

Indicadores de maus-tratos a pessoas idosas na cidade de Braga: estudo preliminar¹

José Ferreira-Alves

Mónica Sousa

Departamento de Psicologia (IEP)

Universidade do Minho

Resumo

Objectivo: Recolher em condições seguras alguns indicadores de maus-tratos físicos, psicológicos, financeiros e de negligência, numa amostra sectorial da população idosa da cidade de Braga

Participantes: 82 pessoas, 18 das quais do sexo masculino e 64 do sexo feminino, com idades entre os 63 e os 88 anos que frequentam um de três centros de dia que seleccionamos na cidade de Braga

Instrumentos: Questions to Elicit Elder Abuse (Carney, Kahan & Paris, 2003), traduzido pelos autores deste estudo.

Resultados: Os resultados indicam a presença de indicadores de maus-tratos num número muito significativo de participantes, sobretudo indicadores de negligência e de abuso emocional; a variável estudada mais associada à presença de indicadores de maus-tratos foi a percepção do estado de saúde. Contudo o género e a idade também aparecem significativamente associados ao fenómeno.

Discussão: Os dados obtidos sugerem a importância de se estender a outros locais nacionais e de se usar outras metodologias para investigar o abuso a pessoas idosas. Dos dados obtidos, parecem estar em maior risco de abuso as pessoas com mais idade, o género feminino e pessoas com percepção de má saúde. Obviamente que importará conhecer mais sobre as condições de ocorrência do abuso, substanciando-o, recolhendo e explorando episódios de maus-tratos, para que o estudo neste domínio seja não só um conjunto de descrições de ocorrências onde se cruzam necessariamente certas variáveis mas, também, uma tarefa de compreensão do comportamento humano.

¹) no prelo, na revista de sociologia da faculdade de letras da Universidade do Porto

Introdução

Muitas sociedades contemporâneas parecem já ter incorporado nas suas estruturas sociais, jurídicas, morais e mesmo de saúde pública, formas de prevenir, de identificar e de lidar com o abuso e os maus-tratos de grupos de pessoas identificados, como é o caso de crianças e de mulheres. No caso específico da população idosa, os maus-tratos parecem ser, entre nós, um fenómeno excessivamente ignorado tanto do ponto de vista da sua investigação e identificação como da sua prevenção e modos de intervenção. Para além dos dados da APAV e da linha do cidadão idoso – pouco publicitados no respeitante às pessoas idosas – parece não haver mais dados oficiais recolhidos sobre a prevalência, a tipologia, os factores de risco, os perpetradores, a condição de saúde das vítimas, etc. Estes dados que nos faltam são importantes pois para além de serem um importante assunto de direitos humanos, o abuso de pessoas idosas é visto por uma vasta comunidade de investigadores e práticos como um problema principal de saúde pública. (cf. Lachs & Pillemer, 2004)

No presente estudo quisemos explorar a presença de alguns indicadores de abuso ou maus-tratos a pessoas com mais de 65 anos, residentes apenas numa cidade de Portugal, bem como a sua associação a algumas variáveis de saúde e sócio-demográficas. Os dados que veremos poderão apenas ser entendidos como indicadores de abuso e não como abuso confirmado. De seguida, apresentamos as definições de abuso que estiveram subjacentes à recolha dos dados

Abuso físico: Uso não accidental da força física que pode resultar em ferimentos corporais, em dor física ou em incapacidade. As punições físicas de qualquer tipo são exemplos. A submedicação ou sobremedicação também se incluem nesta categoria;

Abuso sexual: Contacto sexual não consensualizado de qualquer tipo com uma pessoa idosa;

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

Exploração material ou financeira: Uso inapropriado ou ilegal de fundos, propriedades ou bens da pessoa idosa;

Abandono: A deserção de ao pé de uma pessoa idosa por parte de um indivíduo que tinha a sua custódia física ou que tinha assumido a responsabilidade de lhe fornecer cuidados;

Negligência: Recusa ou ineficácia em satisfazer qualquer parte das obrigações ou deveres para com uma pessoa idosa;

Método

Instrumento

“Questions to Elicit Elder Abuse” - QEEA (Carney, Kahan & Paris, 2003). Os autores deste instrumento propõem um conjunto de 15 questões que podem ser feitas pelos médicos no decurso de um exame físico e que aumentam a probabilidade de se saber, com mais precisão, se um determinado sintoma se deve ou não a maus-tratos. Estas questões reflectem indicadores prováveis de abuso. Às 15 questões acrescentamos outras relacionadas com variáveis sócio-demográficas e com autoavaliação do estado de saúde, sendo 27 o número total de itens do instrumento que adaptamos. À excepção de algumas perguntas relativas a variáveis sociodemográficas, todas as questões são de resposta fechada (sim ou não). A avaliação do abuso físico, emocional e negligência comporta 4 questões em cada um desses domínios e a avaliação da exploração financeira comporta apenas duas questões. Cada participante obtinha uma pontuação que era relativa à soma de respostas afirmativas às perguntas (quando o participante respondia sim revelava um indicador de abuso, se respondia não a alguma questão, o indicador a que essa questão se referia era inexistente).

Participantes: 82 pessoas, 18 das quais do sexo masculino e 64 do sexo feminino, com idades entre os 63 e os 88 anos que frequentam um de três centros de dia que seleccionamos na cidade de Braga. Os participantes tinham bom funcionamento

cognitivo – determinado pelo investigador a partir do comportamento aparente do indivíduo e da opinião da/o monitor desse centro - e possuíam mobilidade suficiente para a deslocação de ida e volta de sua própria casa até ao centro de dia respectivo.

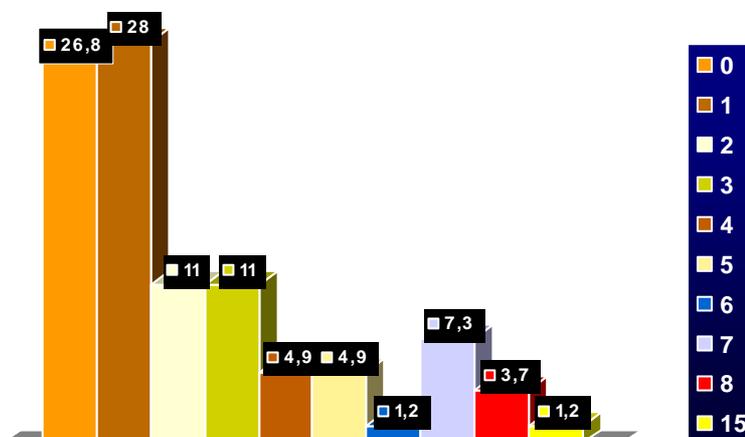
Procedimento

O estudo foi apresentado aos participantes como visando conhecer mais sobre as condições de vida das pessoas com mais de 65 anos. Os indivíduos após serem identificados como possíveis participantes eram informados do decorrer deste estudo e convidados a participar, sendo-lhe garantida total confidencialidade dos dados. Após a concordância da pessoa o investigador procurava um local, dentro da própria instituição, que garantisse a privacidade da conversa. O investigador preenchia o instrumento a partir da conversa que mantinha com o participante.

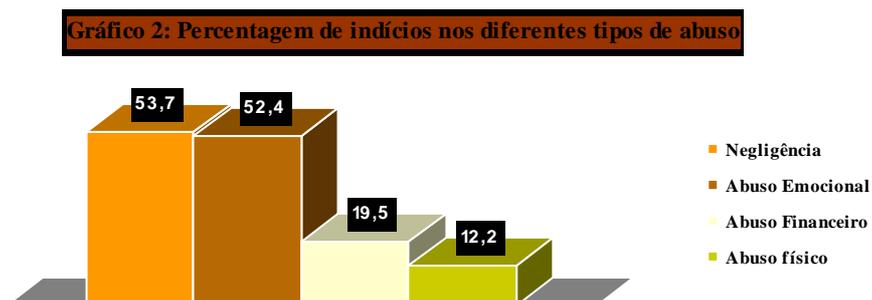
Resultados

Um dos primeiros dados que quisemos explorar foi a prevalência do abuso: Quantas pessoas são abusadas e o quanto o são. Esta questão só podia ser adequadamente explorada em termos descritivos calculando a percentagem do número de indícios; por outras palavras, é preciso determinar quantas pessoas não apresentam qualquer indício e quantas pessoas apresentam um, dois, ou mais indícios. Conforme podemos ver no gráfico 1, cerca de 27% da nossa amostra não apresenta quaisquer indícios de abuso, 28% apresenta um indicador de abuso, 11% apresentam dois e os mesmos 11% apresentam 3, etc

Gráfico 1: Percentagem observada da quantidade de indícios de abuso

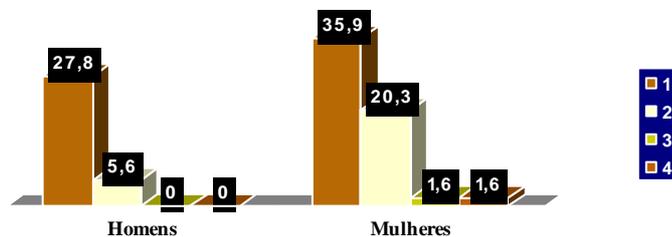


Se quisermos saber o tipo de abuso que maior percentagem de indicadores apresentou e a percentagem de indícios nos diferentes tipos de abuso poderemos olhar para o gráfico 2. Poderemos ver que a negligência e o abuso emocional são os mais prevalentes, apresentando praticamente a mesma percentagem de indicadores de abuso, aos quais se seguem, de forma distanciada, o abuso financeiro e o abuso físico.



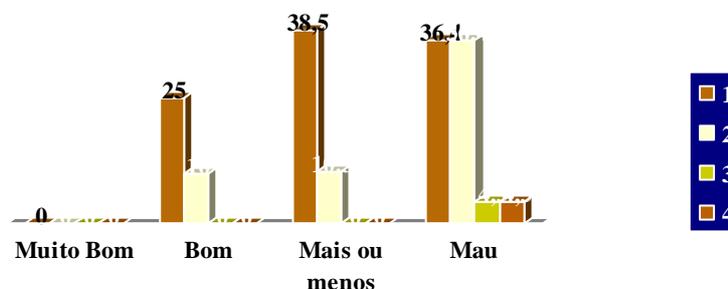
Se quisermos conhecer as variáveis significativamente associadas aos indícios de negligência prestemos atenção aos gráficos 3 e 4. O gráfico 3 indica-nos que a negligência atinge significativamente mais as mulheres ($U = 399.000$; $p=.032$)

Gráfico 3: Percentagem de pessoas com diferente número de indícios de negligência por género



O factor associado de forma mais significativa à negligência foi a percepção do estado de saúde ($X^2= 15.584$; $p=.001$). Os indivíduos com uma percepção de saúde “má” parecem sofrer significativamente mais negligência do que os restantes.

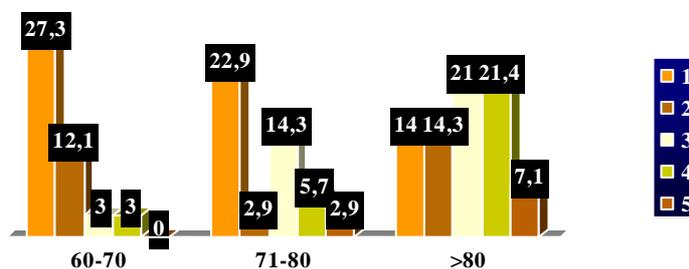
Gráfico 4: Percentagem de pessoas com diferentes indícios de negligência consoante a auto-percepção do estado de saúde



O número de indícios de negligência não parece ser significativamente diferente consoante os diferentes grupos de idade ($X^2= 5.120$; $p=.077$)

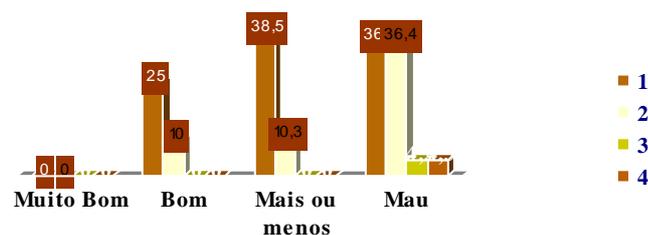
Quanto ao abuso emocional, ele parece ser significativamente diferente com a idade, ($X^2= 9.241$; $p=.010$), aumentando, com a idade, a percentagem de pessoas em que os vários indícios estão presentes. Poderemos ver isso mesmo no gráfico 5:

Gráfico 5: Percentagem de pessoas com diferentes indícios de abuso emocional por grupos de idade



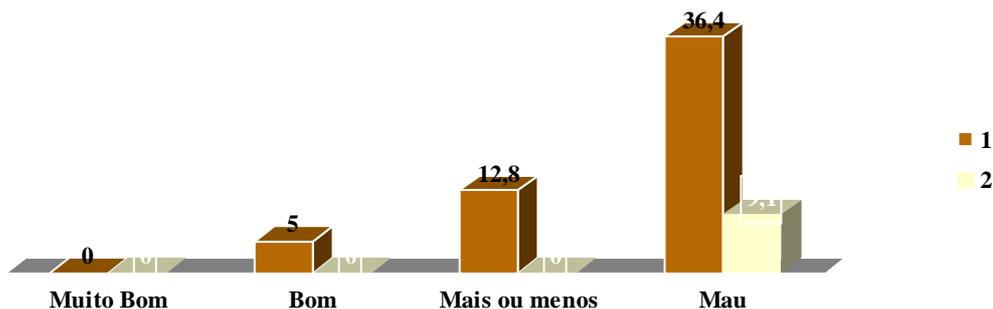
O Género não aparece relacionado com o abuso emocional nos nossos dados ($U = 426.000$; $p=.073$). Contudo, a percepção do estado de saúde tem uma relação altamente significativa com o abuso emocional ($X^2= 23.460$; $p=.000$), conforme se pode ver no gráfico 6; por outras palavras, há maior percentagem de pessoas com mais indícios de abuso emocional na condição em que elas percebem a sua saúde como má ou “mais ou menos”.

Gráfico 6: Percentagem de pessoas com diferentes indícios de abuso emocional consoante a auto-percepção do estado de saúde



No que respeita ao abuso financeiro ele só aparece associado de forma significativa com a percepção do estado de saúde ($X^2= 13.862$; $p=.003$), conforme se pode observar no gráfico 7.

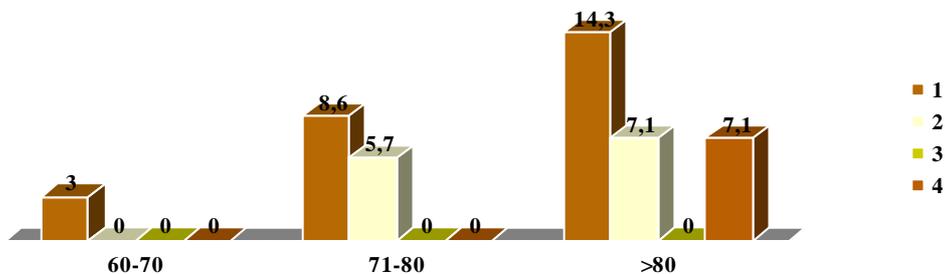
Gráfico 7: Percentagem de pessoas com diferente número de indícios de abuso financeiro consoante a sua percepção de saúde



A associação do abuso financeiro com o género ($U = 472.000$; $p=.090$) e com a idade ($X^2= 4.047$; $p=.132$) não é significativa.

Finalmente, se considerarmos o abuso físico ele só parece andar associado significativamente com a idade, conforme se poderá observar no gráfico 8 ($X^2= 6.433$; $p=.040$).

Gráfico 8: Percentagem de pessoas com diferente número de indícios de abuso físico consoante o grupo de idade



A associação do abuso físico por género ($U = 486.000$; $p=.076$) e por auto-percepção de saúde ($X^2= 1.972$; $p=.578$), não é significativa.

Discussão

Este estudo embora não possa ser tomado como um relatório de dados confirmados sobre o abuso de pessoas idosas em Portugal, poderá ser tomado como um exemplo de metodologia e como um conjunto de indícios que sugerem a ocorrência de maus tratos num número significativo de pessoas idosas numa comunidade particular.

Um primeiro dado que queremos discutir prende-se com a quantidade de pessoas que não apresentam qualquer indício de abuso – cerca de 27%. Aparentemente este número é impressionante por parecer bem longe do que seria esperado ocorrer. Dos 73% onde observamos indícios de abuso, 28% apresenta um indício, 11% apresenta 2 e os mesmos 11% apresenta 3 indícios de abuso, 5% apresenta 4 indícios e os mesmos 5% apresentam 5 indícios, 1,2% apresentam 6, 7,3% apresentam 7 e 3,7% apresentam 8 indícios; finalmente, em 1,2% (a que corresponde uma pessoa, possivelmente atípica) estão presentes todos os indícios de abuso. Estes números constituem evidências de indícios de maus-tratos num número muito significativo de pessoas idosas.

Um segundo aspecto central que os dados nos revelam é a natureza de negligência e de abuso emocional da esmagadora maioria dos maus-tratos. Este dado coincide com o resultado de outros estudos (cf. NCEA, 1998).

Em terceiro lugar os factores sócio-demográficos que encontramos associados de forma altamente significativa e significativa com o abuso em geral são, respectivamente, a percepção do estado de saúde por um lado (quanto pior a percepção do estado de saúde maior é o número de indícios) e a idade e o sexo por outro (mais abuso para os de mais idade e para as mulheres).

A percepção do estado de saúde aparece-nos como uma variável muito significativamente associada com o abuso financeiro, emocional e de negligência: quanto pior a percepção do estado de saúde mais indícios de abuso existem. Já a idade só nos aparece significativamente associada com o abuso físico e com o abuso emocional: Quanto maior a idade mais indícios de abuso físico e emocional. O género só aparece associado significativamente com a negligência, com as mulheres a sofrerem mais negligência do que os homens.

Uma última mas importante nota que deve ser feita destes resultados é o facto de o instrumento utilizado para os obter não poder ter sido adaptado, devido ao facto de o número de participantes deste estudo não ser suficiente para efectuar procedimentos de

estudo da sua consistência interna. Contudo, outros índices de validade devem ser referidos, nomeadamente de validade facial uma vez que os participantes pareciam compreender bem todas as questões e manifestavam conhecimento daquilo que cada questão pretendia avaliar. Por outro lado, a forma como os dados foram recolhidos, pode ser uma garantia da sua credibilidade - o que não exclui obviamente a necessidade de mais estudos aumentando a amostra aqui utilizada e usando outros instrumentos de recolha de dados.

Em suma, os dados obtidos sugerem a importância de se estender a outros locais nacionais e de se usar outras metodologias para investigar o abuso a pessoas idosas. Dos dados obtidos, parecem estar em maior risco de abuso as pessoas com mais idade, o género feminino e pessoas com percepção de má saúde. Obviamente que importará conhecer mais sobre as condições de ocorrência do abuso, substanciando-o, recolhendo e explorando episódios de maus-tratos, para que o estudo neste domínio seja não só um conjunto de descrições de ocorrências onde se cruzam necessariamente múltiplas variáveis mas, também, uma tarefa activa de compreensão do comportamento humano.

Referências

- Carney, M. & Kahan, F. & Paris, B. (2003). Elder Abuse: Is every bruise a sign of abuse? *The Mount Sinai Journal of Medicine*, 70, 2: 69-74
- Ferreira-Alves, J. (2005). Factores de Risco e Indicadores de Abuso e Negligência de Pessoas Idosas. *Polícia e Justiça: Revista do Instituto Superior de Polícia Judiciária e Ciências Criminais*, III série, Número especial temático
- Ferreira-Alves (no prelo). Avaliação do Abuso e Negligência de Pessoas Idosas: Contributos para a sistematização de uma visão forense dos maus-tratos. In R. Abrunhosa E C. Machado (Eds). *Psicologia Forense*. Coimbra: Quarteto
- Lachs, M & Pillemer, K. (2004). Elder Abuse. *The Lancet*, 364: 1263-72
- National center on elder abuse at the American Public Human Services Association (1998). *The national Elder Abuse incidence study*. Copiado de <http://www.aoa.gov/abuse/report/default.htm> em 2 de Setembro de 2002