



Maus-tratos na população idosa: o papel da vinculação, suporte social e coping

Diana Pereira

UMinho | 2019

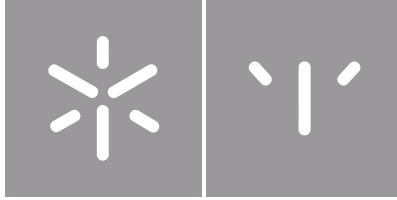


Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Diana Sofia Cunha Pereira

Maus-tratos na população idosa: o papel da vinculação, suporte social e coping

junho de 2019



Universidade do Minho

Escola de Psicologia

Diana Sofia Cunha Pereira

Maus-tratos na população idosa: o papel da vinculação, suporte social e coping

Dissertação de Mestrado
Mestrado Integrado em Psicologia

Trabalho realizado sob a orientação do
Professor Doutor José Ferreira-Alves

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações

CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Agradecimentos

À minha família: aos meus pais, aos meus avós, aos meus padrinhos, à minha madrinha de coração, à Rita, à Maria e ao Gustavo. Agradeço-vos por todo o apoio ao longo destes 5 anos e, em especial, ao longo deste ano. Obrigada por estarem lá para tudo, sempre.

Ao meu orientador, professor José Ferreira-Alves, por todo o apoio incondicional que me deu em todos os momentos. Mais do que um orientador, o professor foi para mim um mentor e, muitas vezes, um ombro amigo. Esteve sempre presente para mim e para as minhas colegas nas alturas de “festejo” e nas alturas de “desespero”. O professor esteve lá! Sempre! À distância de um telefonema! E isso é muito mais do que aquilo que eu poderia pedir de um orientador. Obrigada por me lembrar todos os dias que a minha escolha foi a certa!

À Mariana e ao João. Obrigada por todas as horas que “perderam” comigo. Graças a vocês, a estatística já não me assusta (tanto). E já que falamos em estatística, obrigada também a si Dra. Célia por toda a ajuda.

Aos meus amigos. Àqueles que assistiram a tudo nos bastidores, mas sempre prontos a entrar em ação. Obrigada por todos estes anos incríveis. Vocês foram, sem dúvida alguma, o melhor disto tudo. Para a vida, amigos!

Por fim, e obviamente não menos importante, aos meus participantes. Àqueles que realmente permitiram que esta investigação fosse feita. A vocês, o meu gigante obrigado! Obrigada por todas as partilhas, por todos os momentos e, acima de tudo, pela confiança. Nem imaginam o quanto eu aprendi convosco... com cada um de vocês! São memórias que ficarão comigo para sempre. Obrigada!

Obrigada a todos!

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Universidade do Minho, 04 de junho de 2019

Resumo

A centração nos processos de desenvolvimento das pessoas idosas que sofrem maus-tratos (MT) tem sido um foco negligenciado. A literatura relaciona os estilos de vinculação (EV) e os MT com foco no agressor. O objetivo deste estudo foi explorar a relação dos EV da pessoa idosa com os MT e o papel do suporte social percebido (SSP) e estratégias de *coping* (EC), obtendo características psicométricas da medida *Questions to Elicit Elder Abuse* (QEEA). Foram aplicados instrumentos avaliativos dessas variáveis a 89 adultos idosos e realizadas análises de correlação, regressão, testes de diferenças e confirmatórias. De forma geral, os dados sugerem que o EV é o preditor com maior impacto nos MT, sendo que o EV inseguro prediz um maior número de indicadores de MT reportados. Pessoas com EV inseguro percebem um menor SS, utilizam mais a autculpabilização e negação como EC e reportam mais indicadores de MT. Pessoas com menor SSP reportam um maior número de indicadores de MT. As EC e os indicadores de MT não se mostraram correlacionados. A estrutura unifatorial do QEEA obteve boas características psicométricas. Conclui-se que os EV parecem desempenhar um papel central na compreensão do fenómeno do MT.

Palavras-chave: coping, maus-tratos, população idosa, suporte social percebido, vinculação

Abstract

The centrality in the development processes of elderly people suffering from maltreatment has been a neglected focus. The literature correlates the styles of attachment and elder abuse with a focus on the aggressor attachment. Thus, the purpose of the present study was to explore the relationship between the elderly person's attachment styles and the maltreatment and the role of perceived social support and coping, obtaining psychometric characteristics of the instrument *Questions to Elicit Elder Abuse* (QEEA). Evaluative instruments of these variables were applied to 89 elderly participants, and correlation, regression, differences and confirmatory analyses were performed. Overall, the data suggest that styles of attachment is the predictor with the greatest impact on elder abuse and that the insecure style predicts a greater number of reported elder abuse indicators. People with insecure style perceive less social support, use self-blame and denial as coping strategies, and report more indicators of maltreatment. People with lower perceived social support report a greater number of indicators of maltreatment. Coping strategies and indicators of elder abuse were not correlated. The unifactorial structure of QEEA obtained good psychometric characteristics. We conclude that attachment styles seem to play a central role in understanding the phenomenon of elder abuse.

Keywords: coping, elder abuse, elderly, perceived social support, attachment

Índice

Maus-tratos na população idosa: o papel da vinculação, suporte social e <i>coping</i>	8
Método.....	12
Participantes	12
Instrumentos	12
Procedimento	13
Análise de Dados	14
Resultados	15
Discussão.....	21
Descobertas e interpretações	21
Pontos fortes, limitações e recomendações futuras	25
Referências	27
Anexo.....	31

Lista de tabelas

Tabela 1 <i>Análise de clusters k-médias: Médias das dimensões da EVA para cada cluster</i>	16
Tabela 2 <i>Número de indicadores de maus-tratos por sexo e estilo de vinculação</i>	17
Tabela 3 <i>Análise descritiva das variáveis suporte social percebido e estratégias de coping</i>	18
Tabela 4 <i>Diferenças entre pessoas com estilos de vinculação seguro e inseguro ao nível das estratégias de coping e do suporte social percebido</i>	19
Tabela 5 <i>Correlações entre o suporte social percebido e o número de indicadores de maus-tratos</i>	20

Maus-tratos na população idosa: o papel da vinculação, suporte social e *coping*

A Organização Mundial de Saúde (World Health Organization [WHO], 2002) define os maus-tratos em idade avançada 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 que produz dano ou sofrimento a uma pessoa idosa” (p.3), sendo que podem ser considerados vários tipos de maus-tratos, tais como: os físicos, psicológicos/emocionais, sexuais, financeiros e negligência. Em Portugal, num estudo com 1123 participantes em idade avançada, concluiu-se que 12.3% experienciou maus-tratos em *settings* familiares, tendo 6.3% sofrido de maus-tratos psicológicos, 6.3% financeiros, 2.3% físicos, 0.4% negligência e 0.2% sexuais (Gil et al., 2015).

Além das evidências até agora descritas, em Portugal, é esperado que até 2080 o número de jovens diminua de 1,5 para 0,9 milhões e que o número de pessoas idosas aumente de 2,1 para 2,8 milhões (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2017). Desta forma, estamos a assistir a um envelhecimento demográfico que tenderá a manter-se por cerca de 40 anos (INE, 2017) e que poderá ter influência sob o fenómeno dos maus-tratos a adultos idosos. Desta feita, dada a prevalência de maus-tratos em idade avançada e as estimativas acerca do envelhecimento atual e futuro da população portuguesa, torna-se urgente o estudo e a investigação no domínio dos maus-tratos à população idosa.

A literatura sugere que são vários os fatores de risco para os maus-tratos, dos quais importa realçar: a capacidade de *coping* (e.g. Comijs, Jonker, Tilburg & Smit, 1999; Donder et al., 2016) e o suporte social (e.g. Donder et al., 2016; Dong, Beck, & Simon, 2009; Melchiorre et al., 2013). Donder e colaboradores (2016), avaliando algumas dimensões do *Brief COPE* (i.e. *coping* ativo, desinvestimento comportamental e uso do suporte social emocional) em participantes idosos, concluíram que quanto maior o uso do desinvestimento comportamental como forma de *coping*, maior a severidade dos maus-tratos sofridos. Também Comijs e colaboradores (1999) realçaram o papel do *coping*, demonstrando que vítimas de maus-tratos em idade avançada usavam mais estratégias de *coping* passivas e de evitamento do que estratégias voltadas para a resolução do problema. Por outro lado, em relação ao suporte social, Melchiorre e colaboradores (2013) referiram que um baixo suporte social percebido, pode ser considerado um fator de risco e também uma consequência dos maus-tratos: se por um lado pode criar um contexto emocional violento e uma maior vulnerabilidade aos maus-tratos, por outro pode ser percecionado como um resultado dos maus-tratos em si.

Nessa lógica, quando pensamos neste fenómeno e nos fatores de risco enunciados, torna-se fundamental uma maior compreensão das relações afetivas e interpessoais ao longo da vida e, mais

especificamente, dos padrões de expectativas acerca do *self*, dos outros e da relação com os outros. É por isso evidente a necessidade de uma teoria do desenvolvimento, como a teoria da vinculação, para nos fornecer informações relevantes que possam contribuir para possíveis explicações do fenómeno aqui em estudo.

John Bowlby, desde os seus primeiros escritos na década de 40, dedicou toda a sua obra ao estudo das primeiras relações estabelecidas na infância e é, por isso, considerado um principal fundador da teoria da vinculação (Soares, 2009). A sua tese principal é a de que através das suas interações, a criança não só cria expectativas acerca da disponibilidade da sua figura de vinculação como, também, sobre como essa figura responde aos seus pedidos de aproximação e às suas necessidades, nomeadamente à sua segurança e proteção (Soares, 2009). Essas expectativas e conhecimentos são acomodados e organizados em *modelos internos dinâmicos de vinculação*, onde estão incluídas representações acerca da figura de vinculação, do *self* e das suas relações (Bowlby, 1969, 1982 como citado em Soares, 2009). Estes modelos internos quando ativos parecem servir de “guias” para os comportamentos e para a “interpretação de experiências” de vinculação (Soares, 2009, p.33). Desta forma, Bowlby fez avanços importantes não só na compreensão de como a relação entre a criança e a figura de vinculação é estabelecida mas, também, no desenvolvimento de padrões de relacionamento ao longo da vida.

Volvidas três décadas, Mary Ainsworth dedicou-se ao estudo e à observação das interações mãe-bebé através da designada *Situação Estranha* (Ainsworth et al., 1978 como citado em Soares, 2009). Deste procedimento laboratorial resultou a identificação de três estilos de vinculação na infância – *seguro, inseguro-evitante, inseguro-ansioso/ambivalente* – adotados mais tarde por Hazan e Shaver (1987) para estudar o processo da vinculação na idade adulta. De uma forma geral, é possível considerar que a vinculação segura e a insegura tipificam formas de estabelecimento e de manutenção de laços emocionais com os outros, caracterizando-se respetivamente por uma representação positiva e negativa nos modelos internos dinâmicos face às expectativas e conhecimentos acerca de uma figura de vinculação (Soares, 2009).

Apesar da vinculação estabelecida na infância parecer influenciar o desenvolvimento de padrões de relacionamento ao longo da vida, servindo de orientação para o funcionamento e estabelecimento de relações interpessoais na idade adulta, os modelos internos dinâmicos estão sujeitos à mudança. Por isso, a continuidade entre os padrões de vinculação na infância e na idade adulta deve ser interpretada sob a forma de uma “perspetiva probabilística e não determinista” (Soares, 2009, p. 157). Aliás, devido ao facto de pertencerem a diferentes fases do desenvolvimento, existem algumas diferenças entre as

relações de vinculação estabelecidas na infância e na idade adulta que são importantes de realçar, das quais: a reciprocidade de cuidados (Ainsworth, 1991 como citado em Soares, 2009), a componente sexual e de intimidade (Barón, Zapiain, & Apodaca, 2002 como citado em Soares, 2009) e a necessidade de estímulos mais fortes para a ativação do sistema de vinculação (Hinde & Stevenson-Hinde, 1986 como citado em Canavarro, Dias, & Lima, 2006).

Assim, estas considerações introdutórias tornam plausível pensar que o estilo de vinculação tem um papel central na compreensão da dinâmica das relações abusivas na vida adulta. Até porque, como aponta a definição de maus-tratos da WHO, essas interações abusivas ocorrem onde existe uma expectativa de confiança.

Além disso, a literatura indica que indivíduos com vinculação insegura, quando comparados com indivíduos com vinculação segura, têm estratégias de *coping* mais desadequadas (Shapiro & Levendosky, 1999) e têm menos suporte social percebido (e.g. Priel & Shamai, 1995; Waldron, 1996), pontos estes chave nos maus-tratos a adultos idosos, constituindo-se como fatores de risco para a ocorrência dos mesmos.

Mas existe algum estudo que relacione os estilos de vinculação com os maus-tratos em idade avançada? São vários os autores que demonstram que existe uma relação entre os estilos de vinculação inseguros e uma maior perpetração de violência (e.g. Timmerman & Emmelkamp, 2005; White & Widom, 2003; Buck, Leenaars, Emmelkamp, & Marle, 2012), percepções dos maus-tratos como sendo mais aceitáveis (Malley-Morrison, You, & Mills, 2000) e uma pior qualidade na prestação de cuidados a pessoas idosas (Chen et al., 2013). Outros, de forma mais indireta, mostram a relação entre os maus-tratos na infância (formas de vinculação insegura) e o maior risco de perpetrar negligência a pessoas de idade avançada (Fulmer et al., 2005).

São várias as possíveis explicações para estes dados. Por um lado, uma explicação é a de que filhos cuidadores são mais negligentes com os seus pais idosos por terem desenvolvido com estes estilos de vinculação inseguros durante a infância. Como tal, não desenvolveram qualquer tipo de afinidade e/ou obrigação de os cuidar e assistir na idade avançada (Jackson & Hafemeister, 2013). Por outro lado, a relação entre uma vinculação insegura e a maior probabilidade de perpetrar maus-tratos pode ser explicada através do modelo de Shemmings (2000). Este sugere que com a convivência próxima e constante com a pessoa idosa, o contacto com o seu envelhecimento e uma antevisão do “fim” da relação, um maior medo do abandono por parte do perpetrador pode surgir, gerando tensão na dinâmica relacional e aumentando, assim, a probabilidade da perpetração de maus-tratos. Além disso, também o conforto com a proximidade parece desempenhar um papel importante neste modelo explicativo dos

maus-tratos. O perpetrador pode não se sentir confortável com a proximidade e, como consequência, não responder de forma adequada à pessoa idosa ou pode ser demasiado confortável com a proximidade e a intimidade, demonstrá-lo e não saber lidar com a possível recusa. Todas estas interpretações acabam por gerar *stress* e pressão nas dinâmicas relacionais e aumentar a probabilidade da perpetração de maus-tratos.

Noutro sentido, também outros autores relacionaram de forma indireta a vinculação com a violência e com os maus-tratos em idade avançada, mas desta vez centrando-se na pessoa alvo dessa violência ou abuso. Estes sugerem que sofrer de maus-tratos na infância torna mulheres adultas mais vulneráveis a serem vítimas de violência por parte dos parceiros íntimos (Ornduff, Kelsey, & O'Leary, 2001) e torna as pessoas em idade avançada mais vulneráveis à negligência (Fulmer et al., 2005) e aos restantes tipos de maus-tratos (Baker, 2007).

Como é possível verificar, os estudos encontrados que relacionam a vinculação com os maus-tratos em idade avançada, ou se focam no estilo de vinculação do agressor ou estudam a vinculação da pessoa idosa de forma indireta, através do estudo dos maus-tratos infantis. Mesmo Riggs e Kaminski (2010), que demonstraram que um estilo de vinculação inseguro na idade adulta prediz não só a agressão psicológica como também a vitimização psicológica, justificam estes dados à luz do estilo de vinculação do agressor. Compreende-se essa tese: se o agressor tiver vinculação insegura dificilmente está capaz de se tornar uma base segura podendo, antes, criar dinâmicas geradoras de ansiedade e violência. Nesse sentido, a perspetiva do presente estudo parte do mesmo pressuposto relativamente à importância do estilo predominante de vinculação na explicação de processos de violência interpessoal, mas centra-se na própria pessoa idosa, naquela que é o alvo dos maus-tratos ou da negligência.

Estarão as pessoas idosas com estilos de vinculação inseguros mais propensas a sofrer de maus-tratos? Como forma de responder a esta questão e com o objetivo principal de perceber qual a relação entre os estilos de vinculação e os maus-tratos e qual a relação do suporte social percebido e das estratégias de *coping* com essas variáveis, é esperado que (1) os estilos de vinculação predigam a vulnerabilidade aos maus-tratos; (2) indivíduos com estilos de vinculação insegura apresentem um maior número de indicadores de maus-tratos; (3) indivíduos com estilos de vinculação insegura apresentem estratégias de *coping* mais desadequadas; (4) as estratégias de *coping* estejam relacionadas com o número de indicadores de maus-tratos reportados; (5) indivíduos com estilos de vinculação insegura apresentem menos suporte social percebido; e que (6) baixos níveis de suporte social percebido estejam relacionados com maior evidência de indicadores de maus-tratos. Importa sublinhar que obter

indicadores psicométricos da adaptação portuguesa do instrumento *Questions to Elicit Elder Abuse* é também um objetivo adjacente ao atual estudo.

Método

Participantes

A amostra foi constituída por 89 adultos idosos que viviam na comunidade, alguns dos quais frequentadores de centros de dia ou centros de convívio de um distrito do norte de Portugal. Cinquenta e oito (65.2%) eram mulheres e 31 (34.8%) homens, com idades compreendidas entre os 65 e os 95 anos ($M = 78.17$, $DP = 7.15$) e com escolaridade máxima entre os 0 e os 17 anos ($M = 4.37$, $DP = 3.73$). Sete (7.9%) participantes eram solteiros, 4 (4.5%) divorciados, 46 (51.7%) viúvos e 32 (36.0%) casados. Do total da amostra, 31 (34.8%) viviam sozinhos, 25 (28.1%) com o(a) esposo(a), 22 (24.7%) com os filhos, 7 (7.9%) com o(a) esposo(a) e filhos e 4 (4.5%) com outros. Sessenta e seis (74.2%) participantes afirmam frequentar centros de dia ou associações e 23 (25.8%) não.

Instrumentos

Mini Exame do Estado Mental. Para avaliar globalmente o funcionamento cognitivo dos participantes, foi utilizada a versão validada para o português europeu do *Mini Mental State Examination* (MMSE) (Folstein, Folstein, & McHugh, 1975) de Guerreiro et al. (1994). Os valores de corte para a deteção de défice cognitivo considerados foram: inferiores ou iguais a 15 pontos para analfabetos, inferior ou iguais a 22 pontos para indivíduos com 1 a 11 anos de escolaridade e inferiores ou iguais a 27 para indivíduos com mais de 11 anos de escolaridade (Guerreiro et al., 1994).

Escala de Vinculação do Adulto. Para avaliar os estilos de vinculação dos participantes, foi aplicada a versão validada para a população portuguesa do instrumento *Adult Attachment Scale-R* (Collins & Read, 1990) de Canavarro (1997). A versão portuguesa designada de Escala de Vinculação do Adulto (EVA) é constituída por 18 itens organizados em 3 dimensões: ansiedade, confiança nos outros e conforto com a proximidade. É uma escala de *Likert* com 5 possibilidades de resposta desde 1 (“nada característico em mim”) até 5 (“extremamente característico em mim”). Para obter as pontuações nas três dimensões da EVA, os itens da escala são cotados de 1 a 5, tendo em atenção os itens que devem ser cotados de forma inversa. Após a cotação, é efetuada a soma dos itens de cada dimensão e dividida posteriormente por 6. Quanto maior o valor da pontuação obtida, maior a ansiedade, confiança nos outros e conforto com a proximidade. No presente estudo, com o objetivo de analisar os estilos de vinculação dos participantes, foram também seguidos os procedimentos estatísticos utilizados por Collins e Read (1990) e Canavarro e colaboradores (2006).

Brief COPE. Para avaliar as estratégias de *coping* utilizadas pelos participantes, foi aplicada a versão adaptada para a população portuguesa do *Brief COPE* (Carver, 1997) de Pais-Ribeiro e Rodrigues (2004). O *Brief COPE* consiste num conjunto de 28 itens organizados em 14 dimensões: *coping* ativo, planejar, utilizar suporte instrumental, utilizar suporte social emocional, religião, reinterpretação positiva, autculpabilização, aceitação, expressão de sentimentos, negação, auto distração, desinvestimento comportamental, uso de substâncias e humor. Estes têm quatro opções de resposta (“0” a “3”) entre “nunca faço isto” até “faço quase sempre isto”. O resultado final é apresentado em forma de perfil de acordo com soma dos itens de cada subescala, onde *scores* mais elevados correspondem a um maior uso de uma determinada estratégia de *coping* . Devido ao comportamento evidenciado por alguns participantes que pareceram interpretar de maneira idêntica itens pertencentes a diferentes dimensões, foi realizada uma análise fatorial confirmatória.

Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido. Para avaliar o suporte social percebido, foi aplicada a versão validada para a população portuguesa do instrumento *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) (Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988) de Carvalho, Pinto-Gouveia, Pimentel, Maia e Mota-Pereira (2011). É constituída por 12 itens organizados em 3 subescalas: família, amigos e outros significativos. A cada item pode ser dada uma de sete respostas desde 1 (“discordo completamente”) até 7 (“concordo completamente”). A cotação de cada uma das 3 subescalas consiste na média dos quatro itens correspondentes, onde *scores* mais elevados correspondem a um maior suporte social percebido. O *score* total da escala obtém-se através da média de todos os itens. Cada subescala, assim como o *score* total, têm uma pontuação máxima de 7.

Perguntas de Eliciação do Abuso ou Negligência a Adultos Idosos. Para avaliar os maus-tratos foi aplicada a versão adaptada para a população portuguesa do instrumento *Questions to Elicit Elder Abuse* (QEEA) (Carney, Kahan, & Paris, 2003) de Ferreira-Alves e Sousa (2005). O QEEA apresenta 15 itens organizados em 4 dimensões: abuso físico, emocional, financeiro e negligência. Todas as questões são de resposta dicotómica (“sim”: 1 ponto; “não”: 0 pontos). Mesmo na questão 9, apesar de serem apresentadas 7 opções de resposta, a sua pontuação máxima é de 1 ponto. Além disso, as questões 12 e 13 devem ser consideradas invertidas (“sim”: 0 pontos; “não”: 1 ponto). Por fim, o *score* total é obtido através da soma de todas as respostas positivas às questões.

Procedimento

Após o parecer positivo da Comissão de Ética da Universidade do Minho (Anexo), deu-se início ao recrutamento de participantes através de instituições e párocos locais. Cada participante colaborou numa sessão individual de, aproximadamente, uma hora. Essas sessões foram realizadas em salas que

garantiam as condições necessárias para o contexto da investigação, nomeadamente em centros de dia/convívio, salões paroquiais e habitação dos participantes. As medidas utilizadas foram aplicadas pela ordem seguinte: MMSE, EVA, *Brief COPE*, MSPSS e QEEA. Todos os itens e respetivas opções de resposta foram lidos em voz alta pela investigadora para que todos pudessem participar mesmo que não soubessem/conseguissem ler e/ou escrever. No final de cada participação, foi dado a cada participante uma lista com contactos de entidades às quais os participantes podem pedir ajuda em caso de maus-tratos ou de dificuldade similar (e.g. PSP, GNR, APAV).

Análise de Dados

Com a exceção das análises fatoriais confirmatórias realizadas para comprovar a estrutura dos instrumentos *Brief COPE* e QEEA, onde foram utilizados, respetivamente, os *softwares* IBM® SPSS® AMOS 22.0.0 e ambiente computacional R versão 3.5.2, todos os dados recolhidos foram tratados e analisados através da versão 25 do *software* IBM® SPSS® para Windows®.

Foram realizadas análises exploratórias para averiguar se os pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétricos estavam cumpridos. Através dessas análises, foi possível concluir que o pressuposto da normalidade das distribuições não fora cumprido. Por outro lado, o pressuposto da homogeneidade das variâncias (quando aplicável) fora cumprido em todas as variáveis, com a exceção do *Score* Total do QEEA. Em paralelo, foi averiguada a presença ou ausência de *outliers* que pudessem estar a influenciar os resultados e o cumprimento dos pressupostos acima referidos. Foram identificados *outliers* fora do intervalo de -3 e +3 desvios padrão. Porém, as análises exploratórias de dados e as análises de estatística inferencial foram realizadas com e sem esses *outliers* e os resultados obtidos foram idênticos. Como tal, foi possível concluir que os *outliers* identificados não influenciam os resultados e, por isso, foram incluídos nas análises posteriores, sendo considerados dados reais. Sem mais possibilidades de se fazerem cumprir os pressupostos referidos, foram realizados, tal como recomendado por Fife-Schaw (2006) (como citado em Martins, 2011), testes paramétricos e testes não paramétricos. Nos casos em que ambos os testes concordaram em termos de significância dos resultados, foram relatados os resultados dos testes paramétricos (Coeficiente de Correlação de Pearson (r) e Teste T para Amostras Independentes (t)). Nos casos em que não houve concordância, foram relatados os resultados dos testes não paramétricos (Coeficiente de Correlação de Spearman (r_s) e Teste de Mann-Whitney (U)).

Além disso, uma vez que a EVA não permite avaliar diretamente os estilos de vinculação, realizou-se uma análise de *clusters* para compreender de que modo as dimensões avaliadas poderiam ser utilizadas para classificar os participantes de acordo com os estilos de vinculação seguro e inseguro (ansioso e evitante). Uma vez que esta análise é considerada uma ferramenta exploratória que pode

carecer de parâmetros objetivos para a determinação do número de *clusters* que melhor se adequa à amostra, optou-se por aplicar vários métodos de análise. Primeiramente, foi aplicado o método de *cluster* de duas etapas, que consiste num procedimento de *clustering* sequencial que permite perceber qual o número de *clusters* que melhor se adequa. De seguida, foi seguido o procedimento de Collins e Read (1990) e de Canavarro e colaboradores (2006). Foi aplicado o método de *cluster* hierárquico, no qual foi analisada a matriz de aglomeração e a sua representação gráfica, procurando identificar coeficientes substancialmente diferentes. Por fim, com base nestes resultados, foi então determinado o número de *clusters* que melhor representaria a amostra e foi aplicado o método de k-médias. Neste método final, são observadas as médias dos *scores* das dimensões da EVA nos *clusters*, permitindo assim atribuir nomes aos mesmos.

Finalmente, para testar a hipótese 1 e porque todos os pressupostos subjacentes a este tipo de análise foram cumpridos, foi realizada uma análise de regressão linear múltipla com método hierárquico para explorar se o estilo de vinculação, o suporte social percebido e/ou o *coping* se constituíam preditores do número de indicadores de maus-tratos reportados. No primeiro modelo, apenas o estilo de vinculação foi usado como preditor. No segundo, ao estilo de vinculação adicionou-se o suporte social percebido. No terceiro modelo, o *coping* foi também adicionado e, por isso, as três variáveis foram usadas como preditores.

Resultados

A estrutura obtida no instrumento *Brief COPE* é idêntica à do estudo de validação por Pais-Ribeiro e Rodrigues (2004) antes de a forçarem a ter 14 dimensões, com exceção do fator Uso de Substâncias que não se manifestou devido à muito baixa variação de respostas. Um dos itens de Desinvestimento Comportamental (item 16) foi também retirado por não contribuir significativamente para o fator *Coping* Ativo, (Des)investimento Comportamental e Planear e o outro, tal como em Pais-Ribeiro e Rodrigues (2004), foi invertido de forma a estar congruente com esse mesmo fator. Desta forma, o modelo de 9 fatores resultante obteve um *fit* aceitável, $Chisq = 312.708$, $df = 240$, $p = .001$, $CFI = .902$, $RMSEA = .059$, $SRMR = .077$ e as consistências internas dos 9 fatores obtidos, avaliadas pelo alfa de Cronbach, oscilaram entre .69 e .84.

Em relação ao QEEA, a estrutura original revelou problemas, nomeadamente covariâncias e *factor loadings* maiores do que 1. Optou-se, então, por um modelo unifatorial (*Score* Total do QEEA), o qual não apresentou qualquer problema e revelou boas qualidades psicométricas, $Chisq = 154.419$, $df = 119$, $p = .016$, $CFI = .972$, $RMSEA = .058$, $SRMR = .123$, e um alfa de Cronbach = .96. Neste modelo, o item 8 foi excluído por ausência de respostas e o item 9 foi dividido por 4 das suas 7 opções de resposta

(i.e. “Conversações tranquilas” e “Não surgem conflitos” foram retiradas por não se constituírem indicadores de maus-tratos), deixando de ter como pontuação máxima 1 ponto.

No que diz respeito às análises realizadas para a determinação dos estilos de vinculação, verificou-se que, com a análise de *clusters* de duas etapas, a melhor solução seria a aglomeração em dois clusters, com uma adequação “razoável”, muito próxima do “boa”. Quando a análise foi ajustada para três *clusters*, a adequação manteve-se “razoável”, mas bastante mais distante do “boa”. Por sua vez, no método hierárquico, através da análise dos coeficientes da matriz de aglomeração e da sua representação gráfica, verificou-se um “salto” e uma subida de linha que apontava para uma solução de dois *clusters*. Neste âmbito, e tendo por base os resultados dos diferentes métodos, optou-se por uma solução de dois *clusters*. As médias das dimensões da EVA em cada um dos *clusters* podem ser visualizadas na Tabela 1.

Tabela 1

Análise de clusters k-médias: Médias das dimensões da EVA para cada cluster

Dimensões EVA	Clusters		<i>F</i> (1, 87)
	1 (<i>n</i> = 52)	2 (<i>n</i> = 37)	
Conforto com a Proximidade	4.35	3.79	24.06***
Confiança nos Outros	3.77	2.69	65.01***
Ansiedade	1.43	2.70	105.15***

*** $p < .001$

Analisando os resultados, verifica-se que o *cluster* 1 corresponde a um estilo de vinculação seguro dado apresentar, tal como em Collins e Read (1990) e Canavaro e colaboradores (2006), médias elevadas no conforto com a proximidade e confiança nos outros e uma média baixa na ansiedade, demonstrando ser um grupo confortável com a proximidade, confiante nos outros e sem medo de poder vir a ser abandonado. Além disso, verifica-se que o *cluster* 2 corresponde a um estilo de vinculação mais inseguro, devido a apresentar, tal como nos estudos referidos, uma média mais elevada de ansiedade e médias mais baixas no conforto com a proximidade e confiança nos outros comparativamente ao *cluster* 1, demonstrando assim ser um grupo menos confortável com a proximidade, menos confiante nos outros e com maior medo de poder vir a ser abandonado. Tal como nos autores já referidos, a dimensão ansiedade apresenta um maior valor discriminativo na determinação dos *clusters*, $F(1, 87) = 105.15$, p

MAUS-TRATOS, VINCULAÇÃO, SUPORTE SOCIAL E COPING

< .001. Desta feita, 58.4% ($n = 52$) dos participantes fora inseridos no *cluster* relativo ao estilo de vinculação seguro e 41.6% ($n = 37$) ao inseguro.

Colocando o foco na variável dependente do presente estudo, a Tabela 2 representa uma descrição do número de indicadores de maus-tratos por sexo e estilo de vinculação. É possível verificar que, de forma geral, embora 41 (46.07%) dos 89 participantes não tenha reportado indicadores, 48 (53.93%) relataram sofrer de pelo menos um indicador de maus-tratos (Tabela 2). Em relação ao sexo, verificam-se diferenças significativas entre homens e mulheres ao nível dos maus-tratos em idade avançada, $U = 655.00$, $p = .025$ (Tabela 2), sendo que as mulheres relatam um maior número de indicadores de maus-tratos do que os homens. Além disso, existem também diferenças significativas entre pessoas com estilos de vinculação seguro e inseguro ao nível dos maus-tratos, $t(39.79) = -3.58$, $p = .001$ (Tabela 2), sendo que as pessoas com estilo de vinculação inseguro relatam um maior número de indicadores de maus-tratos do que as com estilo seguro.

Tabela 2

Número de indicadores de maus-tratos por sexo e estilo de vinculação

Nº Indicadores de Maus-Tratos Reportados	N (%)	Sexo		Estilo de Vinculação	
		Feminino ($n = 58$)	Masculino ($n = 31$)	Seguro ($n = 52$)	Inseguro ($n = 37$)
0	41 (46.07%)	20 (34.48%)	21 (67.74%)	32 (61.54%)	9 (24.32%)
1	24 (26.97%)	22 (37.93%)	2 (6.45%)	13 (25%)	11 (29.73%)
2	12 (13.48%)	7 (12.07%)	5 (16.13%)	5 (9.62%)	7 (18.92%)
3	3 (3.37%)	2 (3.45%)	1 (3.23%)	1 (1.92%)	2 (5.41%)
4	1 (1.12%)	1 (1.72%)	0 (0%)	1 (1.92%)	0 (0%)
5	1 (1.12%)	0 (0%)	1 (3.23%)	0 (0%)	1 (2.70%)
6	4 (4.49%)	3 (5.17%)	1 (3.23%)	0 (0%)	4 (10.81%)
11	1 (1.12%)	1 (1.72%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2.70%)
12	2 (2.25%)	2 (3.45%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (5.41%)
Média (DP)	1.40 (2.43)	1.71 (2.75)	.84 (1.53)	.58 (.89)	2.57 (3.30)
Assimetria (ES)	2.95 (.26)	2.73 (.31)	2.14 (.42)	1.82 (.33)	1.85 (.39)
Statistic		$U = 655.00^*$		$t(39.79) = -3.58^{**}$	

* $p < .05$, ** $p < .01$

A Tabela 3 apresenta características descritivas das variáveis suporte social percebido e estratégias de *coping*. É de realçar que, em média, os participantes relataram perceber maior suporte social de outros significativos e menor suporte social de amigos. Além disso, em média, reportaram utilizar mais a aceitação, a religião e o *coping* ativo, investimento comportamental e planeamento e menos o humor e a autculpabilização e negação.

Tabela 3

Análise descritiva das variáveis suporte social percebido e estratégias de coping

	Mínimo - Máximo	Média (DP)	Assimetria (ES)
Suporte Social Percebido			
Família	1 - 7	5.54 (1.71)	-1.42 (.26)
Amigos	1 - 7	4.89 (1.75)	-.86 (.26)
Outros Significativos	1 - 7	5.70 (1.48)	-1.45 (.26)
Suporte Social Percebido (Total)	1 - 7	5.38 (1.25)	-1.14 (.26)
Estratégias de <i>Coping</i>			
<i>Coping</i> Ativo, Investimento	.40 – 3	2.45 (.63)	-1.17 (.26)
Comportamental e Planeamento			
Suporte Instrumental e Suporte Social Emocional	0 – 3	1.79 (.94)	-.39 (.26)
Religião	0 – 3	2.46 (.87)	-1.51 (.26)
Reinterpretação Positiva	0 – 3	1.93 (1.06)	-.51 (.26)
Autoculpabilização e Negação	0 – 3	1.40 (.91)	.13 (.26)
Aceitação	.50 – 3	2.47 (.75)	-1.24 (.26)
Expressão de Sentimentos	0 – 3	1.85 (1.09)	-.41 (.26)
Auto Distração	0 – 3	2.10 (1.00)	-.73 (.26)
Humor	0 – 3	1.37 (1.12)	.23 (.26)

Quando são testadas as possíveis diferenças entre pessoas com estilo de vinculação seguro e inseguro ao nível dessas variáveis, verificam-se diferenças significativas ao nível da autoculpabilização e negação, $t(87) = -2.77$, $p = .007$ e ao nível do suporte social percebido, $t(87) = 2.82$, $p = .006$ (Tabela 4). Assim, quando comparadas com pessoas com estilo seguro, as pessoas com estilo de vinculação

inseguro relatam maior uso da autculpabilização e negação como estratégia de *coping* e relatam menor suporte social percebido.

Tabela 4

Diferenças entre pessoas com estilos de vinculação seguro e inseguro ao nível das estratégias de coping e do suporte social percebido

	Estilo Vinculação Seguro (<i>n</i> = 52) <i>Média (DP)</i>	Estilo Vinculação Inseguro (<i>n</i> = 37) <i>Média (DP)</i>	<i>t</i> (87)
<i>Estratégias de Coping</i>			
<i>Coping</i> Ativo, Investimento Comportamental e Planear	2.47 (.70)	2.18 (.76)	.26
Utilização do Suporte Instrumental e Suporte Social	1.83 (.95)	1.74 (.93)	.41
Religião	2.47 (.90)	2.45 (.83)	.13
Reinterpretação Positiva	2.00 (1.01)	1.84 (1.14)	.71
Autculpabilização e Negação	1.19 (.83)	1.71 (.94)	-2.77**
Aceitação	2.55 (.63)	2.36 (.89)	1.08
Expressão de Sentimentos	1.89 (1.05)	1.78 (1.16)	.47
Auto Distração	2.10 (1.01)	2.11 (1.00)	-.06
Humor	1.44 (1.14)	1.27 (1.10)	.71
<i>Suporte Social Percebido</i>			
Família	5.88 (1.64)	5.07 (1.73)	2.25*
Amigos	5.16 (1.68)	4.50 (1.78)	1.79
Outros Significativos	6.00 (1.31)	5.28 (1.61)	2.29*
Suporte Social Percebido (Total)	5.68 (1.20)	4.95 (1.21)	2.82**

* $p < .05$, ** $p < .01$

E como é que essas variáveis se relacionam com o número de indicadores de maus-tratos reportados? Constatase na Tabela 5 a existência de uma correlação negativa significativa entre a presença de indicadores de maus-tratos e o suporte social percebido, $r = -.35$, $p = .001$, sendo que um

MAUS-TRATOS, VINCULAÇÃO, SUPORTE SOCIAL E COPING

menor suporte social percebido está associado a uma maior presença de indicadores de maus-tratos. Porém, quando o foco são as estratégias de *coping*, não há correlação significativa entre a utilização destas e a presença de indicadores de maus-tratos. Existe apenas uma correlação positiva marginalmente significativa entre os maus-tratos e a autculpabilização e negação, $r_s = .19$, $p = .082$, sugerindo que pessoas em idade avançada com maior presença de indicadores de maus-tratos possam utilizar mais a autculpabilização e a negação como estratégia de *coping*.

Tabela 5

Correlações entre o suporte social percebido e o número de indicadores de maus-tratos

	Família	Amigos	Outros Significativos	Suporte Social Percebido (Total)
Indicadores de Maus-Tratos	-.36**	-.11	-.34**	-.35**

** $p < .01$

Para terminar, como referido anteriormente, foram realizadas análises de predição de forma a perceber qual o modelo mais explicativo de variância do número de indicadores de maus-tratos reportados. O primeiro modelo obtido mostrou-se significativo, $R^2 = .166$, $F(1, 87) = 17.26$, $p < .001$, explicando cerca de 17% da variância. Ou seja, ter um estilo de vinculação inseguro prediz significativamente reportar mais indicadores de maus-tratos em idade avançada, $\beta = .407$, $t(87) = 4.16$, $p < .001$.

O segundo modelo obtido foi igualmente significativo, $R^2 = .223$, $F(2, 86) = 12.35$, $p < .001$, explicando cerca de 22% da variância. O estilo de vinculação e o suporte social percebido foram significativos na predição do número de indicadores de maus-tratos. Enquanto que ter um estilo de vinculação inseguro ($\beta = .334$, $t(86) = 3.37$, $p = .001$) prediz reportar mais indicadores de maus-tratos, reportar maior suporte social percebido ($\beta = -.251$, $t(86) = -2.53$, $p = .013$) foi preditor de reportar menos indicadores de maus-tratos. Neste caso, o *r square change* = .06, $p = .013$. Ou seja, inserir o suporte social percebido na regressão melhora significativamente o modelo em 6%, mas, ainda assim, o estilo de vinculação teve um maior impacto no modelo do que o suporte social percebido.

Por fim, o terceiro modelo também foi significativo, $R^2 = .399$, $F(11, 77) = 4.65$, $p < .001$, explicando cerca de 40% da variância. Neste caso, apenas o estilo de vinculação e as estratégias de *coping* de reinterpretação positiva e de aceitação se mostraram preditores significativos. Ou seja, com a inserção do *coping* no modelo, o suporte social percebido deixou de ser um preditor significativo.

Concluindo, enquanto que ter um estilo de vinculação inseguro ($\beta = .314$, $t(77) = 3.17$, $p = .002$) prediz reportar mais indicadores de maus-tratos, utilizar mais a reinterpretação positiva ($\beta = -.237$, $t(77) = -2.25$, $p = .027$) e a aceitação ($\beta = -.322$, $t(77) = -2.86$, $p = .005$) como estratégias de *coping* foi preditor de reportar menos indicadores de maus-tratos. Neste caso, quando comparado com o segundo modelo, o *r square change* = .18, $p = .014$. Ou seja, inserir as estratégias de *coping* na regressão melhora significativamente o modelo em 18%, mas, ainda assim, de forma geral o estilo de vinculação teve um maior impacto no modelo do que as restantes variáveis.

Discussão

Descobertas e interpretações

Este estudo teve como objetivo maior explorar uma visão desenvolvimental do fenómeno dos maus-tratos, com a qual fosse possível compreender melhor as dinâmicas abusivas que ligam a pessoa idosa ao perpetrador de abuso. Nesse sentido, foram estabelecidos como objetivos específicos compreender a relação entre estilos de vinculação, suporte social percebido e o *coping* e o número de indicadores de maus-tratos reportados, obtendo também indicadores psicométricos da medida QEEA. Todas as hipóteses estabelecidas inicialmente foram verificadas, com a exceção da hipótese 4 que se verificou apenas parcialmente.

O primeiro dado que importa sublinhar é a obtenção de boas características psicométricas para uma estrutura unifatorial do QEEA. Esta medida, na sua versão original, não apresentava estudos relativos à sua estrutura interna, tendo servido apenas propósitos práticos de despiste de maus-tratos em visitas domiciliárias. Além disso, a adaptação realizada para a população portuguesa apenas foi sujeita a análises de fidelidade através do alfa de Cronbach. Como tal, este é o primeiro estudo a realizar uma análise confirmatória desta medida. Como referido anteriormente, a estrutura unifatorial foi a que revelou melhores características psicométricas e, por isso, além das diferenças já relatadas, este instrumento deixa de distinguir os diferentes tipos de maus-tratos existentes, conseguindo apenas obter um *score* total dos indicadores de maus-tratos reportados.

Em segundo lugar, importa sublinhar a constatação de uma melhor adequação das respostas à EVA em torno de dois estilos de vinculação ao invés de três, como foi encontrado por Collins e Read (1990) com amostras maioritariamente de jovens adultos e por Canavarro e colaboradores (2006) com amostras de jovens adultos e adultos. Além disso, na presente amostra de adultos idosos existem mais participantes seguros do que inseguros ao passo que nas amostras dos estudos referidos - apesar do *cluster* com maior número de participantes ser também o seguro - os estilos inseguros (preocupado e

evitante) contêm um número de indivíduos superior. Estes dados parecem revelar diferenças decorrentes das distintas amostras.

Em terceiro lugar, a prevalência de indicadores de maus-tratos do atual estudo apresenta uma dimensão importante. Apesar da prevalência obtida ser superior à encontrada por Gil e colaboradores (2015) - que utilizaram uma medida de maus-tratos distinta do presente estudo e por isso torna difícil a comparação de prevalências -, esta é congruente com várias investigações realizadas em Portugal que utilizaram a mesma medida do presente estudo (Santos, Ferreira-Alves, & Penhale, 2011). É possível constatar também que há uma percentagem maior de mulheres do que homens a reportar maus-tratos, o que vai ao encontro igualmente de estudos prévios (e.g. Gil et al., 2015; Santos et al., 2011).

Em quarto lugar foram encontrados dados que suportam uma das hipóteses centrais do presente estudo: uma diferença muito significativa no autorrelato de maus-tratos entre os participantes que têm uma vinculação segura e os que têm uma vinculação insegura. A discussão destes dados merece um destaque especial.

Quando comparados com os seguros, os participantes com vinculação insegura apresentam diferenças significativas nos três domínios medidos pela EVA. Ou seja, confiam menos nos outros e que estes estejam disponíveis para si quando necessitem, sentem-se mais desconfortáveis com a proximidade e a intimidade e têm maior ansiedade, isto é, e de acordo com a teoria, um maior medo de serem abandonados ou de não serem queridos pelos outros. Por certo que o nível de confiança nos outros e o grau de conforto com a proximidade têm efeitos importantes nas dinâmicas relacionais. Contudo, é na dimensão da ansiedade que os que têm vinculação insegura mais se diferenciam dos que têm vinculação segura.

Ora, como referido, alguém com um estilo de vinculação marcado por uma maior ansiedade é caracterizado pelo medo de ser abandonado ou de não ser querido. Estas características certamente se projetarão de alguma forma no outro, influenciando negativamente as dinâmicas relacionais em que os indivíduos estão envolvidos, principalmente se considerarmos que existem situações típicas que facilitam a ocorrência de maus-tratos, nomeadamente quando duas pessoas têm estilos de vinculação diferentes (Shemmings, 2000). Pois bem, uma das possíveis explicações para que essas características possam tornar as pessoas mais vulneráveis aos maus-tratos, será a existência de um ciclo autorreforçado marcado pelo medo do abandono, afastamento consequente por parte dos outros, maior medo de ser abandonado, maior afastamento dos outros e assim sucessivamente. Tal como referido anteriormente, Riggs e Kaminski (2010) parecem suportar parcialmente esta hipótese explicativa, demonstrando numa amostra de jovens adultos que o estilo de vinculação inseguro (mais especificamente, o ansioso) emergiu

como preditor de agressão e vitimização psicológica em relações românticas, argumentando que o medo da rejeição e do abandono se constituíram estímulos geradores de violência.

Em quinto lugar, tal como no estudo de Carvalho e colaboradores (2011), o suporte social mais percebido pelos participantes foi o dos outros significativos, seguido do da família e por fim dos amigos. Como esperado, quando comparado o suporte social percebido com os diferentes estilos de vinculação, as pessoas com estilo inseguro reportam um menor suporte social percebido. Este dado vai ao encontro de outros estudos já presentes na literatura com amostras de jovens adultos e adultos (e.g. Priel & Shamai, 1995; Waldron, 1996), demonstrando mais uma vez que a forma como organizamos as informações acerca do nosso *self*, dos outros e da relação com os outros influencia claramente a nossa percepção de suporte e disponibilidade social em idade avançada e vice-versa.

Colocando o foco nas estratégias de *coping* utilizadas pelos participantes, em média estes parecem utilizar mais a aceitação, a religião e o *coping* ativo, investimento comportamental e planeamento e menos o humor e a autculpabilização e negação. Estes dados vão ao encontro dos já presentes na literatura com amostras de pessoas idosas, que consideram essas mesmas estratégias como as mais e menos utilizadas para enfrentar problemas (e.g. Lee & Mason, 2014). Como previsto, comparados com os seguros, as pessoas com estilos de vinculação inseguro tendem a utilizar mais a autculpabilização e negação como formas de *coping*, estratégias estas consideradas de evitamento (Shapiro & Levendosky, 1999) e por isso mais desadequadas para o enfrentamento de problemas. Este dado vai também de encontro a alguns estudos já realizados com adolescentes (Shapiro & Levendosky, 1999) e jovens adultos (Ognibene & Collins, 1998), que referem que pessoas com estilos de vinculação inseguros tendem a utilizar estratégias de *coping* mais desadequadas (Shapiro & Levendosky, 1999), nomeadamente estratégias de evitamento (e.g. Ognibene & Collins, 1998; Shapiro & Levendosky, 1999).

Quando essas variáveis são relacionadas com o número de indicadores de maus-tratos reportados, apenas o suporte social percebido obtém correlações significativas. Expectavelmente, pessoas com um menor suporte social percebido reportam mais indicadores de maus-tratos, o que é congruente com a literatura já referida que considera o suporte social percebido um fator de risco para os maus-tratos em idade avançada (e.g. Donder et al., 2016; Dong et al., 2009; Melchiorre et al., 2013). Assim, há a confirmação de que o suporte social percebido desempenha um papel muito importante no fenómeno dos maus-tratos, contribuindo ou não para o isolamento das pessoas idosas e, por sua vez, para uma menor ou maior vulnerabilidade aos maus-tratos.

Inesperadamente e por contraste a Donder e colaboradores (2016), quando o foco é colocado nas estratégias de *coping* e nos indicadores de maus-tratos, não são encontradas correlações

significativas. Porém, se considerarmos os resultados obtidos por Comijs e colaboradores (1999), estes coincidem em parte com o obtido no presente estudo se tivermos em conta a correlação marginalmente significativa encontrada entre o número de indicadores de maus-tratos e a autocolpabilização e negação, sendo que estas estratégias, tal como referido anteriormente, são consideradas de evitamento. No entanto, de forma geral, estes dados sugerem que quando o efeito de todas as variáveis não é mantido constante, o suporte social percebido tem uma maior ligação com os maus-tratos do que a forma como a pessoa idosa lida e enfrenta os seus problemas.

Torna-se importante, então, interpretar os dados resultantes da análise de predição realizada. Expectavelmente e de acordo com o já referido, é possível verificar que o estilo de vinculação é a variável com maior peso e impacto na predição do número de indicadores de maus-tratos reportados. Estes resultados demonstram, mais uma vez, a importância do estilo de vinculação da pessoa idosa, nomeadamente quando comparado com o suporte social percebido e o *coping*.

Desta forma, parece que quando comparamos o valor preditor do estilo de vinculação com o do suporte social percebido (segundo modelo), a forma como organizamos as expectativas acerca de nós próprios, dos outros e da nossa relação com os outros parece predizer mais a vulnerabilidade aos maus-tratos do que a perceção sobre a existência e disponibilidade de pessoas de confiança, que demonstrem afeto, preocupação e cuidado connosco. Embora ambos sejam preditores do número de indicadores de maus-tratos reportados, compreende-se este último dado: uma baixa perceção de suporte social pode ser causada ou contribuir para um maior isolamento social e, obviamente, para uma maior vulnerabilidade aos maus-tratos. Por outro lado, estilos de vinculação inseguros marcados pelo medo do abandono e/ou pela pouca confiança nos outros e pouco conforto com a proximidade podem contribuir diretamente para o *stress* nas próprias dinâmicas relacionais e, por consequência, para uma maior vulnerabilidade aos maus-tratos. Além disso, os estilos de vinculação apesar de sujeitos à mudança parecem ser considerados padrões mais constantes e inerentes à pessoa do que a própria perceção de suporte social que é mais volátil e influenciável. Assim, torna-se claro que os estilos de vinculação contribuem mais e mais diretamente para disfunções nas dinâmicas relacionais do que o suporte social percebido. Adicionalmente, quando interpretamos os resultados obtidos no terceiro modelo, é possível verificar que quando o *coping* está presente e quando os efeitos das restantes variáveis são mantidos constantes, o suporte social percebido deixa de ser preditor do número de indicadores de maus-tratos reportados. Ou seja, as estratégias de *coping* parecem suprimir o efeito do suporte social. Mais especificamente, aceitar que determinado evento *stressor* realmente ocorreu e/ou ver esse evento da forma mais favorável possível, retirando algo de positivo dele e evoluindo a partir dele, torna a pessoa

mais preparada para a resolução adequada de problemas, como, por exemplo, os maus-tratos. Por isso, é compreensível que utilizar estas estratégias de *coping* adequadas permita à pessoa idosa ser menos vulnerável aos maus-tratos, independentemente de sentir ou perceber que tem alguém disponível para si. No entanto, quando comparamos o impacto do *coping* com o do estilo de vinculação, é esta última variável que parece ter um maior peso na predição da vulnerabilidade aos maus-tratos.

Em suma, os resultados deste estudo apontam para a importância decisiva de se considerar o estilo de vinculação na compreensão do fenómeno dos maus-tratos. Além disso, os resultados fornecem-nos uma nova visão sobre a natureza e a função do suporte social na explicação dos maus-tratos, como algo que tem impacto apenas quando os recursos pessoais (vinculação e *coping*) derivados do desenvolvimento e da aprendizagem da pessoa não exercem efeitos preventivos ou benéficos.

Pontos fortes, limitações e recomendações futuras

Como referido previamente, a presente investigação diferencia-se maioritariamente das já existentes na literatura devido ao foco no estudo dos estilos de vinculação da própria pessoa idosa e na sua relação com a vulnerabilidade aos maus-tratos. Essa centração torna-se relevante para se poder intervir eventualmente na mudança de métodos de avaliação de risco e, conseqüentemente, nos padrões associados à re-vitimização. Dado que o estilo de vinculação inseguro se mostrou preditor de um maior número de indicadores de maus-tratos autorreportados e o preditor com maior peso, torna-se fundamental a partir de agora considerar que essa variável, além do suporte social percebido e do *coping*, deve ser alvo de avaliação aquando das suspeitas de maus-tratos e deve ser tido em conta nas práticas de prevenção e intervenção desse mesmo fenómeno. Além disso, como referido anteriormente, foram obtidas pela primeira vez indicadores psicométricos de validade do instrumento QEEA, o que também é um ponto a destacar-se nesta investigação.

Ainda assim, existem algumas limitações no atual estudo que devem ser consideradas. Uma delas centra-se na classificação da vinculação dos participantes através dos estilos de vinculação. Apesar de conceitualmente ser útil perceber concretamente quais são os estilos de vinculação dos indivíduos, esta forma de classificação acaba por ser um processo subjetivo. Ademais, o facto de obtermos apenas dois estilos de vinculação, não permitiu distinguir os diferentes tipos de estilos inseguros e os efeitos das restantes variáveis nos mesmos. Por fim, outra limitação centra-se no uso da medida QEEA. Embora este instrumento, na sua versão adaptada para português, seja utilizado em inúmeras investigações e contenha a vantagem de poder ser aplicado facilmente e diretamente às pessoas idosas no questionamento dos maus-tratos, este revelou algumas insuficiências no atual estudo. Segundo as análises estatísticas aqui realizadas, o QEEA (na versão atual) não permitiu distinguir os diferentes tipos

de maus-tratos, sendo que essas informações são valiosas para a investigação nesta área. Além disso, é certo que esta medida tem como objetivo a avaliação de indicadores de maus-tratos. Contudo, as análises não validaram a diferenciação entre indicadores de risco e indicadores diretos de maus-tratos que conceitualmente parecem estar presentes.

Desta forma, futuras investigações nesta área devem considerar utilizar os três estilos de vinculação do adulto definidos por Hazan e Shaver (1987) ou, como recomendado por Collins e Read (1990) e Canavarro e colaboradores (2006), abordagens dimensionais, como sendo o caso das dimensões avaliadas pela EVA. Além disso, é recomendado que futuros estudos na temática aqui abordada que utilizem o QEEA tenham em conta as questões aqui levantadas, de forma a garantir melhorias congruentes com a teoria e a estatística. Por fim, apesar do número de participantes da atual amostra se mostrar suficiente para a realização do estudo, seria interessante perceber se os mesmos resultados são obtidos em amostras de maior dimensão.

Referências

- Baker, M. W. (2007). Elder mistreatment: Risk, vulnerability, and early mortality. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 12*(6), 313-321. DOI: 10.1177/1078390306297519
- Buck, N. M., Leenaars, E. P., Emmelkamp, P. M., & Marle, H. J. (2012). Explaining the relationship between insecure attachment and partner abuse: The role of personality characteristics. *Journal of interpersonal violence, 27*(16), 3149-3170. DOI: 10.1177/0886260512441258
- Canavarro, M. C. (1997). *Relações afectivas ao longo do ciclo de vida e saúde mental* (Dissertação de doutoramento não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Canavarro, M. C., Dias, P., & Lima, V. (2006). A avaliação da vinculação do adulto: Uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-R (AAS-R) na população portuguesa. *Psicologia, 20*(1), 155–186. DOI: 10.1007/s13398-014-0173-7.2
- Carney, M. T., Kahan, F. S., & Paris, B. E. (2003). Elder abuse: Is every bruise a sign of abuse? *The Mount Sinai Journal of Medicine, New York, 70*(2), 69–74. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12634898>
- Carvalho, S., Pinto-Gouveia, J., Pimentel, P., Maia, D., & Mota-Pereira, J. (2011). Características psicométricas da versão portuguesa da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (Multidimensional Scale of Perceived Social Support-MSPSS). *Psychologica: Avaliação Psicológica em Contexto Clínico, 54*,309-358.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine, 4*, 92-100. DOI: 10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Chen, C. K., Waters, H. S., Hartman, M., Zimmerman, S., Miklowitz, D. J., & Waters, E. (2013). The secure base script and the task of caring for elderly parents: Implications for attachment theory and clinical practice. *Attachment & human development, 15*(3), 332-348. DOI: 10.1080/14616734.2013.782658
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology, 58*(4), 644.
- Comijs, H. C., Jonker, C., van Tilburg, W., & Smit, J. H. (1999). Hostility and coping capacity as risk factors of elder mistreatment. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 34*(1), 48-52.
- Donder, L. D., Lang, G., Ferreira-Alves, J., Penhale, B., Tamutiene, I., & Luoma, M. L. (2016). Risk factors of severity of abuse against older women in the home setting: A multinational European study. *Journal of Women and Aging, 28*(6), 540–554. DOI: 10.1080/08952841.2016.1223933

- Dong, X., Beck, T., & Simon, M. A. (2009). Loneliness and mistreatment of older Chinese women: does social support matter?. *Journal of women & aging, 21*(4), 293-302. DOI: 10.1080/08952840903285252
- Ferreira-Alves, J., & Sousa, M. (2005). Indicadores de maus-tratos a pessoas idosas na cidade de Braga: Estudo preliminar. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 15*.
- Folstein, M., Folstein, S., & McHugh, P. (1975). Mini-MentalState: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research, 12*(3), 189–198.
- Fulmer, T., Paveza, G., VandeWeerd, C., Fairchild, S., Guadagno, L., Bolton-Blatt, M., & Norman, R. (2005). Dyadic vulnerability and risk profiling for elder neglect. *The Gerontologist, 45*(4), 525-534.
- Gil, A. P. M., Kislaya, I., Santos, A. J., Nunes, B., Nicolau, R., & Fernandes, A. A. (2015). Elder abuse in Portugal: Findings from the first national prevalence study. *Journal of Elder Abuse and Neglect, 27*(3), 174–195. DOI: 10.1080/08946566.2014.953659
- Guerreiro, M., Silva, A. P., Botelho, M. A., Leitão, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C. (1994). Adaptação à população portuguesa da tradução do "Mini Mental State Examination" (MMSE). *Revista Portuguesa de Neurologia, 1*, 9-10.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(3), 511-524. DOI: 10.1037/0022-3514.52.3.511
- Instituto Nacional de Estatística [INE]. (2017). *Destaque: Mantém-se o agravamento do envelhecimento demográfico, em Portugal, que só tenderá a estabilizar daqui a cerca de 40 anos*. Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=277695619&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt
- Jackson, S. L., & Hafemeister, T. L. (2013). Understanding elder abuse: New directions for developing theories of elder abuse occurring in domestic settings. *Research in Brief, National Institute of Justice*.
- Lee, H., & Mason, D. (2014). Cultural and gender differences in coping strategies between Caucasian American and Korean American older people. *Journal of cross-cultural gerontology, 29*(4), 429-446. DOI: 10.1007/s10823-014-9241-x
- Malley-Morrison, K., You, H. S., & Mills, R. B. (2000). Young adult attachment styles and perceptions of elder abuse: A cross-cultural study. *Journal of Cross-Cultural Gerontology, 15*(3), 163-184.
- Melchiorre, M. G., Chiatti, C., Lamura, G., Torres-Gonzales, F., Stankunas, M., Lindert, J., Ioannidi-Kapolou, E., Barros, H., Macassa, G., & Soares, J. F. J. (2013). Social support, socio-economic

- status, health and abuse among older people in seven European countries. *PloS one*, 8(1), e54856. DOI: 10.1371/journal.pone.0054856
- Martins, C. (2011). *Manual de Análise de Dados Quantitativos com recurso ao IBM® SPSS®: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Braga, Portugal: Psiquilibrios Edições.
- Ognibene, T. C., & Collins, N. L. (1998). Adult attachment styles, perceived social support and coping strategies. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15(3), 323-345. DOI: 10.1177/0265407598153002
- Ornduff, S. R., Kelsey, R. M., & O'Leary, K. D. (2001). Childhood physical abuse, personality, and adult relationship violence: A model of vulnerability to victimization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3), 322-331.
- Pais-Ribeiro, J. L., & Rodrigues, A. P. (2004). Questões acerca do coping: A propósito do estudo de adaptação do Brief Cope. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(1), 3-15.
- Priel, B., & Shamai, D. (1995). Attachment style and perceived social support: Effects on affect regulation. *Personality and individual differences*, 19(2), 235-241.
- Riggs, S. A., & Kaminski, P. (2010). Childhood emotional abuse, adult attachment, and depression as predictors of relational adjustment and psychological aggression. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 19(1), 75-104. DOI: 10.1080/10926770903475976
- Santos, A. J., Ferreira-Alves, J., & Penhale, B. (2011). Prevalence of older adults' abuse and neglect in Portugal: an overview. *Quality in Ageing and Older Adults*, 12(3), 162-173. DOI: 10.1108/14717791111163596
- Shapiro, D. L., & Levendosky, A. A. (1999). Adolescent survivors of childhood sexual abuse: The mediating role of attachment style and coping in psychological and interpersonal functioning. *Child Abuse & Neglect*, 23(11), 1175-1191.
- Shemmings, D. (2000). Adult attachment theory and its contribution to an understanding of conflict and abuse in later-life relationships. *The Journal of Adult Protection*, 2(3), 40-49. DOI: 10.1108/14668203200000022
- Soares, I. (2009). *Relações de vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação*. Braga, Portugal: Psiquilibrios Edições.
- Timmerman, I. G., & Emmelkamp, P. M. (2005). An integrated cognitive-behavioural approach to the aetiology and treatment of violence. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 12(3), 167-176. DOI: 10.1002/cpp.447
- Waldron, B. (1996). Pathological attachment patterns in adults: their relationship to perception of social

support. *Dissertation Abstract*, 56, 113.

White, H. R., & Widom, C. S. (2003). Intimate partner violence among abused and neglected children in young adulthood: The mediating effects of early aggression, antisocial personality, hostility and alcohol problems. *Aggressive behavior*, 29(4), 332-345. DOI: 10.1002/ab.10074

World Health Organization [WHO]. (2002). *The Toronto declaration on the global prevention of elder abuse*. Geneva, Switzerland: WHO.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.

Anexo

Parecer do Conselho de Ética da Universidade do Minho



Universidade do Minho
Conselho de Ética

Conselho de Ética - Ciências Sociais e Humanas

Identificação do documento: CE.CSH 086/2018

Título do projeto: Estilos de vinculação e maltrato: a ação do suporte social e do coping na população idosa.

Investigador(a) Responsável: Diana Sofia Cunha Pereira, Mestrado Integrado em Psicologia, Escola de Psicologia, Universidade do Minho e Professor José Ferreira-Alves, Orientador, Escola de Psicologia, Universidade do Minho

PARECER

O Conselho de Ética analisou o processo relativo ao projeto de investigação acima identificado, intitulado *Estilos de vinculação e maltrato: a ação do suporte social e do coping na população idosa*.

Os documentos apresentados revelam que o projeto obedece aos requisitos exigidos para as boas práticas na investigação com humanos, em conformidade com as normas nacionais e internacionais que regulam a investigação em Ciências Sociais e Humanas.

Face ao exposto, o Conselho de Ética nada tem a opor à realização do projeto, emitindo o seu parecer favorável.

Braga, 29 de novembro de 2018.

A Presidente do CEUMinho

Assinado por : **GRACIETTE TAVARES DIAS**
Num. de Identificação Civil: BI071230157
Data: 2018.12.07 10:19:59 GMT Standard Time

