

## Estudo sobre pessoas idosas vítimas de violência em Portugal: sociografia da ocorrência

A sociography of elderly victims of family violence in Portugal

Estudio sobre las víctimas de la violencia en Portugal: sociografía de la ocurrencia

Ana Paula Gil <sup>1</sup>  
 Ana João Santos <sup>1</sup>  
 Irina Kislaya <sup>1</sup>  
 César Santos <sup>2</sup>  
 Luísa Mascoli <sup>3</sup>  
 Alexandra Inácio Ferreira <sup>3</sup>  
 Duarte Nuno Vieira <sup>2</sup>

### Abstract

*This article presents data on violence against persons aged 60 years or older and living in Portugal for at least 12 months. The cross-sectional descriptive study collected data with a face-to-face questionnaire applied to victims that had sought assistance at three government institutions and one non-governmental support service for victims. The non-probabilistic sample included 510 victims of violence in family settings. Physical and psychological violence were the most common (87.8% and 69.6%, respectively). Financial violence was reported by 47.5% of the victims, followed by sexual assault (7.5%) and neglect (6.5%). The majority of victims (74.1%) reported more than one type of violence. Victims were mostly women, and mean age was 70.7 years. Most of the perpetrators belonged to the nuclear family, namely spouses or partners, sons/sons-in-law, and daughters/daughters-in-law. However, differences were observed according to victim's gender. The results indicate that violence is not a uniform phenomenon, presenting different configurations.*

*Domestic Violence; Aging; Aged*

### Resumo

*O presente artigo apresenta dados sobre violência contra pessoas com 60 e mais anos residentes em Portugal há mais de 12 meses. O estudo transversal e descritivo recolheu dados por meio de um questionário aplicado presencialmente a vítimas que recorreram a três entidades governamentais e a uma instituição não-governamental de apoio a vítimas. A amostra não probabilística foi constituída por 510 vítimas de violência em contexto familiar. A violência física e a psicológica foram os tipos mais reportados, afetando 87,8% e 69,6% das pessoas estudadas, seguindo-se a violência financeira (47,5%), sexual (7,5%) e a negligência (6,5%). A maioria (74,1%) dos respondentes indicou mais de um tipo de violência. As vítimas, na maioria mulheres, tinham uma média de idade de 70,7 anos. A maioria dos agressores pertencia à família nuclear, nomeadamente, cônjuges ou companheiros, filhos/enteados e filhas/enteadas. Contudo, observaram-se diferenças no agressor consoante o gênero da vítima. Os resultados indicam que a violência não é um fenómeno uniforme, apresentando-se sob diferentes configurações.*

*Violência; Envelhecimento; Idoso*

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa, Portugal.

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, Coimbra, Portugal.

<sup>3</sup> Guarda Nacional Republicana, Alcabideche, Portugal.

#### Correspondência

A. J. Santos  
 Instituto Nacional de Saúde  
 Doutor Ricardo Jorge.  
 Av. Padre Cruz 1649-016,  
 Lisboa, Portugal.  
 ana.carvalho@insa.min-saude.pt

## Introdução

A violência contra as pessoas idosas é um fenômeno de recente interesse, vinculado ao contexto atual do envelhecimento demográfico em quase todos os países do mundo<sup>1</sup>, e que também em Portugal importa estudar, pois assume cada vez mais expressão na sociedade portuguesa, devido ao aumento exponencial da população idosa.

Em Portugal, o número de idosos tem aumentado, em particular o grupo com 80 e mais anos, prevendo-se que, até 2032, esse número possa duplicar em relação ao número de jovens (Instituto Nacional de Estatística. [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_p\\_etarias&menuBOUI=13707095&contexto=pe&seITab=tab4](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_p_etarias&menuBOUI=13707095&contexto=pe&seITab=tab4), acessado em 02/Nov/2014).

“A violência constitui um dos principais problemas de saúde pública no mundo” e é importante “fazer da violência uma prioridade de investigação na saúde pública”<sup>2</sup> (p. xv). Essas asserções foram proferidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que define violência como “um ato de acometimento ou omissão [neste caso é comumente descrito como ‘negligência’], que pode ser tanto intencional quanto involuntário. O abuso pode ser de natureza física ou psicológica [envolvendo agressão emocional ou verbal], ou pode envolver maus-tratos de ordem financeira ou material. [...] resultará em sofrimento desnecessário, lesão ou dor, perda ou violação de direitos humanos, e uma redução da qualidade de vida”<sup>2</sup> (p. 126). De fato, como referem Schraiber et al.<sup>3</sup> (p. 118), reconhece-se, nos esforços atuais, uma preocupação em dar visibilidade à violência enquanto tema da saúde, ainda que o foco tenha sido, inicialmente, as “magnitudes ou dificuldades de se tornar questão para o campo da saúde”.

A OMS reconheceu não só a importância de se desenvolver mais investigação, como instrumentos de detecção, avaliação e de intervenção dirigidos, especificamente, para conter o fenômeno no quadro da vida familiar.

Para procurar responder ao desafio lançado pela OMS, foi concretizado o estudo *Envelhecimento e Violência* (2011-2014) que contemplou uma análise aprofundada sobre essa matéria, permitindo uma reflexão multifacetada do fenômeno da violência contra pessoas idosas (60 ou mais anos), residentes em domicílios particulares em Portugal.

Neste artigo, os autores analisam os resultados de um dos estudos que integrou o projeto mencionado, cujos dados foram recolhidos em três entidades públicas e em uma organização não-governamental de apoio a vítimas, a saber: Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. (INMLCF); Instituto da Segurança

Social, I.P. (ISS); Guarda Nacional Republicana (GNR) e a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV).

É reconhecido que o fenômeno da violência comporta diversos atos cometidos em variados espaços e contextos sociais, sendo perpetrados por diferentes agressores, pelo que a recolha de informação por múltiplas entidades, com objetivos e ações diferenciadas, constitui-se numa estratégia para potencializar a obtenção de um retrato mais amplo da diversidade de tipologias da violência e de perfis de vítimas e agressores.

O estudo teve como objetivos aprofundar e caracterizar a estrutura sociodemográfica e socioeconômica da vítima, o conhecimento dos processos e condições de violência no contexto da vida familiar (tipos de conduta, frequência, sentimentos associados à vitimização); identificar os fatores de risco relativos à polivitimização e compreender as trajetórias das vítimas na rede institucional.

Pretendeu-se, também, aprofundar e aliar o maior conhecimento do problema a recomendações que sejam de utilidade para a elaboração de políticas, indo, desse modo, ao encontro das preocupações suscitadas pela OMS.

### Enquadramento do conceito de violência

Um estudo com essas características requer uma clarificação prévia do modelo conceptual e exige uma meticulosa estratégia metodológica para determinar a melhor abordagem para mensurar um fenômeno complexo e multidimensional.

Entre as várias definições conceptuais da violência contra as pessoas idosas, uma das mais comuns é a proposta pela OMS: “um ato único ou repetido, ou a falta de uma ação apropriada, que ocorre no âmbito de qualquer relacionamento onde haja uma expectativa de confiança, que cause mal ou aflição a uma pessoa mais velha”<sup>3</sup> (p. 126). Outras definições são preconizadas pelos organismos internacionais<sup>2,4</sup>, apresentando, contudo, três pressupostos comuns: (a) a existência de um ato ou conduta, que pode ser de natureza distinta (física, psicológica, financeira, sexual, entre outras); (b) que ocorre numa relação interpessoal de confiança; e (c) que provoca uma consequência traduzida num dano físico e/ou mental.

Um dos elementos centrais, transversal aos estudos de prevalência mais recentes, é a utilização da categorização da violência em cinco tipos, adotada também pela OMS: física, psicológica, financeira, sexual e a negligência<sup>5,6,7,8,9</sup>.

No presente estudo, esses tipos de violência foram tipificados por meio de 12 condutas, e os entrevistados foram questionados sobre a ocor-

rência e a frequência de cada uma dessas condutas nos 12 meses anteriores à entrevista (Tabela 1).

Nesse sentido, tanto a violência financeira, como a física e a sexual foram qualificadas como tal caso tenha ocorrido, pelo menos, uma conduta tipificada num período de 12 meses. Na qualificação da violência psicológica e da negligência, foi utilizado o critério proposto por Pillemer & Finkelhor, que, concretamente, exige que a frequência de ocorrência das condutas associadas fosse superior a 10 num período de 12 meses<sup>10,11</sup>. A polivitimização foi definida como co-ocorrência dos 2 ou mais tipos de violência (física, psicológica, financeira, sexual, negligência), num período de 12 meses, sendo perpetrados por um membro da família, amigo, vizinho, conhecido ou profissional remunerado.

### Metodologia

O estudo sob análise é do tipo transversal e descritivo, com recolha de dados por meio de um questionário aplicado presencialmente às vítimas que recorreram às entidades parceiras a fim de denunciar ou apresentar queixa. A população alvo foi constituída por pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, residentes em Portugal há, pelo menos, 12 meses, em domicílios particulares, vítimas de alegada violência perpetrada por familiares ou por cuidadores em contexto familiar.

Como critérios de exclusão, foram considerados (a) residir em instituições (lares, hospitais etc.); (b) ter problemas cognitivos ou emocionais (p.ex.: pessoas emocionalmente desestruturadas) ou problemas de saúde graves (p.ex.: afásicos) que afetam, de forma séria, a capacidade de compreensão e a credibilidade das respostas.

A amostra de estudo é não probabilística, sendo obtida por meio da sinalização de vítimas pelas diferentes entidades parceiras. Procurou-se identificar os casos incidentes de violência contra pessoas com 60+ anos, em contexto familiar, participadas nas entidades parceiras entre novembro de 2011 e março de 2013 (APAV e INMLCF) e entre março de 2012 e março de 2013 (ISS e GNR) e que deram o seu consentimento para participar no presente estudo.

Entre novembro de 2011 e abril de 2013, foram rececionados 552 questionários. Procedeu-se à verificação dos critérios de elegibilidade dos casos, bem como a uma análise descritiva para a verificação, confirmação e a correção de valores não admissíveis. No final do processo de validação das respostas, dos 552 questionários rececionados, foram excluídos, da análise, 38 por não cumprirem os critérios de elegibilidade. Em quatro situações, foi registrada uma duplicação de questionários (várias entidades aplicaram o questionário à mesma pessoa). Nesses casos, optou-se por considerar, como válido, o primeiro questionário aplicado, de acordo com a data da aplicação, e formam excluídos os questionários duplicados.

Desse modo, a amostra final é composta por um total de 510 vítimas, 252 recrutadas pelos INMLCF, 133 pela GNR, 72 pelo ISS e 53 pela APAV.

### A construção do questionário

O questionário contempla um bloco de variáveis individuais e contextuais selecionadas de forma a permitir a avaliação das cinco dimensões da violência (psicológica, financeira, sexual, física e negligência), da sua frequência e da relação interpessoal do agressor com a vítima, bem co-

Tabela 1

Condutas analisadas distribuídas pelos cinco tipos de violência<sup>11</sup>.

Tipos de violência	Condutas
Financeira	Roubar ou utilizar objetos e bens sem autorização; Forçar a pessoa a conceder direitos legais Apropriação de casa por terceiros; Não comparticipação nas despesas domésticas após ter sido acordada.
Física	Agredir (empurrar, bater, amarrar, agarrar etc.); Trancar num quarto ou impedir o acesso a toda a casa; Impedir de falar ou estar com outras pessoas.
Sexual	Sujeitar sem consentimento a algum contato do tipo sexual.
Psicológica *	Gritar, ofender, insultar, humilhar; Recusar a falar, ignorar, desprezar; Ameaçar.
Negligência *	Pessoa em situação de incapacidade a viver num espaço sem condições de higiene ou segurança ou não receber os cuidados de vestuário, higiene e alimentação.

\* Critério Pillemer.

mo a caracterização da vítima, do agressor e de aspetos contextuais de ocorrência da violência. Engloba, ainda, questões dirigidas às consequências da vitimização (sentimentos das vítimas face à situação de violência) e à apresentação das situações de negligência e violência a terceiros (apresentação de denúncia ou formalização de queixa a outras entidades).

### **Tratamento de dados e análise estatística**

Considerando que as variáveis recolhidas são, na sua maioria, categoriais, a análise estatística, numa primeira etapa, centrou-se no cálculo das frequências relativas apresentadas na forma de percentagem. Dado que existem respostas omisadas para algumas variáveis, os totais usados no cálculo das percentagens podem diferir do total da amostra ( $n = 510$ ). Para as variáveis numéricas, foram calculadas medidas de tendência central e de dispersão. Para testar a associação entre as variáveis categóricas, foi utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson. Numa segunda etapa, para identificar os fatores de risco associados à polivitimização, foi ajustada uma regressão logística. O nível de significância dos testes foi estabelecido em 5%.

### **Aspetos éticos e deontológicos**

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) e, por se tratar de um estudo que envolve a recolha de dados pessoais sensíveis, foi também obtida autorização à Comissão Nacional de Protecção de Dados (CNPd). Todos os participantes do presente estudo assinaram previamente o consentimento informado.

## **Resultados**

### **Sociografia das vítimas**

A maioria das vítimas ( $n = 510$ ) eram mulheres (76,1%), sendo a média das idades, em ambos os sexos, de 70,7 (DP = 7,6) anos, tendo-se verificado uma predominância dos indivíduos dos grupos etários mais jovens, nomeadamente entre os 60 e os 69 anos (49,8%) (Tabela 2).

Mais da metade das vítimas era casada e integrava um núcleo familiar composto, sobretudo, por duas pessoas. A maioria frequentou o ensino básico (65,7%) ou não tinha escolaridade (22,9%). Predominaram os “Profissionais executantes de baixo rendimento” (67,2%), nos quais se incluíam indivíduos com profissões pouco qualificadas, que trabalhavam ou tinham traba-

lhado por conta de outrem ou por conta própria, cuja escolaridade era reduzida e auferiam um baixo rendimento.

Do total de respondentes, 76,3% referiram ter, pelo menos, uma doença crónica. As patologias mais reportadas foram as relacionadas com o aparelho circulatório (39,4%), as doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários (27,1%), seguindo-se as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (16,3%) e os transtornos mentais (13,3%).

No que se refere à capacidade funcional, 23% das vítimas mencionaram dificuldade na realização de, pelo menos, uma das atividades básicas da vida diária.

A saúde mental dos participantes foi avaliada pela versão curta da *Escala Geriátrica de Depressão* (GDS 5). A escala original, com 30 itens, já se encontra aferida e validada para a população portuguesa<sup>12</sup>. Por meio do estudo exploratório conduzido na fase piloto para a validação da versão curta da escala, obteve-se o valor de corte de  $\geq 2$ , considerando-se a presença de sintomas depressivos nos indivíduos que pontuaram 2 ou mais valores e a sua ausência nos indivíduos com pontuação de 0 ou 1<sup>13</sup>. O valor de corte definido está em concordância com o valor encontrado no estudo conduzido junto à população americana<sup>14</sup> e na população espanhola<sup>15</sup>. Na presente amostra, constatou-se que, do total, 451 inquiridos (78,8%) apresentavam sintomas depressivos.

Os sintomas depressivos foram mais frequentes nas mulheres ( $p < 0,001$ ) e no grupo dos inquiridos com doença crónica ( $p = 0,002$ ).

Na avaliação do suporte social, observou-se que a maioria dos respondentes declarou ter pessoas em quem se apoiar. O sentimento de isolamento (não ter alguém disponível), bem como o sentimento de incerteza ou de não querer ninguém foram referenciados por uma percentagem importante de vítimas (19,8%). Apenas 15,7% referiram usufruir de, pelo menos, uma forma de apoio formal (centro de dia/convívio ou uma universidade da terceira idade ou recebia serviço de apoio domiciliário).

### **Experiências de violência**

A violência física e psicológica foram os tipos mais reportados, afetando 87,8% e 69,6% das pessoas estudadas, respetivamente. Quase metade das vítimas (47,5%) mencionou, também, situações de violência financeira. Ainda que em menor proporção, 7,5% referiu ter sido alvo de violência sexual e 6,5% de negligência. As condutas mais reportadas foram “bater/agredir” (89,2%) e “gritar” (78%), seguidas de “ameaçar”

Tabela 2

Características das vítimas.

Características das vítimas	n	%
Sexo		
Masculino	122	23,9
Feminino	388	76,1
Grupo etário (anos)		
60-69	254	49,8
70-79	180	35,3
80+	76	14,9
Estado civil		
Solteiro	15	3,0
Casado/União de fato	308	61,5
Divorciado/Separado	58	11,6
Viúvo	120	23,9
Situação familiar		
Unipessoal	54	10,6
Núcleo (familiar e não familiar)	456	89,4
Nível de escolaridade		
Sem escolaridade	114	22,9
1ª ciclo ensino básico	315	65,7
2ª ou 3ª ciclo ensino básico	31	6,2
Ensino Secundário ou Superior	39	7,8
Tipologia socioeconômica		
Profissionais executantes de baixo rendimento	297	67,2
Profissionais intelectuais, dirigentes de rendimento alto	12	11,3
Profissionais de nível intermédio de rendimento médio e médio alto	50	2,7
Domésticas	83	18,8
Ter, pelo menos, uma doença crônica		
Sim	374	76,3
Não	116	23,7
Sintomas depressivos		
Sim	355	78,8
Não	96	21,2
Necessidade de ajuda nas atividades da vida diária		
Sim	117	23,0
Não	392	77,0
Frequência dos serviços de apoio social		
Sim	77	15,7
Não	413	84,3
Percepções de apoio		
Sim, tem apoio	404	80,2
Não tem certeza se tem alguém disponível	35	6,9
Não, não tem ninguém	65	12,9

(48,3%), “ignorar” (47,4%) e “roubo” (46,4%). É importante salientar que 74,1% dos respondentes vivenciaram situações de polivitimização, revelando a dimensão considerável que a ocor-

rência de múltiplos tipos de violência assume no total das vítimas.

### **Agressores por tipos de conduta**

Para uma análise mais aprofundada do contexto da violência, um dos aspectos inquiridos foi o tipo de relacionamento que a vítima mantinha com o agressor. A maioria dos agressores pertencia à família nuclear, designadamente, cônjuges ou companheiros (atuais ou ex), filhos/enteados e filhas/enteadas. Contudo, verificaram-se diferenças consoantes ao gênero da vítima. Nas vítimas do sexo feminino, os cônjuges ou companheiros (atuais ou ex) foram indicados como os principais agressores, seguidos dos descendentes do sexo masculino, tendo-se constatado situação inversa com as vítimas do sexo masculino. Apesar disso, nesse último caso, os cônjuges ou companheiros (atuais ou ex) representavam mais de um terço dos agressores.

Na violência psicológica, o ato mais reportado (Tabela 3) foi “gritar, ofender, insultar e humilhar”, seguido de “ameaçar e ignorar”. Essas condutas foram cometidas principalmente no seio da família nuclear, sobretudo, por cônjuges/companheiros e filhos homens. Em todas as condutas (“ignorar”, “gritar” e “ameaçar”), as mulheres reportaram mais frequentemente os (ex) cônjuges/companheiros como os principais agressores, seguidos dos descendentes do sexo masculino. As vítimas do sexo masculino indicaram, em primeiro lugar, os descendentes do sexo masculino, seguidos das (ex)cônjuges/companheiras.

A conduta “bater/agredir” foi a mais frequentemente relatada no âmbito da violência física (Tabela 3), seguida de “impedir de falar, estar com outras pessoas” e do “trancar”. Tal como foi verificado na violência psicológica, os atos foram maioritariamente perpetrados no âmbito da família nuclear, por cônjuges e filhos.

Também na conduta “bater/agredir” foram identificadas diferenças de gênero: as mulheres referenciaram, como principal agressor, os (ex)cônjuges/companheiros (54,4%), seguidos dos descendentes do sexo masculino (28,4%), enquanto as vítimas do sexo masculino indicaram, em primeiro lugar, os descendentes do sexo masculino (44,7%). Nas duas condutas restantes acima mencionadas, verifica-se que tanto as vítimas do sexo masculino como as vítimas do sexo feminino reportaram mais frequentemente os cônjuges/companheiros.

A violência financeira (Tabela 3) foi reportada por metade dos inquiridos, tendo o “roubo ou a utilização de objetos e/ou bens sem a autorização do próprio” sido a conduta mais reportada, seguindo-se “apropriação de casa” e “não contribuição para as despesas após tal ter sido acordada”. Nesse tipo de violência, os agressores mais frequentemente reportados foram os filhos.

Contudo, também, nesse tipo de violência, é importante considerar o sexo da vítima. Ainda que as vítimas do sexo masculino e feminino tenham indicado os descendentes do sexo masculino como os principais perpetradores da conduta “roubar” (50% e 40,3%, respetivamente) e “apropriação de domicílio” (57,9% e 46,8%, respetivamente), observaram-se diferenças na “contribuição para as despesas da casa”. Nessa conduta, é necessário ter, em consideração, o sexo da vítima, uma vez que, no caso das mulheres, os dados apontam para um peso acrescido da violência conjugal (48%). No caso dos homens, a violência reportada é sobretudo filial, perpetrada por descendentes do sexo masculino (58,8%).

No presente estudo, constatou-se que a violência sexual foi cometida maioritariamente no âmbito das relações conjugais, sendo as mulheres as principais vítimas, das quais, 16% apresentavam alguma forma de situação de incapacidade física. À semelhança da violência sexual, a negligência foi uma das formas de violência menos reportadas.

Os principais agentes das condutas de negligência foram os cônjuges/companheiros, seguidos dos filhos/enteados e das filhas/enteadas. Contudo, no presente estudo, destaca-se a maior relevância dos descendentes do sexo masculino na negligência.

### **Fatores de risco e agressores**

De um modo geral, verificou-se que as diversas características identificadas pelas vítimas relativamente aos agressores vão ao encontro ao que tem sido reportado em outros estudos.

Conforme consta na Tabela 4, verificou-se que 80,2% das vítimas coabitava com o agressor, e 73,3% mantinha uma relação conflituosa com ele, prévia à ocorrência da violência. Apenas 26,3% das vítimas responderam afirmativamente à questão do conhecimento das situações de conflito entre o agressor e outros membros da família. Uma percentagem assinalável de vítimas (43,1%) considerou que o agressor apresentava problemas de isolamento social. Outro aspecto relevante foi o consumo abusivo de álcool por parte do agressor, referenciado por 42,3% das vítimas. Relativamente a outras formas de dependência e ao abuso de substâncias, em 13,1% dos casos, foram indicados problemas de toxicod dependência, e, em 5,6%, problemas com jogo.

Mais de um terço das vítimas (33,5%) revelou que o agressor dependia dele financeiramente, e um quinto (20%) referiu que aquele teria sido alvo de violência na infância ou adolescência.

Aproximadamente, um quarto das vítimas (25,1%) reconheceu que o agressor tinha outros

Tabela 3

Distribuição dos agressores por tipos de conduta segundo o sexo da vítima.

Agressores	Sexo da vítima	Violência psicológica		
		Ignorar (n = 182)	Gritar (n = 315)	Ameaçar (n = 194)
Cônjuge/Companheiro	M	37,1	37,7	24,2
	F	<b>53,7</b>	<b>57,5</b>	<b>58,4</b>
Descendente masculino	M	<b>42,9</b>	<b>50,8</b>	<b>63,6</b>
	F	26,5	28	27,3
Descendente feminino	M	8,6	4,9	6,1
	F	15	9,1	7,5
Família alargada	M	8,6	6,6	6,1
	F	4,8	5,1	5,6
Rede social	M	2,9	-	-
	F	-	0,4	1,2

  

Agressores	Sexo da vítima	Violência física		
		Bater/Agredir (n = 430)	Trancar (n = 68)	Impedir de falar, estar com outras pessoas (n = 113)
Cônjuge/Companheiro	M	34,0	<b>58,3</b>	<b>60,0</b>
	F	<b>54,4</b>	<b>55,4</b>	<b>60,2</b>
Descendente masculino	M	<b>44,7</b>	33,3	20,0
	F	28,4	28,6	21,4
Descendente feminino	M	6,8	-	10,0
	F	9,5	8,9	8,7
Família alargada	M	10,7	8,3	10,0
	F	7,3	7,1	6,8
Rede social	M	3,9	-	-
	F	0,3	-	2,9

  

Agressores	Sexo da vítima	Violência financeira		
		Roubo (n = 177)	Apropriação de domicílio (n = 66)	Não contribuir para as despesas (n = 90)
Cônjuge/Companheiro	M	27,1	21,1	23,5
	F	38,0	17,0	<b>48,0</b>
Descendente masculino	M	<b>50,0</b>	<b>57,9</b>	<b>58,8</b>
	F	<b>40,3</b>	<b>46,8</b>	39,7
Descendente feminino	M	6,3	21,1	11,8
	F	11,6	27,7	6,9
Família alargada	M	10,4	-	-
	F	7,8	6,4	5,5
Rede social	M	6,3	-	5,9
	F	2,3	2,1	-

F: feminino; M: masculino.

Tabela 4

Características do agressor.

Características do agressor	N	Sim (%)	Não (%)	Não sabe (%)	Sem informação/ Recusa responder (%)
Coabitação com a vítima	504	80,2	19,8	-	1,2
Conflito e agressividade					
Com a vítima (prévia à ocorrência de violência)	502	73,3	25,7	1,0	1,6
Com outros familiares com 60+ anos	495	26,3	54,1	<b>19,6</b>	2,9
Isolamento social	503	41,3	54,5	4,2	1,4
Problemas de saúde mental	498	22,5	60,8	<b>16,7</b>	2,4
Comportamentos aditivos					
Alcoolismo	501	42,3	50,9	6,8	1,8
Toxicodependência	503	13,1	74,8	<b>12,1</b>	1,4
Jogo	501	5,6	85,0	9,4	1,8
Dependente da vítima financeiramente	496	33,5	65,5	1,0	2,8
Vítima de violência na infância/adolescência	496	20,0	55,8	<b>24,2</b>	2,8
Outros problemas	494	25,1	50,8	<b>24,1</b>	3,1

problemas, nomeadamente de saúde física, familiares (separação, problemas com irmãos, problemas com os pais), financeiros e desemprego.

#### **Polivitimização: fatores associados**

Conforme se referiu anteriormente, 74,1% dos respondentes vivenciou situações de polivitimização. Na amostra, estudou-se também a associação entre a polivitimização e algumas características sociodemográficas da vítima e do agressor. Verificou-se que a polivitimização afetava tanto homens como mulheres, sendo transversal a todos os grupos etários (Tabela 5). Não se verificou uma associação estatisticamente significativa entre a polivitimização e o nível de escolaridade ( $p = 0,149$ ), a situação familiar ( $p = 0,320$ ), o estado civil ( $p = 0,840$ ), o estado de saúde ( $p = 0,373$ ) e a funcionalidade ( $p = 0,831$ ).

Os resultados obtidos permitiram concluir que os indivíduos que viviam em coabitação com o agressor evidenciaram uma possibilidade acrescida de serem polivítimas (OR = 1,97) face aos indivíduos que não coabitavam com o agressor (grupo de referência, OR = 1). A existência de uma relação conflituosa, prévia à ocorrência da violência, era um fator de risco face à polivitimização. Os respondentes que afirmaram manter uma relação conflituosa com o agressor tinham uma possibilidade de experienciar a coocorrência dos múltiplos tipos de violência (OR = 3,56),

que excedia o triplo do grupo de referência (sem relação conflituosa prévia com o agressor).

A falta de apoio por parte da rede social informal também aumentou o risco de polivitimização. Comparativamente aos indivíduos mais apoiados, os indivíduos que afirmaram ter pouco apoio tinham 2,83 vezes mais possibilidade de experienciar a polivitimização. De modo semelhante, os indivíduos que reportaram uma ausência de apoio por parte de rede informal tinham 2,88 vezes mais possibilidade de serem polivítimas. Assim, os resultados permitiram concluir que as vítimas que coabitavam com o agressor mantinham uma relação conflituosa com esse, prévia à ocorrência da violência, não tinham apoio da rede social informal e estavam mais vulneráveis à polivitimização.

#### **Impacto emocional da violência**

O estudo abordou, ainda, questões relacionadas com os sentimentos e emoções despoletados pela exposição à violência. O medo (48,2%), a tristeza (45,4%) e a vergonha (27,8%) constituíram os sentimentos mais salientados pelas vítimas.

Com menor frequência, foi também referenciada a raiva (19,2%), a solidão (8,2%) e a revolta (6,8%). Dado tratar-se de uma pergunta aberta, os sentimentos reportados pelos participantes foram diversos, muitos deles apenas indicados por apenas um indivíduo. Com exceção do ódio



Tabela 5

Fatores de risco para a polivitimização.

Fatores de risco	OR	IC95%
Coabitação		
Não	1,00	-
Sim	<b>1,97</b>	1,14; 3,40
Relação conflituosa		
Não	1,00	-
Sim	<b>3,56</b>	2,18; 5,80
Percepção de apoio		
Muito	1,00	-
Suficiente	1,41	0,76; 2,60
Pouco	<b>2,83</b>	1,33; 6,00
Incerto	1,99	0,68; 5,80
Não tem apoio	<b>2,88</b>	1,15; 7,15
Laço com o agressor		
Cônjuge/Companheiro	1,00	-
Descendente	0,95	0,56; 1,63
Outro	0,62	0,28; 1,40
Sexo da vítima		
Masculino	1,00	-
Feminino	1,33	0,79; 2,20
Idade da vítima	1,01	0,98; 1,10

IC95%: intervalo de 95% de confiança; OR: *odds ratio*.

(1,8%), da mágoa (1,1%), do desgosto (0,9%) e da humilhação (0,9%) reportados por, pelo menos, quatro vítimas, todos os sentimentos e emoções restantes apresentaram frequências muito baixas.

### A denúncia

No que diz respeito à comunicação a terceiros das situações de negligência e violência vivenciadas, as vítimas foram inquiridas sobre se, para além da instituição na qual foi aplicado o questionário, haviam anteriormente contactado outra instituição ou serviço. Verificou-se que a maioria das vítimas (71,6%) não tinha contactado nenhuma instituição ou apresentado queixa/denúncia anteriormente. Somente 20,8% afirmaram terem recorrido a outra instituição ou serviço para além daquela onde foi aplicado o questionário, e 7,5% referenciaram na própria instituição onde decorreu a entrevista.

Um total de 196 vítimas (38,4%) contactou apenas a instituição onde foi aplicado o questionário, ou seja, uma das seguintes entidades parceiras: APAV, ISS e GNR. Apenas um pequeno número de indivíduos (13,5%) contactou mais do que duas instituições sobre a situação de violência que experienciou.

As forças de segurança pública foram as entidades às quais a maioria das vítimas se dirigiu em primeiro lugar para efetuar a denúncia e formalizar a queixa.

Dado que a maioria dos agressores pertenciam à família nuclear (cônjuges/companheiros e descendentes), pode-se colocar a hipótese da proteção do núcleo familiar (nomeadamente do agressor) ser um dos determinantes na tomada de decisão das vítimas em procurar ajuda. Além disso, o medo de represálias poderá estar associado também à severidade da violência vivida, o que poderá explicar as diferenças que foram encontradas entre a anterior apresentação de queixa/denúncia pelas vítimas e as polivítimas. De fato, existiu uma maior proporção de polivítimas a contactar anteriormente os serviços para expor a situação de violência vivenciada.

Também foram questionadas as vítimas que não apresentaram denúncia e/ou queixa sobre os motivos para não o fazerem. Essa questão não foi incluída no questionário aplicado pelo INMLCF, porque a análise referiu-se apenas aos participantes das três das entidades parceiras: APAV, ISS e GNR. Dos motivos referidos por 173 respondentes, destacaram-se o medo de represálias (33%), a proteção do agressor (28,9%) e a proteção da família (21,4%). Esses dados indicam que possivelmente as vítimas de violência, da presente amostra, adiaram a decisão de pedir ajuda para proteger o núcleo familiar (nomeadamente o agressor), ainda que o medo pareça desempenhar um papel importante. Há também a destacar os 19,1% de indivíduos que consideraram a situação de violência vivenciada como irrelevante. As vítimas indicaram com menor frequência a falta de informação/oportunidade (11,6%), o medo que ninguém acreditasse (8,7%) e o receio de ficar só (5,8%). As razões invocadas levam-nos a concluir que os laços familiares, a proteção da família e o medo de represálias são razões fortes para silenciar as vítimas de violência, e a denúncia constituiu ainda um tabu para muitas dessas.

### Discussão e conclusões

O estudo sobre as vítimas contribuiu para elaborar o retrato social das pessoas idosas vítimas de violência em contexto familiar que apresentaram queixa ou recorreram ao apoio das instituições em Portugal. A amostra analisada era constituída maioritariamente por mulheres, com idade compreendida entre os 60 e os 69 anos, casadas e residentes em núcleo familiar composto, sobretudo, por duas pessoas. Esse retrato da vítima é consentâneo com estudos internacionais que

igualmente reportam a forte genderização desse fenômeno em desfavor das mulheres<sup>1,3,16,17</sup>.

De igual modo, verificou-se que, por estarmos perante uma população casada e a residir em núcleo familiar, os cônjuges/companheiros constituíam, globalmente, os principais perpetradores da violência. Dir-se-ia, pois, que, mais do que uma violência associada exclusivamente à idade, estamos perante uma violência conjugal envelhecida<sup>18,19</sup>. Essa última corresponde à violência que se iniciou cedo na vida do casal e que perdura na idade avançada ou àquela que engloba as vivências de violência face a um relacionamento recente.

Adicionalmente, verificou-se que as vítimas que reportam atos de violência pertenciam a grupos etários mais jovens (menos de 70 anos), sendo pois aquelas que aparentam estar mais vulneráveis face à violência psicológica, física e sexual<sup>5,9,17</sup>.

De fato, a violência foi mais prevalente nos grupos etários mais jovens, o que é sobreponível a outros estudos internacionais. Mesmo em estudos com amostras populacionais representativas, observou-se que os grupos etários mais jovens apresentavam uma maior vulnerabilidade face à violência psicológica, física e sexual<sup>5,9,17</sup>. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Santos et al.<sup>18</sup>, no qual se verificou que a violência ocorria mais frequentemente nas pessoas com menos de 70 anos.

A vítima oriunda de grupos relativamente jovens leva-nos a interrogar se a idade não será uma variável mediadora da deterioração e da fragilidade física. Por outras palavras, serão as pessoas idosas e sem incapacidade que recorrerão mais aos serviços a fim de denunciarem a vitimização a que estão sujeitas, enquanto aquelas com maiores dificuldades físicas estão impossibilitadas para fazê-lo? Essas serão explicações plausíveis para a maior dificuldade de reportar os atos de violência que as pessoas em idade avançada e em situação de maior fragilidade física e mental podem se confrontar no cotidiano. Aliás, essa constitui uma limitação do próprio estudo, dado tratar-se de uma amostra de conveniência e de se ter excluído vítimas que não se deslocavam presencialmente às entidades parceiras ou vítimas sem capacidade mental para responder ao questionário ou ainda casos de violência reportados por terceiros.

Por outro lado, os dados indicam que as vítimas encontravam-se em situação de reforma e possuíam, na sua maioria, uma escolaridade e rendimento baixos, tendo desempenhado profissões pouco qualificadas. Esse perfil é sobreponível ao constante em estudos internacionais, nomeadamente o efetuado por Naughton et al.<sup>8</sup>,

no qual se verificou que as pessoas que exerciam profissões operárias, com baixos rendimentos e baixa escolaridade, tinham uma maior probabilidade de vitimização do que as que dispunham de maiores rendimentos, habilitações literárias superiores e exerciam profissões não manuais.

A violência física (87,8%) e a violência psicológica (69,6%) foram os tipos de violência mais reportados, seguindo-se a violência financeira (47,5%). A preponderância da violência física e psicológica é também encontrada numa revisão de estudos que consideraram amostras de conveniência<sup>3</sup>.

Uma proporção significativamente menor referenciou a violência sexual (7,5%) ou a negligência (6,5%). Essa provável subestimação desses dois últimos tipos de violência poderá ser explicada não só pela dificuldade para avaliar e medir esse tipo de violência, como também pelo fato de a maior parte dos estudos sobre essa temática excluir os indivíduos com problemas cognitivos e mentais, estando, por isso, mais vulneráveis ao problema.

A violência financeira foi reportada por metade das vítimas inquiridas, correspondendo ao terceiro tipo de violência mais referenciado, posição igualmente obtida noutros estudos que recorrem a amostras por conveniência<sup>16</sup> ou de casos reportados junto das polícias<sup>17</sup>.

A violência sexual nem sempre é avaliada nos diferentes estudos, mesmo os de base populacional<sup>20</sup>, pela complexidade do problema e, por isso, tende a ser o tipo de violência menos reportado, mesmo em estudos com amostra não probabilística<sup>16</sup>. A mensuração dessa forma de violência é dificultada não só pelo estigma associado, mas também pelo fato de tenderem a ocorrer mais frequentemente em mulheres em situação de incapacidade física e mental ou dependentes dos seus cuidadores do sexo masculino, conforme apontam os poucos estudos desenvolvidos sobre essa matéria<sup>21</sup>. Nesse sentido, no presente estudo, observou-se que a violência sexual foi cometida maioritariamente no âmbito das relações conjugais e reportada por mulheres, das quais, 16% já se encontravam em situação de incapacidade física. Deve-se salientar que Dantas-Berger & Giffin<sup>22</sup> constataram a “invisibilidade” da violência sexual nas denúncias de violências praticadas por homens contra mulheres no âmbito doméstico.

A maioria dos agressores pertencia à família nuclear, designadamente, cônjuges ou companheiros (atuais ou ex), filhos/enteados e filhas/enteadas. Contudo, verificaram-se diferenças segundo o gênero da vítima. Nas vítimas do sexo feminino, os cônjuges ou companheiros (atuais ou ex) foram indicados como os principais agres-

sores, seguidos dos descendentes do sexo masculino. Já no caso das vítimas do sexo masculino, os descendentes do sexo masculino foram os principais perpetradores, enquanto os cônjuges ou companheiros (atuais ou ex) representavam mais de um terço dos agressores. Esses dados apontam no mesmo sentido que outras reflexões realizadas por autores internacionais, os quais têm indicado: as pessoas idosas são vítimas de violência sobretudo em meio familiar, cujo ambiente pode-se mostrar conflituoso, abusivo e perigoso <sup>1</sup>.

As diferenças de gênero acentuam-se no caso dos descendentes do sexo masculino, sobretudo, na violência financeira e psicológica. Esse resultado que vem contrariar alguns dos resultados identificados na literatura que apontam para o papel preponderante das filhas na violência explicada pela feminização dos cuidados, sobretudo na negligência (dada a proximidade e situações de conflito que o cuidado pode gerar) e a preponderância dos filhos homens noutros tipos de violência <sup>22</sup>. Como razões para a preponderância dos descendentes do sexo masculino estarão certamente razões de ordem cultural e social. Histórias de vida caracterizadas por relações de conflito, comportamentos aditivos (alcoolismo, toxicod dependência) e dependência econômica possivelmente consequência do desemprego e da instabilidade econômica. Problemáticas que vão ao encontro de alguns fatores de risco identificados em alguns estudos <sup>6,7,8,9,23</sup>.

Os resultados do presente estudo evidenciaram que os problemas de âmbito social e econômico influenciam certamente a dinâmica entre vítima e agressor. No entanto, os dados referentes à denúncia vêm corroborar o velho tabu da sociedade portuguesa, de que da família não se faz queixa. Esse traço relaciona-se com o número reduzido de vítimas que denunciam a sua situação de violência. A não apresentação de queixa ou denúncia é transversal aos diferentes tipos de agressores, o que evidencia sentimentos de inibição, vergonha e medo, também relatados na literatura <sup>16</sup>.

O estudo sobre as vítimas, integrado no projeto de investigação *Envelhecimento e Violência*, permitiu uma reflexão mais aprofundada sobre o tema e sobre que intervenção pública deve ser promovida de modo a combater e prevenir o problema. Para além de constituir um problema social, com impactos na saúde, é entendido também como uma violação grave dos direitos humanos. E, por essa razão, as políticas de combate ao fenómeno devem ser desenvolvidas nessa perspetiva.

O estudo revelou a trajetória e o número de instituições a que as vítimas de violência recor-

rem, pelo que as políticas de combate ao fenómeno devem considerar a coordenação entre os diferentes setores estatais (e não só) que intervêm numa situação de violência contra as pessoas idosas. Uma norma jurídica que salvaguarde os direitos da vítima e promova a intervenção junto ao agressor, enquadrando os sistemas de saúde, judicial, administração interna, segurança social, rede de apoio/ONGs e de educação.

Uma norma jurídica enquadradora e regulamentadora dos vários sistemas e compatível com uma intervenção integrativa, baseada numa adequada avaliação do risco de violência, por meio da adoção de um sistema de classificação comum em qualquer um dos sistemas e instituição interveniente, com instrumentos e metodologias de diagnóstico e de intervenção similares (p.ex.: desenvolvimento de planos de segurança de acordo com a avaliação do próprio risco e uma intercomunicação transversal entre os sistemas para cada caso sinalizado). É também de ressaltar que, tal como os presentes resultados demonstram, a violência não é um fenómeno uniforme, sendo necessário que qualquer política, e tal como é referido por Minayo <sup>1</sup>, tenha em conta as diferentes formas de configuração do problema.

Uma maior articulação entre os sistemas (judicial, de segurança, de saúde, de apoio social e educativo) deve ser acompanhada por campanhas de sensibilização junto ao público em geral, que devem contemplar quer a genderização do fenómeno, quer os diferentes tipos de violência que, na atualidade, as pessoas idosas estão mais sujeitas a vivenciar, contribuindo, assim, para uma melhor qualidade de vida da população idosa residente em Portugal.

Como limitações do presente estudo, destacam-se as seguintes: o estudo não considerou os indivíduos com problemas cognitivos e com problemas de saúde graves que impedissem a sua participação. De fato, a literatura sugere que esses grupos podem ser os mais vulneráveis face à violência. Não foi possível calcular a taxa de resposta porque se desconhece o total de vítimas no período em análise. Tratando-se de uma amostra não probabilística (por conveniência) reveste-se das limitações inerentes a ela, pelo que os resultados não são representativos da totalidade das vítimas portuguesas, embora possam descrever as vítimas que recorrem às entidades parceiras.

## Resumen

*Este artículo presenta datos sobre la violencia contra las personas de 60 años o más que reside en Portugal desde hace más de 12 meses. Se trata de un estudio descriptivo y transversal que recogió datos a través de un cuestionario respondido presencialmente por las víctimas que recurren a tres entidades de gobierno y una organización no gubernamental. La muestra no probabilística constaba de 510 víctimas de violencia familiar. La violencia física y psicológica fueron los tipos más detectados, afectando a un 87,8% y el 69,6% de los estudiados, seguida por la violencia económica (47,5%), sexual (7,5%) y negligencia (6,5%). La mayoría (74,1%) de los encuestados indica más de un tipo de violencia. Las víctimas, en su mayoría mujeres, tenían una edad media de 70,7 años. La mayoría de los atacantes pertenecían a la familia nuclear, incluidos los cónyuges o parejas, hijos/hijastros e hijas/hijastras. Sin embargo, hubo diferencias en función del sexo de la víctima-abusador. Los resultados indican que la violencia no es un fenómeno uniforme, apareciendo en diferentes configuraciones.*

*Violencia Doméstica; Envejecimiento; Anciano*

## Colaboradores

A. P. Gil coordenou o trabalho apresentado, participou na análise de resultados e na redação do artigo. A. J. Santos e I. Kislaya colaboraram na análise de resultados e na redação do artigo. C. Santos, L. Mascoli, A. I. Ferreira e D. N. Vieira colaboraram na redação do artigo.

## Agradecimientos

Este artigo foi desenvolvido no âmbito do projeto *Envelhecimento e Violência*, financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (Ref. PTDC/CS-SOC/110311/2009).

## Referências

1. Minayo MCS. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cad Saúde Pública* 2003; 19:783-91.
2. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization; 2002.
3. Schraiber LB, D'Oliveira AF, Couto MT. Violência e saúde: estudos científicos recentes. *Rev Saúde Pública* 2006; 40:112-20.
4. United Nations. *World Assembly on Ageing II*. New York: United Nations; 2002.
5. Acierno R, Hernandez MA, Amstadter AB, Resnick HS, Steve K, Muzzy W, et al. Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study. *Am J Public Health* 2010; 100:292-7.
6. Lowenstein A, Eisikovits Z, Band-Winterstein T, Enosh G. Is elder abuse and neglect a social phenomenon? Data from the first national prevalence survey in Israel. *J Elder Abuse Negl* 2009; 21: 253-77.

7. Marmolejo II. Maltrato de personas mayores en la familia en España. Valencia: Fundación de la Comunitat Valenciana para el Estudio de la Violencia; 2008.
8. Naughton C, Drennan J, Treacy MP, Lafferty A, Lyons I, Phelan A, et al. Abuse and neglect of older people in Ireland: report on the National Study of Elder Abuse and Neglect. Dublin: National Centre for the Protection of Older People, University College Dublin; 2010.
9. O'Keeffe M, Hills A, Doyle M, McCreadie C, Scholes S, Constantine R, et al. UK study of abuse and neglect of older people: prevalence survey report. London: National Centre for Social Research; 2007.
10. Pillemer K, Finkelhor D. The prevalence of elder abuse: a random sample survey. *Gerontologist* 1988; 28:51-7.
11. Weill Cornell Medical Center of Cornell University. Under the radar: New York State Elder Abuse Prevalence Study. Self-reported prevalence and documented case surveys. New York: Lifespan of Greater Rochester/Weill Cornell Medical Center of Cornell University/New York City Department for the Aging; 2011.
12. Pocinho MTS, Farate CA, Tina TL, Jerome AY. Clinical and psychometric validation of the geriatric depression scale (GDS) for Portuguese elders. *Clin Gerontol* 2009; 32:223-36.
13. Gil AP, Santos AJ, Kislaya I, Nicolau R. Projeto Envelhecimento e Violência. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP; 2014. <http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/ComInf/Noticias/Paginas/PubEnvelhecimentoViolencia.aspx>.
14. Rinaldi P, Benedetti C, Ercolani S, Bregnocchi M, Menculini G, Catani M, et al. Validation of the five-item geriatric depression scale in elderly subjects in three different settings. *J Am Geriatr Soc* 2003; 51:694-8.
15. de la Iglesia JM, Vilches MCO, Herrero RDC, Taberné A, Colomer CA, Blanco MCA. Abreviar lo breve. Aproximación a versiones ultracortas del cuestionario de Yesavage para el cribado de la depresión. *Aten Prim* 2005; 35:14-21.
16. Oliveira AAV, Trigueiro DRSG, Fernandes MGM, Silva AO. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm* 2013; 66:128-33.
17. Iecovich E. Elder abuse and neglect: a pilot incidence study in Israel. *J Elder Abuse Negl* 2005; 16:45-63.
18. Santos CM, De Marchi RJ, Martins AB, Hugo FN, Padilha DMP, Hilgert JB. The prevalence of elder abuse in the Porto Alegre metropolitan area. *Braz Oral Res* 2013; 27:197-202.
19. Penhale B. Older women, domestic violence, and elder abuse: a review of commonalities, differences, and shared approaches. *J Elder Abuse Negl* 2003; 15:163-83.
20. Straka SM, Montminy L. Responding to the needs of older women experiencing domestic violence. *Violence Against Women* 2006; 12:251-67.
21. Cooper C, Selwood A, Livingston G. The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *J Elder Abuse Negl* 2008; 37:151-60.
22. Dantas-Berger SM, Giffin K. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? *Cad Saúde Pública* 2005; 21:417-25.
23. Grande ED, Woollacott T, Taylor A, Starr G, Anastasiadis K, Ben-Tovim D, et al. Interpersonal violence and abuse survey. Adelaide: South Australian Department of Human Services; 2000.

Recebido em 29/Mai/2014

Versão final reapresentada em 29/Dez/2014

Aprovado em 09/Jan/2015