respeita ao cenário 7 ($U = 1093.500$, $p = .002$) (cf. Tabela 9).

Tabela 9.

Diferenças na percepção de abuso entre participantes com diferentes graus de escolaridade:

a) ensino básico versus ensino secundário

Cenários	Ensino Básico		Ensino Secundário		<i>U</i>	<i>p</i>
	n	%	N	%		
7	69	60.53	45	39.47	1093.500	.002

Ao fazermos a comparação entre os participantes com ensino básico com os participantes com ensino superior constatamos que a sua percepção de abuso é significativamente diferente nos cenários 7 ($U = 919.500$, $p = .019$) e 12 ($U = 1104.000$, $p = .014$) (cf. Tabela 10).

Tabela 10.

Diferenças na percepção de abuso entre participantes com diferentes graus de escolaridade:

b) ensino básico versus ensino superior

Cenários	Ensino Básico		Ensino Superior		<i>U</i>	<i>p</i>
	n	%	N	%		
7	69	66.35	35	33.65	919.500	.019
12	69	66.35	35	33.65	1104.000	.014

Por fim, quando comparamos os participantes com ensino secundário com os participantes com ensino superior constatamos que a sua percepção de abuso é significativamente diferente no cenário 9 ($U = 670.000$, $p = .020$) (cf. Tabela 11).

Tabela 11.

*Diferenças na percepção de abuso entre participantes com diferentes graus de escolaridade:
b) ensino secundário versus ensino superior*

Cenários	Ensino Secundário		Ensino Superior		U	p
	N	%	N	%		
9	69	66.35	35	33.65	670.000	.020

Ao analisarmos a correlação entre a percepção de abuso global, ou seja, em todos os cenários, e a idade dos participantes verificamos que existe uma associação negativa entre ambas as variáveis ($r = -.196$, $p = .017$) (cf. Tabela 12). No entanto, quando calculamos a correlação entre a idade e a percepção de abuso nos cenários 7, 9 e 12 - que foram os que apresentaram diferenças mais significativas, entre diferentes níveis de escolaridade - apenas temos uma correlação significativa no cenário 7 ($r = -.247$, $p = .002$) (cf. Tabela 13).

Tabela 12.

Correlação entre a perceção do abuso e idade

		Idade	Perceção de Abuso
Idade	<i>rô de Spearman (r)</i>	1.000	-.196*
	Sig.	--	.017
	N	149	149
Perceção de Abuso	<i>rô de Spearman (r)</i>	-.196*	1.000
	Sig.	.017	--
	N	149	149

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

O valor da consistência interna do Índice de Reatividade Interpessoal (IRI), em termos globais, evidencia uma fiabilidade satisfatória. No entanto, a análise dos valores de consistência interna de cada uma das dimensões do Índice de Reatividade Interpessoal – Fantasia, Tomada de Perspetiva, Sofrimento Pessoal e Preocupação Empática – apresentam uma fiabilidade fraca.

Quando comparamos os valores de alfa obtidos no presente estudo com as versões anteriormente administradas, em Portugal, por Limpo, Alves & Castro (2010) e Nascimento (2014), verificamos diferenças importantes. Ao contrário do que se verificou na nossa análise de dados, os autores anteriores, obtiveram bons valores de consistência interna e quando comparados entre si não se registam diferenças significativas. Por estas razões, optamos por não usar a medida de empatia nas suas dimensões. Apesar disto, quando correlacionamos a medida total da empatia com a perceção de abuso ou a justificação de abuso, também, não encontramos resultados estatisticamente significativos.

A diferença nos valores de consistência interna pode ser explicada pela diferença dos níveis de escolaridade dos participantes em estudo, que apresentam, neste estudo, níveis de escolaridade mais baixos que os participantes dos estudos mencionados anteriormente. Recorde-se que Limpo, Alves & Castro (2010) recorreram a uma amostra de estudantes universitários de áreas como a Psicologia, a Ciência da Educação, a Engenharia Informática e a Engenharia Mecânica; por outro lado, Nascimento (2014) recolheu os dados a partir da internet, que apesar de ter uma amostra mais heterogénea, também requeria, por parte dos participantes, algum nível de conhecimento para aceder e trabalhar com

tecnologias de informação. A baixa consistência interna da medida de empatia pode, também, estar relacionada com algumas dificuldades de compreensão dos itens deste instrumento.

Os Cenários de Abuso a Pessoas Idosas (CAPI) evidenciam bons valores baixos mas ainda assim aceitáveis de consistência interna, fazendo-nos crer que estamos perante um instrumento válido, capaz de medir a percepção de abuso à população idosa, bem como a justificação de comportamentos abusivos por parte de um cuidador, mostrando-nos de que forma são percebidos cada um dos cenários.

A comparação dos resultados obtidos com os que foram obtidos nos estudos anteriores, por forma a verificar, para cada cenário, qual a percentagem de participantes que percebe cada interação como abusiva. De um modo geral, podemos afirmar que os Cenários de Abuso a Pessoas Idosas (CAPI) foram percebidos como mais abusivos no presente estudo, quando comparados com estudos anteriores.

Ao analisarmos a Tabela 7. de forma mais rigorosa podemos constatar diferenças pouco significativas entre os cenários, nomeadamente no que respeita às que são consideradas como interações mais abusivas, mas que suscitam algum interesse se atendermos à diferença entre amostras. Se olharmos para os três cenários percebidos como mais abusivos verificamos que os cenários 1 e 5 são percecionados como os mais abusivos nos três estudos, no entanto, verificam-se variações naquele que é considerado o terceiro cenário mais abusivo – presente estudo, cenário 12; Nascimento (2014), cenário 11; Moon & Williams (1993), cenário 8. Relativamente aos cenários percebidos como menos abusivos a escolha foi unânime em todos os estudos, cenários 2, 4 e 7. Esta escolha, pelo que tive

oportunidade de observar durante a administração deste instrumento, vai para além de qualquer explicação social ou cultural na percepção do abuso, pois o que se verifica nestas interações é que os participantes ignoram a consequência que o comportamento abusivo provoca na pessoa idosa e restringem-se a olhar para o comportamento do cuidador, enquanto comportamento que procura ajudar a pessoa idosa. Isto demonstra que é necessário uma reorientação e melhor informação sobre o que constitui abuso de pessoas idosas. Este é, também, um dado que deve ser atendido no contexto da Medicina Legal, porque muitas vezes poderá ser vantajoso não punir a intenção, mas arranjar uma forma de punir o dano.

Entre a percepção de abuso e a justificação do comportamento abusivo por parte do familiar cuidador encontramos uma correlação negativa de magnitude significativa. Esta parece-nos ser uma forma de validar estas medidas, uma vez que demonstra que quanto mais abusiva é a situação apresentada, menos justificação existe para o comportamento abusivo.

No presente estudo analisamos as diferenças entre a percepção de abuso, em cada um dos cenários, e os níveis de escolaridade de cada um dos participantes – básico, secundário e superior. Foram encontradas diferenças significativas nos cenários 7, 9 e 12 para participantes com diferentes níveis de escolaridade. Aquilo que verificamos é que indivíduos com níveis de escolaridade mais baixa têm uma percepção de abuso superior, quando comparados com participantes com um nível de escolaridade mais elevada. Por exemplo, para o cenário 7, os participantes com ensino básico têm uma maior percepção de abuso que os participantes com o ensino secundário; para os cenários 7 e 12, os participantes com ensino básico têm uma maior percepção de abuso que os participantes com o ensino superior; para o

cenário 9, mantêm-se esta tendência, os participantes com ensino secundário têm uma maior percepção de abuso que os participantes com o ensino superior.

A idade aparece no estudo Nascimento (2014)⁵ positivamente correlacionada com a percepção de abuso, demonstrando que as pessoas com mais idade percebem mais abuso que as pessoas mais jovens. No entanto, no presente estudo, a idade surge negativamente correlacionada com a percepção de abuso, ou seja, à medida que a idade aumenta a percepção de abuso diminui.

O que pode ter interesse, neste contexto, para explicar esta diferença é o local onde os dados foram recolhidos. Neste estudo os dados foram recolhidos em contexto institucional, portanto as pessoas mais novas, que trabalham em equipamentos sociais para pessoas idosas, podem estar mais sensíveis ao abuso e percebê-lo mais rapidamente e as pessoas mais velhas podem estar emocionalmente mais insensíveis ao abuso.

As pessoas mais jovens tendem, portanto, a perceber os cenários como mais abusivos, enquanto as pessoas mais velhas percebem os cenários como menos abusivos. Estas diferenças são, no entanto, mais significativas quando olhamos para os cenários de forma isolada. O cenário 7 é aquele onde esta diferença é mais visível ($r = -.247$, $p = .01$). Esta situação pode ser explicada por razões culturais e sociais que estão inerentes à forma como se percebe a violência conjugal. Os participantes mais jovens mostraram-se mais conscientes e proativos para este tipo de abuso, em concreto.

Em suma, este estudo permite afirmar que faz sentido recorrer a uma medida como a empatia quando estamos a estudar a percepção e a justificação do

⁵ No estudo de Nascimento (2014) a média da idade dos participantes é de 34 anos.

abuso, pois pessoas com diferentes níveis de empatia vão perceber o abuso de forma diferente. Isto também é importante, posteriormente, quer para a justificação dos comportamentos abusivos, quer para percebermos os comportamentos de procura de ajuda.

A aplicação individual de cada um dos questionários e o acompanhamento de cada um dos participantes permitiu-me perceber que se geraram no Índice de Reatividade Interpessoal (IRI), em particular, dificuldades de interpretação quer das afirmações, quer da escala utilizada, o que nos leva a crer que há respostas que não refletem as reações, pensamentos e sentimentos dos participantes numa variedade de situações.

Este estudo demonstra-nos, também, que podemos confiar nos Cenários de Abuso a Pessoas Idosas (CAPI) como instrumento capaz de medir a perceção do abuso e a justificação de comportamentos abusivos contra pessoas idosas.

Uma das limitações que pode ser apontada a este estudo é o facto de a amostra ter poucos participantes do sexo masculino, o que não nos permite fazer uma comparação entre grupos para aferir diferenças entre homens e mulheres.

REFERÊNCIAS

Araújo, L., & Lobo Filho, J. (2009). Análise psicossocial da violência contra idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22 (1), 153–160.

Bakker, M., Van Dijk, A. & Wicherts, J. (2012). The Rules of The Game Called Psychological Science. *Perspectives on Psychological Science*, 7, 543–554.

Beck A. T. (1995). Para além do amor: Como os casais podem superar os desentendimentos, resolver os conflitos e encontrar uma solução para os problemas de relacionamento através da terapia cognitiva. Rio de Janeiro: Record, Rosa dos Tempos.

Beck, A. T. (1999). Prisoners of hate. New York: Harper Collins Publishers.

Bitencourt, G., Januária da Silva, A., De Souza, L., E., F., & Bruno, R. (2007). Violência e abuso contra idosos: uma visão interdisciplinar. *Revista Científica da FAMINAS*, 3 (1).

Blalock, H. (1961). Theory, measurement, and Replication in the Social Sciences. *The American Journal of Sociology*, 66, 342–347.

Bock, M., & Hosser, D. (2014). Empathy as a Predictor of Recidivism Among Young Adult Offenders. *Psychology, Crime & Law*, 20, 101–115.

Cooney, C., & Mortimer, A. (1995). Elder Abuse and Dementia – A Pilot Study. *International Journal of Social Psychiatry*, 41(4), 276–83.

Daichman, L., Aguas, S., & Spencer, C. (2008). Elder Abuse. In: *Mental and Neurological Public Health*, 310–315. Elsevier.

Dattilio, F. (2004). Famílias em crise. In Dattilio F. & Freeman, A. (Orgs.), *Estratégias cognitivo-comportamentais de intervenção em situações de crise*, 264–280, (2ª. ed.). Porto Alegre: Artmed.

Davis, M. (1980). A Multidimensional Approach to Individual Differences in Empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85.

Davis, M. (1983). Measuring Individual Differences. Empathy: Evidence From A Multidimensional Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113–126.

Davis, M. (1996). *Empathy: A social psychological approach*. Boulder, CO: Westview.

Davis, M. (2006). Empathy. In: J. E. Stets & J. H. Turner (Eds.), *Handbook of the sociology of emotions*, 443–466. New York: Springer.

Epstein, N. & Schlesinger, S. (2004). Casais em crise. In: Dattilio, F. & Freeman, A. (Orgs.), *Estratégias cognitivo-comportamentais de intervenção em situações de crise*, 234–263, (2ª. ed). Porto Alegre: Artmed.

Estatísticas APAV. Relatório Anual 2014. Acedido em setembro 11, 2016 em http://www.apav.pt/apav_v2/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2014.pdf

Ferreira-Alves, J. (2005). Avaliação do abuso e negligência de pessoas idosas: Contributos para a sistematização de uma visão forense dos maus-tratos. In: Gonçalves, R. & Machado, C. (Eds.), *Psicologia Forense*. Coimbra: Quarteto.

Ferreira-Alves, J., Nascimento, M., Carneira, L., Campos, A., & Grace, R. (2012) Índice de Reatividade Interpessoal (IRI): versão de investigação. Escola de Psicologia Universidade do Minho.

Ferreira-Alves, J., Nascimento, M., Campos, A., Rebelo, S., & Grace, R. (2012). Cenários de Abuso a Pessoas Idosas (CAPI): versão de investigação. Escola de Psicologia Universidade do Minho.

Ferreira, L., Vieira, D. & Firmino, H. (2006). Violência sobre os mais velhos. *Psicogeriatrics*, 215–220. Coimbra: Psiquiatria Clinica.

Freese, J. (2007). Replication Standards for Quantitative Social Science: Why not Sociology? *Sociological Methods & Research*, 36, 153–172.

Fulmer, T., Paveza, G., Abraham, I., & Fairchild, S. (2000). Elder neglect assesment in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 26 (5), 436–443.

Georgiou, S., & Stavrinides, P. (2012). Social–Psychological Profiles of Early Adolescents Involved in Bullying Activities. *International Journal of Criminology and Sociology*, 1, 60–68.

Gil, A.; Santos, A.; Kislaya, I.; Santos, C.; Mascoli, L.; Ferreira, A. & Vieira, D. (2015). Estudo sobre pessoas idosas vítimas de violência em Portugal: Sociografia da ocorrência. *Caderno de Saúde Pública*, 31 (6), 1234–1246.

Guerney, B. G. Jr. (1987). Relationship enhancement: Marital/family therapists' manual. State College, PA: Ideals.

Hoffman, L. (2000). Empathy And Moral Development: Implications For Care And Justice. New York. Cambridge University Press.

Jasny, B., Chin, G., Chong, L. & Vignieri, S. (2011). Data replication & reproducibility. Again, and again, and again... Introduction. *Science*, 334, 1225.

Lachs, M., & Pillemer, K. (2004). Elder abuse. *Lancet*, 364, 1263–1272.

Limpo, T., Alves, A., & Castro, L. (2010). Medir A Empatia: Adaptação Portuguesa Do Índice De Reatividade Interpessoal. *Laboratório De Psicologia*, 8, 171–184.

Makel, M., Plucker, J. & Hegarty, B. (2012). Replications in Psychology Research: How often do they really occur? *Perspectives on Psychological Science*, 7, 537–542.

McDonald, L. & Collins, A. (2000). Abuse and neglect of older adults: a discussion paper. *The National Clearinghouse on Family Violence*. Ontario.

Mehrabian, A. (1997). Relations Among Personality Scales of Aggression, Violence, and Empathy: Validation Evidence Bearing on the Risk of Eruptive Violence Scale. *Wiley-Liss*, 23, 433–445.

Melo, V., Cunha, J., & Neto, G. (2006). Maus-tratos contra idosos no Município de Camaragibe. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 6 (1), 43–48.

Momtaz, Y., Hamid, T., & Ibrahim, R. (2013). Theories And Measures Of Elder Abuse. *Psychogeriatrics*, 13, 182-188.

Moon, A., & Williams, O. (1993). Perceptions Of Elder Abuse And Help-Seeking Patterns Among African-American, Caucasian American, And Korean-American Elderly Women; *The Gerontologist*, 33, 386-395.

Morrison, A., Matuszek, T. & Self, D. (2010). Preparing a Replication or Update Study in the Business Disciplines. *European Journal of Scientific Research*, 47, 2, 278-287.

Nascimento, M. (2014). Perceção de Abuso a Pessoas Idosas e Níveis de Empatia. Universidade do Minho.

Open Science Collaboration (2012). An Open, Large-Scale, Collaborative Effort to Estimate the Reproducibility of Psychological Science. *Perspectives on Psychological Science*, 7, 657-660.

Organização Mundial de Saúde (2002). A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing. *Active Ageing - A Policy Framework*. Acedido em fevereiro 9, 2016 em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf

Pérez-Rojo, G., Izal, M., Montorio, I., & Penhale, B. (2009). Risk factors of elder abuse in a community dwelling spanish sample. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49, 17–21.

Pillemer, K. & Wolf, R. (1989). Helping elderly victims. *The reality of elder abuse*. New York: Columbia Press.

Ribeira, S., Sá, L., & Rodrigues, S. (2009). Maus-tratos a idosos e o papel do médico de família. *Geriatrics*, 5 (25), 57–63.

Sampaio, L., Guimarães, P., Camino, C., Formiga, N., & Menezes, I. (2011). Estudos Sobre a Dimensionalidade da Empatia: Tradução e Adaptação do Interpersonal Reactivity Index (IRI), *PSico*, 42, 1, 67–76.

Sanches A., Lebrão M., & Duarte Y. (2008). Violência Contra Idosos: Uma Questão Nova?. *Saúde Social*. São Paulo, 17, 3, 90–100

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

ANEXOS

Anexo I - Pedido de colaboração e sua Justificação

Exmo. Sr.º Provedor

Da Santa Casa da Misericórdia de

Dirigimo-nos a si para lhe solicitar a sua colaboração para um estudo que está a ser conduzido pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar e pela Universidade do Minho, sobre relações interpessoais com pessoas idosas. Cada vez mais se entende que as relações com os outros têm um lugar decisivo na saúde e bem-estar da população idosa. Contudo, certas atitudes e relações com pessoas idosas podem ser consideradas por uns como satisfatórias e reveladoras de bom trato e bom cuidado ao passo que as mesmas atitudes e relações podem ser vistas como abusivas e indicativas de mau cuidado por outros. Para compreendermos mais como as relações são percebidas, precisamos de nos dirigir a pessoas, especialmente àquelas que mais se relacionam com pessoas idosas numa base diária.

A participação neste estudo envolve o preenchimento de 3 questionários o que não deverá ocupar mais de 30 minutos. Cada participante será convidado individualmente a participar e será esclarecido sobre os objetivos do estudo e em que consiste a sua participação; será convidado também a assinar um consentimento informado. Os resultados apurados servirão apenas para fins académicos e tratados com o maior rigor e confidencialidade, não sendo divulgada a identificação de nenhum dos participantes.

Os responsáveis por este estudo, eu própria e o prof. José Ferreira-Alves, estão acessíveis através dos contactos abaixo, para esclarecer algum aspeto deste projeto e deste pedido. Como contrapartida da generosidade da colaboração da instituição que dirige ofereceremos uma sessão, algures no município onde funcionam as suas atividades, na qual apresentaremos os resultados deste nosso estudo.

Agradecemos desde já a sua atenção a este pedido e antecipadamente a sua resposta positiva.

Com os melhores cumprimentos,
Prof. Dr.º José Ferreira-Alves (919 378 514)
Dr.ª Maria João Ribeiro (969 438 501)

Anexo II - Declaração de Consentimento Informado

Caro/a Senhor/a,

Estamos a levar a cabo um estudo sobre relações interpessoais com pessoas idosas. Trata-se de um estudo dirigido a pessoas adultas que lidam diariamente com pessoas idosas que está a ser conduzido pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar e pela Universidade do Minho. Este estudo, bem como outros do mesmo género, precisam de ser feitos regularmente para podermos ter esse conhecimento e ajudar de maneira mais fundamentada as pessoas idosas e as pessoas com eles trabalham.

Se aceitar participar, a sua contribuição será feita através da resposta a 3 questionários. As questões são dirigidas à sua experiência pessoal e às suas opiniões. Não se trata de um teste e, portanto, não há respostas certas ou erradas. Procure responder de modo espontâneo e com sinceridade. Não há qualquer risco para esta sua participação. Poderá sentir, apenas, um ligeiro desconforto ao descrever alguns aspetos da sua experiência.

A participação é voluntária mas poderá a todo o momento desistir se assim o entender, sem que daí advenham quaisquer consequências negativas para si. Os questionários são anónimos e confidenciais, ou seja, o seu nome não consta dos mesmos e, portanto, não poderá ser identificado.

Se houver alguma questão que não compreenda ou se precisar de algum esclarecimento durante o preenchimento do questionário, não hesite em perguntar-me. Para qualquer outro esclarecimento pode contactar qualquer um dos investigadores deste estudo.

Prof. Dr.º José Ferreira-Alves: 919 378 514

Dr.ª Maria João Ribeiro: 969 438 501

Muito obrigada pelo seu importante contributo para este estudo.

Assinatura: _____

Anexo III - Questionário Sociodemográfico

Identificação: _____

Género:

Masculino

Feminino

Idade: _____ anos

Escolaridade Máxima Atingida: _____

Outras formações: _____

Estado Civil:

Solteiro

Casado/ União de facto

Divorciado/ Separado

Viúvo

Tem filhos?

Sim

Não

Os seus filhos são dependentes?

Sim

Não

Presta cuidados a alguém em sua casa (e.g., pais)?

Sim

Não

Profissão/função: _____

Anos de Experiência na função: _____

Anos de Experiência Na Instituição: _____

Anexo IV - Índice de Reatividade Interpessoal

(Ferreira-Alves, Nascimento, Carneira, Campos, Arantes & Grace, 2012)

Serão apresentadas 28 afirmações que procuram identificar os seus pensamentos e sentimentos numa variedade de situações. A sua tarefa é avaliar o quão bem cada afirmação reflete as suas reações, usando uma escala de 1 a 4 (**1 – não me descreve nada bem e 4 – descreve-me muito bem**). Por favor leia cada afirmação cuidadosamente antes de responder; seja o mais honesto que conseguir.

1. Com alguma regularidade, sonho e fantasio sobre coisas que me poderiam acontecer.

Não me descreve nada bem Descreve-me em parte Descreve-me bem Descreve-me muito bem

1

2

3

4

2. Muitas vezes tenho sentimentos de carinho e preocupação por pessoas com menos sorte do que eu.

Não me descreve nada bem Descreve-me em parte Descreve-me bem Descreve-me muito bem

1

2

3

4

3. Às vezes tenho dificuldades em ver as coisas do ponto de vista das outras pessoas.

Não me descreve nada bem Descreve-me em parte Descreve-me bem Descreve-me muito bem

1

2

3

4

4. Às vezes não sinto muita pena de outras pessoas quando têm problemas.

Não me descreve nada bem Descreve-me em parte Descreve-me bem Descreve-me muito bem

1

2

3

4

5. Eu fico realmente envolvido com os sentimentos dos personagens numa novela.

Não me descreve nada bem	Descreve-me em parte	Descreve-me bem	Descreve-me muito bem
---------------------------------	-----------------------------	------------------------	------------------------------

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Em situações de emergência, sinto-me apreensivo e desconfortável/pouco à vontade.

Não me descreve nada bem	Descreve-me em parte	Descreve-me bem	Descreve-me muito bem
---------------------------------	-----------------------------	------------------------	------------------------------

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Normalmente sou objetivo quando assisto a um filme ou peça de teatro e na maior parte das vezes não fico envolvido/a.

Não me descreve nada bem	Descreve-me em parte	Descreve-me bem	Descreve-me muito bem
---------------------------------	-----------------------------	------------------------	------------------------------

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Numa discussão tento ver o ponto de vista de todos antes de formar uma opinião.

Não me descreve nada bem	Descreve-me em parte	Descreve-me bem	Descreve-me muito bem
---------------------------------	-----------------------------	------------------------	------------------------------

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Quando vejo que se aproveitam de alguém, sinto necessidade de protegê-lo/a.

Não me descreve nada bem	Descreve-me em parte	Descreve-me bem	Descreve-me muito bem
---------------------------------	-----------------------------	------------------------	------------------------------

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Às vezes sinto-me indefeso ou impotente quando estou no meio de uma situação muito emotiva.

Não me descreve nada bem	Descreve-me em parte	Descreve-me bem	Descreve-me muito bem
1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Às vezes tento perceber melhor os meus amigos imaginando como as coisas se parecem na sua perspetiva.

Não me descreve nada bem	Descreve-me em parte	Descreve-me bem	Descreve-me muito bem
1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. É raro ficar extremamente envolvido/a com um bom filme ou livro.

Não me descreve nada bem	Descreve-me em parte	Descreve-me bem	Descreve-me muito bem
1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Quando vejo alguém magoar-se, tendo a ficar/ permanecer calmo/a.

Não me descreve nada bem	Descreve-me em parte	Descreve-me bem	Descreve-me muito bem
1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. As desgraças dos outros não costumam perturbar-me muito.

Não me descreve nada bem	Descreve-me em parte	Descreve-me bem	Descreve-me muito bem
1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Quando tenho a certeza que estou certo em relação a algo, não perco muito tempo a escutar a opinião dos outros.

Não me descreve nada bem	Descreve-me em parte	Descreve-me bem	Descreve-me muito bem
---------------------------------	-----------------------------	------------------------	------------------------------

1

2

3

4

16. Depois de ter visto um filme ou peça de teatro, senti-me como se fosse uma das personagens.

Não me descreve nada bem	Descreve-me em parte	Descreve-me bem	Descreve-me muito bem
---------------------------------	-----------------------------	------------------------	------------------------------

1

2

3

4

17. Estar numa situação emocionalmente tensa assusta-me.

Não me descreve nada bem	Descreve-me em parte	Descreve-me bem	Descreve-me muito bem
---------------------------------	-----------------------------	------------------------	------------------------------

1

2

3

4

18. Quando vejo alguém ser tratado injustamente, normalmente não sinto muita pena.

Não me descreve nada bem	Descreve-me em parte	Descreve-me bem	Descreve-me muito bem
---------------------------------	-----------------------------	------------------------	------------------------------

1

2

3

4

19. Geralmente sou muito eficaz em lidar com situações de urgência.

Não me descreve nada bem	Descreve-me em parte	Descreve-me bem	Descreve-me muito bem
---------------------------------	-----------------------------	------------------------	------------------------------

1

2

3

4

20. Fico muitas vezes bastante emocionado por coisas que vejo acontecer.

Não me descreve nada bem	Descreve-me em parte	Descreve-me bem	Descreve-me muito bem
---------------------------------	-----------------------------	------------------------	------------------------------

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Acredito que existem duas maneiras de olhar para cada pergunta e tento olhar para ambas.

Não me descreve nada bem	Descreve-me em parte	Descreve-me bem	Descreve-me muito bem
---------------------------------	-----------------------------	------------------------	------------------------------

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Descrevo-me como uma pessoa bastante moderada.

Não me descreve nada bem	Descreve-me em parte	Descreve-me bem	Descreve-me muito bem
---------------------------------	-----------------------------	------------------------	------------------------------

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Quando vejo um bom filme, posso muito facilmente colocar-me no lugar da personagem principal.

Não me descreve nada bem	Descreve-me em parte	Descreve-me bem	Descreve-me muito bem
---------------------------------	-----------------------------	------------------------	------------------------------

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Costumo perder o controlo em situações de urgência.

Não me descreve nada bem	Descreve-me em parte	Descreve-me bem	Descreve-me muito bem
---------------------------------	-----------------------------	------------------------	------------------------------

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Quando estou chateado/a com alguém, tento ver a perspetiva dessa pessoa.

Não me descreve nada bem

Descreve-me em parte

Descreve-me bem

Descreve-me muito bem

1

2

3

4

26. Quando leio uma história muito interessante, imagino como me sentiria se os acontecimentos da história me acontecessem a mim.

Não me descreve nada bem

Descreve-me em parte

Descreve-me bem

Descreve-me muito bem

1

2

3

4

27. Quando vejo alguém que precisa desesperadamente de ajuda em caso de emergência, fico desfeito/a.

Não me descreve nada bem

Descreve-me em parte

Descreve-me bem

Descreve-me muito bem

1

2

3

4

28. Antes de criticar alguém, tento imaginar como me sentiria no seu lugar.

Não me descreve nada bem

Descreve-me em parte

Descreve-me bem

Descreve-me muito bem

1

2

3

4

Anexo V - Cenários de Abuso a Pessoas Idosas

(Ferreira-Alves, Nascimento, Arantes, Campos, Rebelo & Grace, 2012)

Leia com atenção os 13 cenários seguintes e classifique-os de acordo com o grau de abuso que neles percebe, usando uma escala de 1 a 4 (**1 – nada e 4 - completamente**). Pedimos-lhe, também, que os classifique, de acordo com o quão "justificável" acha o comportamento do filho/cuidador em cada cenário (**1 – nada justificável e 4 – completamente justificável**). Por favor leia cada afirmação cuidadosamente antes de responder; seja o mais honesto que conseguir.

Cenário 1. Elizabete é uma senhora viúva de 78 anos que vive sozinha na sua própria casa. Jorge, o seu filho de 45 anos, tem vivido com Elizabete desde que perdeu o seu emprego há 5 anos atrás. Elizabete contou à sua melhor amiga que o seu filho lhe atirou com uma frigideira, quando ela deixou queimar alguma comida. Referiu também que esta era a terceira vez que ele lhe atirava coisas.

	Nada 1	Pouco 2	Bastante 3	Completamente 4
Quão abusivo considera este cenário?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão justificável é o comportamento do filho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cenário 2. Francisca tem 72 anos. Sofreu um AVC (acidente vascular cerebral) e, como resultado, está paralisada do lado esquerdo e encontra-se limitada/confinada a uma cadeira de rodas. Vive com a filha que está casada. Nos últimos 2 anos, tem dito à filha que não tem qualquer desejo de viver e recusa-se a comer e a tomar a medicação. Todos os dias, a filha força-a a comer e a tomar a medicação.

	Nada 1	Pouco 2	Bastante 3	Completamente 4
Quão abusivo considera este cenário?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão justificável é o comportamento da filha?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cenário 3. Rosa, uma senhora viúva de 73 anos, tem-se sentido deprimida e emocionalmente instável desde a morte do seu marido. Há 3 anos atrás mudou-se para casa da sua filha. Frequentemente, Rosa chora, grita, berra e atira coisas à filha. Uma vez envergonhou a filha e os seus convidados à mesa de jantar, gritando a todos os que estavam presentes. Agora, a filha dá tranquilizantes a Rosa sempre que recebe convidados em casa, dizendo-lhe que o médico receitou aquela medicação porque lhe fará bem. A filha não diz à mãe que estes são tranquilizantes.

	Nada 1	Pouco 2	Bastante 3	Completamente 4
Quão abusivo considera este cenário?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão justificável é o comportamento da filha?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Cenário 4. Lurdes, de 75 anos, encontra-se doente e tem dificuldades em andar. No entanto, continua a tentar andar chegando ao ponto de não ficar na cama ou mesmo numa cadeira de rodas, levantando-se e caindo. Em várias ocasiões tentou sair da cama e caiu de frente. Recusa-se a mudar para um lar de idosos ou um hospital. Vive com a sua filha, que se encontra casada. A filha sente que não lhe pode oferecer cuidados 24h por dia porque também precisa de cuidar da sua própria família. Assim, sempre que esta não pode ajudar a mãe a sair da cama ou a caminhar, esta amarra Lurdes à cama ou a uma cadeira para que fique lá.

	Nada 1	Pouco 2	Bastante 3	Completamente 4
Quão abusivo considera este cenário?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão justificável é o comportamento da filha?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cenário 5. Maria, uma senhora viúva de 75 anos, foi diagnosticada com Alzheimer há 2 anos atrás, num hospital local. Desde então, tem vivido com a sua filha e com o seu genro Ricardo, que se voluntariaram para se mudar para a casa de Maria para poderem cuidar dela. Ricardo é dono de um estúdio de fotografia. Num dia em que a filha de Maria se encontrava fora da cidade, Ricardo convenceu Maria a tirar toda a roupa e tirou algumas fotos dela, nua. Mais tarde, Ricardo mostrou as fotos aos seus amigos.

	Nada 1	Pouco 2	Bastante 3	Completamente 4
Quão abusivo considera este cenário?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão justificável é o comportamento do genro?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cenário 6. Margarida, uma viúva de 75 anos de idade, tem problemas sérios de memória. Ela vive com a família da sua filha. Embora a sua filha lhe dê três grandes refeições por dia, Margarida queixa-se sempre que a filha não lhe dá de comer e que tem sempre fome. A filha está preocupada pois se ela não controlar a comida que dá à sua mãe, ela vai comer demais e irá prejudicar a sua saúde. Então, ela ameaçou envenenar a comida da sua mãe, se a mãe tentar comer mais do que aquilo que ela lhe dá.

	Nada 1	Pouco 2	Bastante 3	Completamente 4
Quão abusivo considera este cenário?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão justificável é o comportamento da filha?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cenário 7. Rute, de 71 anos, vive com o seu marido Marco. Uma manhã, acidentalmente, ela pisou e partiu os únicos óculos de Marco. Marco ficou muito zangado e gritou que Rute nunca aprendera a ter cuidado.



	Nada 1	Pouco 2	Bastante 3	Completamente 4
Quão abusivo considera este cenário?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão justificável é o comportamento do marido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cenário 8. Teresa, uma senhora viúva de 73 anos, sofreu um AVC (acidente vascular cerebral) e ficou paralisada do seu lado direito. Uma vez que precisava que alguém cuidasse dela, foi morar para a casa da sua filha casada. A sua filha Elisa sofrera muito em criança pois a sua mãe não cuidava bem dela e culpava-a de tudo. Numa altura, a sua mãe fugiu e abandonou-a por 2 anos. Elisa nasceu de pais não casados. Elisa relembra frequentemente à sua mãe, do quão má mãe ela foi no passado. Elisa grita sempre com a sua mãe, dá-lhe apenas uma refeição por dia, e não lhe limpa o quarto. Elisa diz á sua mãe, que ela não merece um tratamento melhor.

	Nada 1	Pouco 2	Bastante 3	Completamente 4
Quão abusivo considera este cenário?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão justificável é o comportamento da filha?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cenário 9. Joana, uma senhora viúva de 72 anos, tem tido dificuldades em gerir as suas finanças desde que o seu marido faleceu. O seu marido sempre tinha tratado das finanças da família e ela tinha demasiado medo para aprender questões financeiras. Por isso ela pediu ao seu filho Roberto para gerir as suas finanças, tendo tirado todo o seu dinheiro, 150 000€ de todas as suas contas, colocando-o numa conta em nome de Roberto. Roberto concordou em autorizar pagamentos sempre que a sua mãe precisasse de dinheiro. Depois de o dinheiro lhe ter sido confiado, Roberto, por vezes, recusava autorizar pagamentos de dinheiro que a sua mãe pedia.

	Nada 1	Pouco 2	Bastante 3	Completamente 4
Quão abusivo considera este cenário?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão justificável é o comportamento do filho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cenário 10. Beatriz, de 73 anos de idade, vive sozinha num apartamento de um só quarto. A sua audição deteriorou-se de tal modo que ela já não consegue ouvir o telefone. Há três meses atrás, Beatriz pediu à sua filha que marcasse uma consulta no médico para que ela pudesse ter um aparelho auditivo. A sua filha prometeu que o faria, mas nunca chegou a marcar a consulta, ou a levar Beatriz a um médico, dizendo que estava sempre demasiado ocupada.



	Nada 1	Pouco 2	Bastante 3	Completamente 4
Quão abusivo considera este cenário?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão justificável é o comportamento do filha?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cenário 11. Marta, uma senhora viúva de 73 anos, teve um grave AVC (acidente vascular cerebral) há 10 anos atrás e, como resultado, ficou com ambos os lados do seu corpo paralisados. Desde aí, tem vivido com a família do seu filho. Ela necessita de supervisão 24 horas por dia. Apesar de receber uma pensão de cerca de 500 € por mês, o dinheiro não é de modo algum suficiente para cobrir as despesas dos cuidados pessoais que recebe. O seu filho e a sua nora trabalham a tempo inteiro e ganham cerca de 4 000€ por mês depois dos impostos. A família do seu filho gasta uma média de 800€ por mês para os seus cuidados. Normalmente, eles tratam bem dela. Mas, às vezes, quando o filho dela está bêbado, ele chora e grita com a sua mãe, dizendo-lhe para se suicidar, de modo a que ele possa estar mais tempo como os seus amigos, poupar dinheiro e comprar uma casa.

	Nada 1	Pouco 2	Bastante 3	Completamente 4
Quão abusivo considera este cenário?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão justificável é o comportamento do filho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cenário 12. Dolores, uma senhora viúva de 70 anos, vive sozinha num apartamento de um só quarto. Cristina, a sua filha, vai ao seu apartamento quase todos os dias desde que o seu namorado se mudou para Nova Iorque. De início, Dolores ficava feliz por ver Cristina regularmente, mas começou a ficar zangada com a sua filha, que parecia ir ao apartamento da mãe para fazer chamadas de longa-distância para o seu namorado. Dolores recebia contas de 400€ de telefone por mês. Um dia, quando Cristina estava numa chamada de longa distância ao telefone, Dolores tirou o telefone das mãos de Cristina e desligou. Cristina ficou muito chateada. Ela gritou para a sua mãe “sua bruxa velha!”.

	Nada 1	Pouco 2	Bastante 3	Completamente 4
Quão abusivo considera este cenário?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão justificável é o comportamento da filha?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cenário 13. Lúcia, de 68 anos de idade, vive com o seu marido Carlos. Lúcia trabalha a tempo inteiro numa droguaria e o seu marido recebe uma pensão mensal da Segurança Social de 480€. Carlos é um homem calmo que nunca lhe bateu nem fez nada de violento. Mas, de vez em quando, Carlos tira dinheiro de Lúcia sem lhe pedir ou a avisar de antemão. Mesmo quando Lúcia lhe pergunta onde gasta ele o dinheiro, ele



não lhe conta. Lúcia também lhe pediu que não lhe tire dinheiro sem permissão. Carlos ignora-a e continua a tirar esporadicamente dinheiro de Lúcia sem lhe pedir.

	Nada 1	Pouco 2	Bastante 3	Completamente 4
Quão abusivo considera este cenário?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão justificável é o comportamento do marido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A sua participação terminou aqui. A sua ajuda foi muito importante para nós e para a concretização deste estudo. Ficamos muito gratos pelo tempo que disponibilizou no preenchimento destes inquéritos.

FIM