

**Violência Contra Idosos:
A intervenção de uma Comissão Local de
Proteção ao Idoso**

Dissertação de Mestrado

Soraia Rodrigues Ferreira

Trabalho realizado sob orientação do
Professor Doutor Rui Santos

Leiria, 30 de novembro de 2020
Mestrado de Mediação Intercultural e Intervenção Social

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS SOCIAIS
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LEIRIA

Agradecimentos

Após quatro semestres, de constante aprendizagem, dedicação e trabalho, venho agradecer a todas as pessoas que ao longo de todos estes meses me mantiveram motivada e empenhada na realização do mestrado.

A toda a minha família, em especial aos meus pais, um enorme obrigado por me permitirem a realização do mestrado de forma a melhorar o meu percurso académico. A sua motivação, paciência, preocupação e carinho ao longo de todos estes anos foi determinante enquanto elemento estabilizador.

A todas as minhas amigas e amigos um agradecimento pelo apoio, motivação, ajuda, paciência e compreensão ao longo do curso.

Aos meus colegas de curso por todos os esclarecimentos de dúvidas, momentos de estudo, partilha de saberes, companhia, carinho e amizade.

A todos os docentes que integraram as unidades curriculares e me transmitiram uma enorme diversidade de saberes, que contribuíram para uma formação adequada, atualizada e completa.

Ao meu orientador Professor Doutor Rui Santos, por todas as supervisões realizadas e tempo dispensado comigo. A sua partilha de saber, que me tem permitido uma aprendizagem mais fundamentada e completa, e especialmente a sua preocupação constante demonstrada relativamente ao decorrer da dissertação e ao interesse e cuidado com o trabalho realizado.

A toda a equipa de trabalho com a qual desenvolvo a minha atividade profissional, um enorme agradecimento por toda a compreensão e paciência, todo o tempo dispensado, partilha de conhecimentos, empenho e motivação. A simpatia, humildade e profissionalismo que me transmitiram que se são elementos fundamentais enquanto profissional.

Resumo

A esperança média de vida, assim como a melhoria das condições de vida na sua generalidade têm vindo a melhorar especialmente nos países desenvolvidos, fruto de avanços tecnológicos, médicos e sociais. No caso concreto de Portugal, é um país que apresenta uma crescente população envelhecida, resultado do aumento da esperança média de vida. Neste sentido, as faixas etárias com mais de 65 anos, apresentam algumas vulnerabilidades fruto do processo de envelhecimento, necessitando assim de estruturas de proteção, que lhes permitam garantir a sua segurança e qualidade de vida.

Tendo em conta a necessidade de apoio e respostas dirigidas à terceira idade, foram desenvolvidos vários mecanismos de proteção dedicados a estas faixas etárias, como é o caso das instituições que desenvolvem a sua atividade em estruturas residenciais para idosos, centros de dia, serviço de apoio domiciliário, centro de noite e outras respostas que são fundamentais para detetar situações de perigo. Neste âmbito, para assegurar a proteção dos idosos, surgem também as Comissões de Proteção ao Idoso que pretendem garantir um conjunto de direitos que muitas das vezes são retirados, devido a fatores internos ou externos, como a independência, a participação, a assistência, a realização pessoal e a dignidade.

A presente dissertação, pretendeu essencialmente estudar e compreender as estratégias de mediação e intervenção utilizadas nas Comissões de Proteção ao Idoso. Embora estas comissões intervenham em diferentes áreas, este estudo dá ênfase às práticas de mediação intercultural e intervenção social, na atuação de uma Comissão de Proteção perante casos de violência praticada contra idosos.

A metodologia assenta numa abordagem essencialmente qualitativa, sendo para isso utilizado um estudo de caso. Deste modo, foi selecionada uma Comissão de Proteção ao Idoso, localizada na região centro de Portugal. Para a recolha de dados foram realizados contactos institucionais, tendo sido utilizadas várias ferramentas de investigação: pesquisa documental relativamente à informação disponibilizada pela comissão; uma entrevista semiestruturada ao elemento responsável da comissão; um questionário de informação sociodemográfica da atividade da comissão; e um *focus group* com todos os elementos que compõem a comissão. De seguida, procedeu-se ao tratamento dos dados através de uma análise de conteúdo, estruturada em categorias de análise.

Os resultados evidenciam que ainda há um longo caminho a percorrer na matéria de proteção aos idosos, quer em termos legislativos, como também orientadores da prática profissional nas comissões de proteção aos idosos, de todo o país. No entanto, é de referir que todos os seus elementos consideram estas comissões fundamentais no que diz respeito à proteção, salvaguarda e garantia dos direitos dos idosos e do seu bem-estar.

Embora cada elemento da comissão atue de acordo com a sua bagagem profissional, as estratégias de mediação e intervenção convergem no sentido de querer o bem-estar desta população.

Palavras-chave: Envelhecimento, Violência contra idosos, Comissões de proteção, Mediação Intercultural

Abstract

Average life expectancy, as well as the improvement of living conditions in general, has been improving especially in developed countries, as a result of technological, medical and social advances. In the specific case of Portugal, it is a country with a growing aging population, the result of an increase in average life expectancy. In this sense, the age groups over 65 years old, present some vulnerabilities as a result of the aging process, thus needing protection structures, which allow them to guarantee their safety and quality of life.

Bearing in mind the need for support and responses directed at the elderly, several protection mechanisms have been developed dedicated to these age groups, such as the institutions that develop their activity in residential structures for the elderly, day centers, support services home, night center and other responses that are essential to detect dangerous situations. In this context, to ensure the protection of the elderly, the Elderly Protection Commissions also appear, which aim to guarantee a set of rights that are often withdrawn, due to internal or external factors, such as independence, participation, assistance, personal realization and dignity.

The present dissertation, essentially intended to study and understand the mediation and intervention strategies used in the Elderly Protection Commissions. Although these commissions intervene in different areas, this study emphasizes the practices of intercultural mediation and social intervention, in the role of a Protection Commission in the face of cases of violence against the elderly.

The methodology is based on an essentially qualitative approach, for which a case study is used. Thus, an Elderly Protection Commission was selected, located in the central region of Portugal. Institutional contacts were made for data collection, using several research instruments: documentary research regarding the information provided by the commission; a semi-structured interview with the responsible member of the commission; a socio-demographic information questionnaire about commission's activity; and a focus group with all the elements that make the commission. Then, the data was processed through a content analysis, structured in analysis categories.

The results show that there is still a long way to go in terms of protection for the elderly, both in terms of legislation, as well as guiding professional practice in commissions for

the protection of the elderly, across the country. However, it should be noted that all members consider these commissions to be fundamental in terms of protecting, safeguarding and guaranteeing the rights of the elderly and their well-being.

Although each member of the commission acts according to their professional background, the mediation and intervention strategies converge towards wanting the well-being of this population.

Key words: Ageing, Violence against the elderly, Protection commissions, Intercultural Mediation

Índice Geral

Agradecimentos	i
Resumo	ii
Abstract	iv
Índice Geral	vi
Índice de tabelas	viii
Índice de gráficos	ix
Abreviaturas	x
Introdução	1
Capítulo 1: Do envelhecimento às suas problemáticas associadas	4
1. O Envelhecimento	4
2. Consequências do envelhecimento.....	9
3. Violência Doméstica	13
4. Violência Contra Idosos	19
5. Proteção na Velhice.....	24
6. Comissões de Proteção ao Idoso	29
7. A Mediação intercultural e intervenção social com idosos.....	31
Capítulo 2: Da teoria ao estudo de uma comissão	41
1. Objetivos do estudo.....	41
2. Descrição do plano de investigação	44
3. Metodologia, técnicas e procedimentos de recolha de dados.....	47
4. Universo de estudo	53
Capítulo 3 – O cruzamento da teoria com a prática	58
1. Apresentação e discussão de resultados	58
1.1 Constituição e Organização	58
1.2 Dinâmicas e procedimentos de atuação.....	62
1.3 Avaliação da intervenção.....	72
Capítulo 4 - Considerações Finais	87
Bibliografia	94
Apêndices	1
Apêndice 1: Pedido de autorização para a realização do estudo.....	2
Apêndice 2: Enunciado da Entrevista Semiestruturada	4
Apêndice 3: Enunciado do Questionário de Informação Sociodemográfica	8
Apêndice 4: Enunciado do Focus Group.....	12

Apêndice 5 – Declaração de Consentimento Informado	14
Apêndice 6: Questionário de Informação Sociodemográfica preenchido.....	16
Apêndice 7 – Transcrição do Focus Group	21
Apêndice 8 – Entrevista Semiestruturada transcrita	27
Apêndice 9- Grelha de análise de conteúdo	32
Anexos	36
Anexo 1: Regulamento de Funcionamento da Comissão de Proteção ao Idoso	37
Anexo 2 – Ficha de Sinalização	46
Anexo 3 – Ficha de Registo de Informação.....	49

Índice de tabelas

Tabela 1- Prestações e respostas sociais dirigidas aos idosos

Tabela 2- Categorias de investigação e análise na comissão de proteção em estudo

Tabela 3- Caracterização da comissão de proteção aos idosos analisada

Índice de gráficos

Gráfico 1: Sexo dos idosos acompanhados pela comissão

Gráfico 2: Número de casos acompanhados pela comissão por ano

Gráfico 3: Faixa etária dos idosos acompanhados atualmente

Gráfico 4: Número de casos acompanhados por tipo de violência praticada

Abreviaturas

AMCV- Associação de Mulheres Contra a Violência

APAV- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

CPI- Comissão de Proteção ao Idoso

DGS- Direção Geral de Saúde

OMS- Organização Mundial de Saúde

ONU- Organização das Nações Unidas

VD- Violência Doméstica

Introdução

A presente dissertação foi realizada no âmbito do Mestrado de Mediação Intercultural e Intervenção Social, da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, no Instituto Politécnico de Leiria, que decorreu entre setembro de 2018 e novembro de 2020. A temática da investigação consiste no papel das Comissões de Proteção aos idosos, no que diz respeito à sua constituição, metodologia e intervenção na sociedade atual.

Ao longo do ciclo vital, os indivíduos vão desenvolvendo o seu percurso, verificando várias modificações na sua vida seja a nível psicológico, social, físico e psíquico. No entanto, sabe-se que o processo de envelhecimento traz consigo uma série de vulnerabilidades que afetam diretamente a autonomia do idoso, e que necessitam de apoio e suporte para que esta fase seja vivida de forma plena (Fernandes, 2014).

O processo de envelhecimento não acontece a todos os indivíduos com a mesma idade, variando de pessoa para pessoa. No entanto, existem alguns fatores que influenciam este processo, tal como os hábitos que este possui ao longo do ciclo vital (Azevedo, 2015).

A idealização de um processo de envelhecimento saudável é natural ao ser humano, contudo o modo como este processo evolui durante o ciclo de vida é singular em cada pessoa. Neste sentido, o processo de envelhecimento acarreta muitas das vezes situações indesejáveis cuja perda de funções lhe pode estar associado (Besdine, 2017).

Para Berzins e Watanabe, (2005, citado em Rosas, 2015) o envelhecimento no indivíduo é percecionado como a última etapa de vida, na qual os obstáculos representam a vulnerabilidade e objeto de discriminação negativa pela sociedade ao redor, assumindo uma perspetiva de inutilidade, incapacidade e falta de autonomia para tomar decisões da sua vida.

Associado a estes obstáculos, que se revelam como consequências do processo de envelhecimento, emergem uma série de estigmas, preconceitos e formas de violência que colocam em causa o bem-estar das pessoas idosas (Rosas, 2015). Assim, este trabalho é dirigido para a temática da violência contra idosos, e consequentemente para o papel das respostas de proteção nesta faixa etária.

A violência contra o idoso apresenta-se como um problema a nível mundial que abrange várias dimensões como a social, económica, cultural, de saúde e familiar. Segundo o Relatório Anual da APAV (2019), foram reportados, em Portugal, 1350 casos de

violência doméstica sobre pessoas idosas, sendo 31,5% praticado pelos descendentes e 23,4% praticado pelo cônjuge. Porém, a denúncia destes episódios de violência nem sempre acontece, devido à dificuldade que os progenitores idosos têm em denunciar os próprios filhos ou o cônjuge. Segundo Colussi, et. al. (2019), as questões culturais enraizadas justificam, muitas vezes, a tolerância com este tipo de situação.

Neste sentido, é fundamental a existência de um conjunto de respostas adaptadas e dirigidas a estas faixas etárias que assegurem a sua proteção, dignidade e a satisfação das necessidades básicas.

A Constituição da República Portuguesa (1976) salvaguarda (artigo 63º e 64º) a criação de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam a proteção aos cidadãos na velhice. Neste sentido, existem em Portugal, várias respostas sociais dirigidas à população idosa, tais como: o centro de convívio, o centro de dia, o centro de noite, a estrutura residencial para idosos, entre outras que procuram garantir o seu bem-estar e a qualidade de vida. Estas respostas, geralmente integradas no terceiro sector (não lucrativo), desempenham um papel fundamental, mas são insuficientes para proteger toda a população. Ainda assim, é um grande apoio para detetar muitas situações de maus-tratos e violência, na qual se procede a uma intervenção em função da sinalização do caso.

Com o aumento da visibilidade das situações de violência doméstica em Portugal, e com a criação do Projeto de Lei N.º 526/VIII (2002), surgiram um pouco por todo o país Comissões de Proteção aos idosos, que, antecipando-se à lei, procuram intervir de modo a proteger e a assegurar o bem-estar desta faixa etária.

Tendo em conta a existência destas comissões, esta dissertação de mestrado, partindo de um estudo de caso, tem como objetivo estudar e compreender as estratégias de mediação e intervenção utilizadas numa Comissão de Proteção ao Idoso da região centro de Portugal. Desta forma, este estudo aprofundará os direitos implicados a esta população idosa, os tipos de violência praticados com pessoas idosas, as estratégias e os procedimentos em situações de violência, as instituições e mecanismos responsáveis pelo desenvolvimento, assim como as metodologias e técnicas de intervenção utilizadas que visam a proteção do idoso, a dinâmica de atuação, a definição de estratégias e os critérios de atuação da comissão de proteção ao idoso, e as práticas de mediação intercultural ao longo da intervenção desenvolvida nas comissões de proteção ao idoso.

Embora estas comissões intervenham em diferentes áreas, este estudo dá ênfase às práticas de mediação intercultural e intervenção social, na atuação de uma Comissão de Proteção perante casos de violência praticada contra idosos.

“Sempre que se fala em mediação, é como emergir, em primeiro lugar, a ideia de posição intermédia, da presença do terceiro termo, “o terceiro” que se refere ao mediador como pessoa, ou à equipa que assume a função de ponte, ligação ou catalisador dos processos de mediação. (...)” Vieira, A., Vieira, R. (2016, p.65).

De um modo genérico, o seguinte trabalho encontra-se estruturado, em três capítulos. **No capítulo um**, *do envelhecimento às suas problemáticas associadas*, aborda o processo de envelhecimento e as suas consequências, associando ao conceito violência e os tipos de violência praticada especificamente com estas faixas etárias. Este capítulo, remete ainda para os direitos e políticas de proteção aos idosos, no qual se encontram inseridas as respostas sociais e legislativas existentes, bem como a mediação intercultural e intervenção social dirigida aos idosos, que visam o seu bem-estar e proteção.

No capítulo dois, *da teoria ao estudo de uma comissão*, é descrito primeiramente o objetivo do estudo, assim como o seu plano de investigação. Posteriormente, aborda a metodologia, técnicas e procedimentos da recolha de dados, utilizados ao longo do trabalho, desde a pesquisa documental à recolha de dados qualitativos (através de entrevista semiestruturada ao membro responsável da comissão e do *focus group* com a equipa que integra a Comissão de Proteção ao Idoso) e quantitativos (através da realização de um questionário de informação sociodemográfica). Procura ainda, descrever os procedimentos relativos à execução empírica da recolha e tratamento de dados da investigação.

No capítulo três, *o cruzamento da teoria com a prática*, encontram-se descritos os resultados obtidos e o respetivo cruzamento e discussão com a teoria explanada.

Capítulo 1: Do envelhecimento às suas problemáticas associadas

1. O Envelhecimento

Segundo a Direção Geral de Saúde (2004) (DGS), o envelhecimento constitui um processo de mudança e declínio da estrutura biológica, psicológica e social dos indivíduos que, se inicia antes do nascimento e se desenvolve ao longo da vida.

A DGS, acrescenta ainda que, o envelhecimento se reflete num processo de “*deterioração endógena e irreversível das capacidades funcionais do organismo. É um fenómeno inevitável e inerente à própria vida*”, isto é, embora aconteça com todos os indivíduos é um processo contínuo, ativo e diferencial de pessoa para pessoa. (Pina, 2013:19, citado em OMS 2005).

Neste sentido, o conceito de envelhecimento constitui-se enquanto um processo dinâmico, que possui diferentes formas de envelhecer, assim como diferentes perceções do processo vivenciado pela pessoa, seja a nível de imagem, corporal e laços sociais que influenciam consideravelmente o seu estado emocional. De facto, este processo reflete um conjunto de mudanças na configuração do idoso e no seu relacionamento com o outro, seja de âmbito familiar ou social. Associadas a estas mudanças estão fatores como crises de identidade, mudanças de papéis sociais, diversas perdas no contexto relacional e diferenciação do convívio social (Colussi, Kuyawa, Marchi, e Pichler, 2019).

Em termos cronológicos, no que diz respeito à definição de envelhecimento, a idade apresenta um conceito multidimensional, que nos impossibilita de avaliar corretamente o desenvolvimento humano, tendo em conta que varia consoante as diferentes dimensões e significados que transpõem as barreiras da idade cronológica. Neste sentido, a definição de pessoa idosa varia consoante o país que nos encontramos, dificultando desta forma uma definição global e universal. No caso dos países desenvolvidos a terceira idade inicia-se aos 65 anos, enquanto que, nos países em desenvolvimento é aos 60 anos (Azevedo, 2015). Tendo, por base o conceito dado por Azevedo (2015), são considerados no presente trabalho, idosos, todos os indivíduos com 65 ou mais anos.

Faria (2008) refere que o processo do envelhecimento pode ser classificado de dois modos: a senescência ou envelhecimento primário (isto é, mudanças provocadas pela idade, independentes das doenças e do ambiente) e a senilidade ou envelhecimento secundário (manifesta-se através da aceleração do processo devido a doenças que surgem pontualmente, assim como fatores ambientais ou doenças crónicas).

Por seu turno, Paúl (2005), considera que o processo de envelhecimento é interferido por vários fatores, no entanto, possui três elementos: a senescência (o processo de envelhecimento biológico que advém da vulnerabilidade crescente e da maior probabilidade de falecer), o envelhecimento social (diz respeito aos papéis sociais adequados às expectativas da sociedade) e o envelhecimento psicológico (verifica-se pela regulação do próprio indivíduo, pelo tomar de decisões e opções, adequando-se ao processo de senescência e do envelhecimento).

Como já foi referido, o envelhecimento ocorre a ritmos diferentes e varia de pessoa para pessoa. Neste sentido, Fontaine (2000) aborda três tipos de idades: a idade psicológica (abrange a inteligência, a memória e a motivação, em função da alteração das competências comportamentais), a idade social (manifesta-se na relação do idoso com os outros nas suas rotinas, estatuto e papéis) e a idade biológica (diz respeito ao envelhecimento orgânico que altera o normal funcionamento).

Em termos demográficos, o envelhecimento é uma realidade que afeta o mundo inteiro. No entanto, encontra-se mais acentuado na Europa. A sociedade contemporânea portuguesa confronta-se com vários desafios populacionais, fruto do envelhecimento da população e do aumento da longevidade. Nas últimas décadas do século XX, verificou-se um índice crescente de população idosa, que se refletiu numa sociedade envelhecida fruto de várias alterações de âmbito social, cultural e económico, que conduziu a uma diminuição acentuada dos índices de fecundidade, bem como ao aumento da esperança média de vida, fruto da melhoria das condições de vida (Ferreira, 2017). O número de nascimentos que, segundo Correia (2012), são necessários para garantir a renovação de gerações é de 2,1 filhos por cada mulher em idade fértil, o que não é atingido desde 1982. No entanto, no ano de 2019, segundo a PORDATA melhorou ligeiramente comparativamente aos anos anteriores, estado com 1,42 o índice de fecundidade, ainda assim é um número inferior que permita garantir a renovação de gerações.

Segundo Cabral (2013), foi nas décadas de 60 e 70 que se iniciou o fenómeno envelhecimento, que embora veja visto frequentemente como um problema que conduz a

uma série de reajustamentos, é também o reflexo da mudança e do progresso da humanidade.

Os países desenvolvidos, especialmente na Europa, apresentam sinais de um envelhecimento mais consistente e uma baixa capacidade de reverter a situação, que segundo Correia (2012), a renovação de gerações, só poderá ser revertida através das migrações com a entrada massiva de população proveniente de outros países. No entanto, a entrada de população na Europa, reflete-se num conjunto de outras problemáticas. Segundo Maria João Valente Rosa:

“Em resumo, a primeira grande ameaça que paira sobre nós, associada ao envelhecimento progressivo da população, é a da descaracterização do nosso modo de viver e da eventual alteração dos valores civilizacionais que nos habituámos a respeitar”. (Rosa, 2012:39 citada em Correia, 2012)

A mesma autora, reforça ainda, que

“embora não saibamos exactamente quem são os velhos, ou se já o somos, a verdade é que ninguém resiste a falar da velhice, umas vezes enaltecendo-a, outras repudiando-a. A velhice tem, com efeito, despertado valores diferentes consoante as pessoas e as sociedades.” (Rosa, 2012: 20 citada em Correia 2012).

No caso de Portugal este índice, nos anos 80 apresentava uma população menos envelhecida comparativamente à média da UE27. Atualmente somos dos países mais envelhecidos da Europa, devido à diminuição da taxa de fecundidade e de mortalidade (Correia, 2012).

Involuntariamente, todos idealizamos um processo de envelhecimento saudável, embora muitas das vezes não tenhamos consciência da idade a que realmente esse processo vai ocorrer, nem da perda de funções que lhes está associada proveniente do envelhecimento. A verdade é que muitas das vezes ocorrem mudanças que não são as desejáveis, no entanto, são reações corporais e humanas inevitáveis.

O envelhecimento traz consigo uma maior propensão de desenvolver distúrbios como o declínio funcional das funções mentais e corporais. Todavia, algumas situações, quando prevenidas ao longo da vida podem ser evitadas, potenciando um envelhecimento saudável que se traduz numa redução dos efeitos indesejáveis. Assim, o objetivo de um

envelhecimento saudável traduz-se numa saúde física e mental, evitando o aparecimento de distúrbios, permanecendo ativo e independente (Besdine, 2017).

Independentemente do aumento da esperança média de vida que temos vindo a assistir nos últimos anos, que entre muitas razões se encontra a melhoria das condições de trabalho, de saúde, entre outras, existem também outros fatores que têm contribuído para uma vida mais longa dos indivíduos. A hereditariedade é um dos fatores potenciadores de uma elevada probabilidade de vivência longa, dado que, uma pessoa que herda genes que a protegem contra doenças possui a probabilidade de uma vida mais longa. O estilo de vida, que influencia também o processo de envelhecimento, em rotinas como: evitar hábitos tabágicos, o consumo de drogas e álcool e a prática de exercício. A exposição a toxinas no ambiente, é outro fator que, quando evitada contribui também para um aumento da probabilidade de viver durante mais tempo. Os cuidados a nível de saúde, são também um fator fundamental pois previnem distúrbios e no caso de já existirem, curas (Besdine, 2017).

Assim, é fundamental que sejam desenvolvidos novos conceitos ligados ao envelhecimento que não contemplem só a presença ou ausência de doença, mas que tenham em consideração o funcionamento e bem-estar do idoso através da promoção de respostas de saúde públicas que tenham em consideração abordagens que melhoram as perdas associadas ao envelhecimento e ainda o reforço da capacidade de resistência e o crescimento psicossocial.

Neste sentido, a promoção do envelhecimento saudável é um desafio constante para todos os profissionais que lidam com o desenvolvimento humano, especialmente os profissionais da área das ciências sociais e de saúde, no qual pretendem a colaboração e o funcionamento das políticas sociais e de saúde. No âmbito da saúde, quando estas políticas funcionarem será possível verificar uma diminuição de mortes prematuras em fase de vida produtiva, uma menor deficiência ligada a doenças crónicas nas pessoas idosas, uma melhoria da qualidade de vida no processo de envelhecimento e pessoas mais ativas em diversos setores, como sociais, culturais, económicos e políticos da sociedade, em atividades remuneradas ou não da vida doméstica familiar e comunitária e consequentemente uma diminuição de gastos em tratamentos e serviços médicos (OMS, 2002)

A OMS (2001) evidencia que o conceito de qualidade de vida é bastante amplo e subjetivo, que compreende uma série de aspetos humanos da pessoa como a sua saúde

física, o seu estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças e convicções pessoais e o seu relacionamento com o meio ambiente.

No entanto, o que se pretende essencialmente é que o processo de envelhecimento seja vivido com qualidade de vida, de forma ativa de forma a regredir um conjunto de problemas de saúde, sociais culturais, entre outros.

Tendo por base esta vontade, a Organização Mundial de Saúde (2005) evidencia três pilares no qual o processo de envelhecimento se apoia: a saúde, a segurança e a participação. No que diz respeito à saúde, integra as componentes de bem-estar físico, mental e social, que quando estimuladas e mantendo-se ativas diminuem os fatores de risco associados a doenças crónicas e declínio funcional, no entanto quando os fatores de proteção são elevados potenciam uma melhoria da qualidade de vida mantendo-se mais saudáveis e capazes de cuidar de si. Relativamente à segurança, refere-se aos programas e políticas dirigidas às necessidades e direitos dos idosos, a nível da segurança social, física e financeira, que através destas asseguram um conjunto de direitos como a proteção a dignidade e o auxílio dos idosos que não são capazes de se sustentar e proteger. Por sua vez, a participação integra áreas como a educação, políticas sociais de saúde e programas que promovem a participação em atividades culturais, espirituais e sociais, asseguram o cumprimento dos direitos humanos, mas também estimulam as capacidades, necessidades e vontades dos idosos, enquanto que contribuem para um desempenho na sociedade, através de atividades não remuneradas, ao longo do seu processo de envelhecimento (OMS, 2005).

Autores como Ribeiro e Paúl (2011), analisam os três pilares abordados pela OMS (2005) e consideram que a segurança no idoso, diz respeito ao local de residência do idoso, ao meio ambiente e, essencialmente, aos climas sociais de não violência na sua comunidade. Enquanto que a participação, diz respeito aos grupos sociais onde as pessoas idosas estão inseridas. Assim, para se obter um envelhecimento ativo e saudável é essencial um conjunto de ferramentas sociais, como a presença da família e dos amigos, o exercício da cidadania e uma participação ativa nos diferentes contextos sociais.

Por fim, ainda é frequente que o processo de envelhecimento ainda se traduza como uma problemática que requer especial atenção, seja pelo crescente índice de população envelhecida, que se traduz num reajustamento constante às necessidades da população, pelo baixo índice de fecundidade que não garante a renovação de gerações futuras, como pela necessidade de políticas e medidas que garantam a qualidade de vida e bem-estar

destas faixas etárias. Ainda que já tenha sido feito algum trabalho, no sentido de dar resposta a estes fatores, é fundamental que o processo de envelhecimento seja encarado como um processo natural e não como um problema. No entanto, para que seja vivenciado com qualidade de vida é indispensável uma mudança nos comportamentos e atitudes da população, na formação e adaptação dos profissionais de saúde e de apoio social, às novas realidades sociais e familiares das pessoas idosas, no que diz respeito à adaptação do meio ambiente em que se inserem, tendo em conta as fragilidades que prevalecem com maior frequência nas pessoas com idade avançada (DGS, 2004, citado por Azevedo, 2015).

2. Consequências do envelhecimento

O processo de envelhecimento conduz a uma série de modificações aos mais diversos níveis, como foi possível evidenciar no ponto anterior. Neste sentido, sendo uma fase do ciclo vital na qual podemos observar diariamente diversos estereótipos que baseados na idade, influenciam o comportamento, o desenvolvimento da política e da pesquisa é de extrema importância abordar o problema em si e combater a discriminação etária (Organização Mundial de Saúde, 2015).

Segundo Berzins, Watanabe, (2005, citado em Rosas, 2015), o envelhecimento no indivíduo é visto como a última etapa de vida, na qual os obstáculos representam vulnerabilidade e objeto de discriminação negativa pela sociedade ao redor, assumindo uma perspectiva de inutilidade, incapacidade e falta de autonomia para tomar decisões da sua vida.

Uma das características visível ao processo de envelhecimento é a perda de autonomia. Esta, manifesta-se essencialmente na satisfação das necessidades básicas de um idoso, que influenciam diretamente a sua dignidade, integridade, liberdade e independência. Ao longo da vida, o ser humano vai-se apercebendo das mudanças que vão ocorrendo no seu corpo e na sua mente. No entanto, ninguém ao longo da sua vida gosta de sentir que perdeu toda a sua autonomia, que a sua dignidade ou satisfação das suas necessidades está a ser colocada em causa, ou até mesmo ter alguém ao seu lado que o lembre constantemente de expressões que tão bem conhecemos como, *“já não és capaz de fazer isto”* ou *“já não tens idade para isto”*.

O livre arbítrio assume-se como um elemento essencial para garantir muitos desses direitos, das pessoas que se encontram na terceira idade especialmente, quando se encontram conscientes, pois possuem o direito de fazer escolhas e assumir o controlo de uma série de questões, incluindo onde vivem, os relacionamentos que têm, o que vestem, como passam seu tempo e se querem ser submetidos a tratamento ou não (OMS, 2015).

Ao longo dos anos, ainda assistimos à desvalorização do idoso e à falta de investimento nestas faixas etárias, pela ausência de políticas sociais eficazes que os protejam, através da garantia da satisfação das suas necessidades. Atualmente, o envelhecimento ainda se reflete enquanto vulnerabilidade, dado que, os idosos ainda sentem que as políticas sociais existentes não lhes atribuem segurança e estabilidade aos mais diversos níveis, dado que já não produzem. Segundo Rosas (2015), ainda assistimos a uma sociedade capitalista na qual é possível evidenciar uma grande exclusão social pelos idosos que a integram.

Os idosos, em específico, representam uma faixa etária que se encontra em reorganização constante, atendendo ao facto de que lidam frequentemente com “perdas” de ordem psicológica, emocional e física que invariavelmente dificulta a forma como lidam com acontecimentos súbitos e imprevisíveis (Rosas, 2015).

Zimmerman (2000: 20) citado em Rosas (2015:6), caracteriza o idoso como: “(...) o velho é um mais: tem mais experiência, mais vivência, mais anos de vida, mais doenças crónicas, mais perdas, sofre mais preconceitos e tem mais tempo disponível”.

De facto, as consequências do envelhecimento, são inevitáveis e refletem alterações em diversas áreas. Se analisarmos numa perspectiva física, Zimmerman (2000, citado por Rosas, 2015:6) diz-nos que:

“com o passar dos anos é impossível que o nosso corpo não se ressinta: adoece-se mais vezes e mais facilmente; o tempo de recuperação torna-se maior; diminui a visão, a audição, a força e a memória, e ocorrem alguns problemas cardiovasculares e/ou reumáticos”.

Enquanto que numa perspectiva psicológica, Zimmerman (2000, citado por Rosas, 2015:6) afirma que:

“as transformações que ocorrem no idoso podem ser: Dificuldades de se adaptar a novos papéis; Falta de motivação e dificuldades de planejar o futuro; Necessidade de trabalhar as perdas orgânicas, afetivas e sociais;

Dificuldade de se adaptar às mudanças rápidas, que têm reflexos dramáticos nos velhos; Alterações psíquicas que exigem tratamento; Depressão, hipocondria, somatização, paranóia, suicídios; Baixas auto imagem e auto-estima;”

No âmbito social, o mesmo autor Zimerman (2000, citado por Rosas, 2015:6) evidencia que:

“o processo de envelhecimento pode ter algumas consequências como: Crise de identidade, provocada pela falta de papel social, o que levará o velho a uma perda de sua autoestima; Mudanças de papéis na família, no trabalho e na sociedade. Com o aumento de seu tempo de vida, ele deverá se adequar a novos papeis; Reforma: já que, ao reformarem-se, ainda restam à maioria das pessoas muitos anos de vida, logo, elas devem estar preparadas para não acabarem isoladas, deprimidas e sem rumo; Perdas diversas, que vão da condição económica ao poder de decisão, à perda de parentes e amigos, da independência e da autonomia; Diminuição dos contactos sociais, que se tornam reduzidos em função de suas possibilidades, distâncias, vida agitada, falta de tempo, circunstâncias financeiras e a realidade da violência nas ruas”

Neste sentido, Sequeira (2010) evidencia que existe uma correlação entre a idade e a probabilidade de doença, isto é, quanto maior for a longevidade, maior é também o risco de contrair uma doença, e conseqüentemente a possibilidade de ficar dependente. Como já foi referido por Zimerman, também Fernandes (2014) presta o seu contributo ao evidenciar que a sociedade atravessa grandes desafios ao lidar com o envelhecimento e especialmente com situações de dependência física, cognitiva, intelectual, social e económica que afetam as pessoas idosas devido ao aumento da morbilidade.

É de referir que, com a existência de cada vez mais situações de dependência, estas carecem de cuidados formais e informais. Posto isto, torna-se fundamental clarificar o conceito de dependência, que segundo Conselho de Europa (1998, citado por Sequeira, 2010:5) consiste no “ estado em que se encontram as pessoas que, por perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, têm necessidade de ajuda na realização das atividades do quotidiano, de modo particular nos cuidados pessoais.” A dependência pode emergir fruto do processo de envelhecimento, com o declínio das funções físicas e

cognitivas, como também de um acidente ou outro tipo de acontecimento que condicione a atividade e a funcionalidade quotidiana da pessoa, e deixe que esta deixe de ser autónoma ou independente. Por autónomo entende-se como a pessoa com capacidade de gerir e controlar a sua vida, tomar decisões do dia-a-dia de acordo com valores, padrões preferências e regras. Enquanto que uma pessoa independente, possui a capacidade de desempenhar as suas atividades da vida diária, tarefas de autocuidado sem ajuda de terceiros (Sequeira, 2010).

Posto isto, Correia (2012), clarifica que o envelhecimento, de facto se reflete num número significativo da população, com reflexos acentuados no universo social, tendo em conta as necessidades que apresentam assim como, a procura de cuidados de saúde, devido a doenças do foro degenerativo, dificuldades de visão e autonomia que se refletem numa necessidade de apoio familiar e/ou social.

A prestação de cuidados a estas faixas etárias, tem vindo a sofrer alterações ao longo dos anos. Antigamente, o apoio aos idosos era prestado maioritariamente pela família, por um cuidador/familiar que se dedicava ao idoso, geralmente eram as mulheres, dado que os homens constituíam o “sustento” das famílias e a mão de obra, enquanto que as mulheres eram dedicadas ao espaço doméstico. Atualmente, com os avanços relativamente à igualdade de género, no qual tanto os homens como as mulheres possuem postos de trabalho e um ritmo acelerado originou a uma reestruturação dos papéis sociais, assim como à criação de infraestruturas que possam assegurar esse apoio, como lares, centros de dia, centros de noite e apoio domiciliário.

Ainda assim, estas estruturas são insuficientes para abranger a totalidade de idosos e garantir a satisfação das suas necessidades básicas. A ausência de respostas, traduz-se muitas das vezes em inúmeros problemas desde a solidão, a falta de suporte familiar, a exclusão, as condições precárias, a falta de cuidados básicos, a necessidade de cuidados de saúde, ou ainda em negligência ou violência provenientes do ritmo acelerado dos familiares ou do próprio cônjuge, através do livre arbítrio a que frequentemente se assiste ser retirado aos idosos, assim como da pobreza que se constitui como um dos inúmeros receios, face ao envelhecimento (Correia, 2012).

Em conclusão, Imaginário (2004, citado por Ferreira, 2017) acrescenta ainda que, a dependência na pessoa idosa surge com mais frequência quando esta está exposta a situações que a impedem de satisfazer as suas necessidades, tais como a falta de apoio e afeto familiar, o isolamento, o abandono, a solidão, a inatividade, a alteração de papéis,

estatuto ou perda de prestígio, a insuficiência de recursos, a passividade e a exclusão social.

3. Violência Doméstica

Ao longo de vários séculos, a violência foi considerada um comportamento que pertencia à esfera privada e conseqüentemente ignorado, colocando em prática o ditado “*entre marido e mulher, não se mete a colher*”.

Neste sentido, torna-se difícil definir um comportamento violento, comum a todos os países, tendo em conta que a percepção do acontecimento varia consoante a legislação, cultura e etnicidade do país em que estamos inseridos. (Costa & Duarte; 2000).

A nível legislativo, a Violência Doméstica (VD) apresenta um percurso histórico e evolutivo demorado, na medida em que não havia distinção entre violência doméstica e maus-tratos. Assim, sendo um crime anteriormente considerado por muitos da esfera privada, as queixas eram frequentemente retiradas pelas vítimas, não permitindo, desta forma, uma intervenção da esfera judicial no seio familiar.

O Código Penal de 1982 (Decreto Lei n.º 400/82, de 23 de Setembro) previa e punia no artigo 152º, as situações que, por ação ou omissão, resultassem de um episódio de maus tratos a vítimas específicas, particularmente se existisse uma relação de proximidade entre o autor do crime e a vítima do mesmo, deixando ao critério da vítima a apresentação de queixa e o seguimento do processo.

No ano de 1998, através da Lei nº 65/98, artigo 113º, nº6, de 2 de setembro, dá-se uma alteração no código penal, na medida em que, embora continue a depender de queixa, o Ministério Público poderia dar início ao procedimento, quando o interesse da vítima o impusesse.

Contudo, é apenas no ano de 2000 que se verifica um marco fundamental no crime de Violência Doméstica, com a Lei nº 7/2000, de 27 de Maio, que consagrou a natureza pública do crime. Neste sentido, foi afastada a ideia da não intromissão do Estado no meio familiar e reforçada a garantia da dignidade humana.

Em 2007, com a revisão do Código Penal, foi feita a distinção entre o crime de maus-tratos (artigo 152º-A) e o crime de Violência Doméstica (artigo 152º). Assim, embora sejam ambos crimes públicos, o artigo 152º-A, referente a maus-tratos pressupõe a existência de relações educativas, laborais ou de assistência, enquanto, a Violência Doméstica, artigo 152º, diz respeito ao espaço familiar (Palma, 2014).

A Lei nº112/2009 veio estabelecer o *regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas e revoga a Lei nº107/99, de 3 de Agosto, e o Decreto-Lei nº323/2000, de 19 de Dezembro.*

Atualmente, a lei em vigor, Lei nº 19/2013, de 21 de fevereiro acrescentou ao crime de Violência Doméstica a relação de namoro.

No preâmbulo da Lei nº24/2017, de 24 de maio, foi registada uma nova alteração no código civil de modo a promover a *“regulação urgente das responsabilidades parentais em situações de violência doméstica e procede à quinta alteração à Lei nº 112/2009 de 16 de setembro, à vigésima sétima alteração ao Código Processo Penal, à primeira alteração ao Regime Geral do Processo Tutelar Cível e à segunda alteração à Lei nº75/98, de 19 de Novembro”*.

De facto, a violência pode emergir enquanto um acontecimento pontual ou alastrar-se a comportamentos repetitivos, aumentando a sua frequência e intensidade. Segundo o Manual de Recursos da Direção Geral de Saúde (2003), as sequelas dos episódios de violência física, variam de um grau de intensidade de pequenos ferimentos até à própria morte.

A violência doméstica constitui uma forte violação dos direitos humanos, na medida que decorre de diversas formas de uso de poder, da dominação e controlo de um indivíduo sobre outro.

Segundo Dijke & Poppe, (2004, citado por Neves, 2008) o poder consiste na forma como um indivíduo influencia o comportamento de outro indivíduo, de um grupo ou de uma comunidade. De facto, a relação de poder que o agressor exerce sob a vítima causam-lhe sentimentos de medo, receando o abandono da relação que mantém.

De acordo com as Nações Unidas e o Conselho da Europa a violência é um obstáculo à concretização da igualdade entre mulheres e homens. A violência resulta das relações de força díspares entre mulheres e homens e leva a uma discriminação grave entre ambos os sexos, tanto na sociedade como na família. Esta ação violenta, viola os direitos da pessoa

humana e as suas liberdades fundamentais, na medida em que as impossibilita de exercer parcial ou totalmente os seus direitos, na sua integridade física, psíquica e/ou sexual¹.

Efetivamente, os episódios de violência não têm um carácter específico, nem fronteiras, sendo que, podem ocorrer em todos os casais (hetero / homossexuais), estratos sociais, faixas etárias, religiões, etnias, etc. Ainda que se tenha tornado um crime público, muitos episódios de violência não são denunciados devido a razões como o medo, vergonha, baixa auto-estima e sentimento de culpa².

De acordo com a *Declaração sobre a Eliminação da Violência Contra as Mulheres* (Nações Unidas, 1993), a violência é “*toda e qualquer acção de violência baseada no género, que resulte ou possa resultar, em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou psíquicos das mulheres, inclusive ameaças de tais acções ou privação sumária de liberdade, que ocorre na vida pública ou privada*”³.

O crime de violência doméstica é aplicável a episódios de agressão entre pessoas que mantenham ou tenham mantido uma relação de proximidade ou intimidade no seio familiar.

Neste sentido, segundo Simões (2015), a violência doméstica pode ser desmistificada em três categorias: num primeiro ponto, situa-se a relação conjugal, ou equivalente, que abrange os casos de celebração do matrimónio, a união de facto e a relação de namoro; na segunda categoria inserem-se as relações “de sangue”, isto é, a ascendência e descendência; por fim, encontram-se as relações mantidas com terceiros a outro título de privacidade.

Na Convenção do Conselho da Europa, para a prevenção e combate à violência contra as mulheres e à Violência Doméstica, adotada e assinada em Istambul, a 11 de maio de 2011, a violência doméstica é definida no artigo 3º, alínea b) como:

“todos os atos de violência física, sexual, psicológica ou económica que ocorrem na família ou na unidade doméstica, ou entre cônjuges ou ex-

¹ Associação de Mulheres Contra a Violência. *Violência*. Consultado em 13/04/2020. Disponível em: <http://www.amcv.org.pt/pt/amcv-mulheres/violencia>

² Associação de Mulheres Contra a Violência. *Violência de Género e Violência Doméstica*. Consultado em 13/04/2020. Disponível em: <http://www.amcv.org.pt/pt/amcv-mulheres/violencia/violencia-de-genero-e-violencia-domestica/o-que-e>

³ Associação de Mulheres Contra a Violência. *Violência*. Consultado em 13/04/2020. Disponível em: <http://www.amcv.org.pt/pt/amcv-mulheres/violencia>

cônjuges, ou entre companheiros ou ex-companheiros, quer o agressor coabite ou tenha coabitado, ou não, com a vítima”.

A violência pode assumir diversos tipos, desde: a violência física, psicológica/emocional, sexual (violação, assédio, prostituição, tráfico de seres humanos, mutilação genital feminina), económica, religiosa, no contexto de guerra, entre outras.

Inerente às definições de violência e de maus-tratos estão as noções de frequência e severidade que, conjuntamente com a noção de intencionalidade, têm sido objeto de análise de modo a perceber a forma e o tipo de abuso. A noção de severidade encontra-se normalmente associada a injúrias físicas que requerem cuidados médicos. Por seu turno, a dimensão da intencionalidade contribui para a decisão da avaliação do comportamento violento (Costa & Duarte, 2000).

Vale & Costa (1994, citado em Costa & Duarte, 2000) evidencia que apenas se pode avaliar o conceito de força, através da intervenção e relato dos intervenientes, quer seja força física, verbal ou emocional.

Num sentido mais amplo, a Violência Doméstica engloba não só a violência conjugal, mas também o abuso entre irmãos e meios-irmãos e o abuso ou negligência de idosos por parte dos filhos (Manual de Recursos *Estratégias de Combate à Violência Doméstica* da Direção Geral de Saúde, 2003).

Na Violência Doméstica o/a agressor/a é, na generalidade, o/a companheiro/a, marido/esposa ou namorado/a, contudo, pode ser também o pai/mãe, filho/a e/ou irmã/o. Alguns sinais que indicam estarmos perante um indivíduo controlador e que poderá vir a tornar-se agressor prendem-se com a negação de acesso à conta bancária conjunta, obrigando a vítima a pedir-lhe dinheiro sempre que necessitar e a justificar-lhe onde pretende gastar o mesmo, perguntas relativamente às pessoas com quem está, os locais que frequenta, os horários a que entra e sai, destruir bens materiais, entre outros⁴.

A violência parental é dirigida aos filhos e compreende todo o ato dos pais, ou de outras pessoas que desempenhem essa função, que lesem os seus direitos e necessidades relativamente ao seu desenvolvimento psicomotor, intelectual, moral, afetivo ou relacional. (Costa & Duarte, 2000).

⁴ Associação de Mulheres Contra a Violência. *Estratégias do Agressor*. Consultado em 13/04/2020. Disponível em: <http://www.amcv.org.pt/pt/amcv-mulheres/violencia/estrategias-do-agressor>

Segundo Lenore Walker, (1999, citado em Barroso, 2007) o ciclo da violência traduz-se em três fases distintas que manifestam sistematicamente as dinâmicas da relação variando em função do tempo e intensidade tanto para o mesmo agressor e vítima, como para vítimas diferentes, podendo ocorrer nos diversos tipos de relações, seja esta conjugal, relação de sangue, ou ainda relações mantidas com terceiros a outro título de privacidade.

Na primeira fase, designada por *Acumulação da Tensão*, a vítima tenta acalmar o agressor recorrendo a técnicas que anteriormente foram bem-sucedidas. Normalmente, a vítima acredita que ao realizar ações como recorrer ao desejo dos seus caprichos, afastar-se do agressor por um determinado período ou mesmo tornar-se submissa, não voltam a ocorrer episódios de violência, criando uma ideia no agressor de que legitima o seu comportamento violento (Barroso, 2007).

Nesta fase, embora a vítima tenha consciência de que voltarão a ocorrer acontecimentos desta natureza, é adotada uma defesa psicológica, a negação, na medida em que, esta nega a raiva de ser injustamente agredida física ou psicologicamente, podendo rebaixar-se, ao ponto de achar que, talvez tenha merecido a agressão praticada, ou que seja fruto de uma determinada situação que tenha causado *stress* ao parceiro. Por exemplo: problemas no trabalho, ingestão excessiva de álcool, ou outros. Ainda assim, embora a vítima considere que tem a situação sob controlo, à medida que a tensão aumenta, a sua raiva cresce e diminui qualquer controlo que ela possa ter sobre a situação (Barroso, 2007).

Atendendo à passividade que o agressor observa na vítima, este controla cada vez menos os seus comportamentos agressivos. Embora esteja consciente que o seu comportamento é errado, percebe-o como uma subordinação da vítima para com ele. A maioria destes indivíduos violentos são inseguros, opressivos, ciumentos e possessivos, recorrendo à brutalidade para a intimidar a vítima (Barroso, 2007).

Em muitos casos, tanto o agressor como a vítima tentam manter as aparências durante algum tempo. Assim, as pessoas alheias raramente se apercebem do clima de tensão que ambos enfrentam, sendo que, no máximo, as pessoas mais chegadas podem reparar que apenas um dos elementos anda mais tenso. (Garrido, 2002:137 citado por Barroso, 2007). Na eventualidade de alguém se aperceber, a vítima, por norma, tenta controlar esses fatores com a finalidade de evitar novos incidentes, para tal, oculta e desculpa o comportamento agressivo do parceiro. É também possível de verificar um afastamento dos familiares, porque receia que o agressor lhe possa causar algum dano, afetando assim, evidentemente o núcleo afetivo mais próximo da vítima (Barroso, 2007).

Na segunda fase, denominada de *Ataque Violento*, ocorre um total descontrolo relativamente à descarga de tensões acumuladas na 1ª fase. Os acontecimentos entre ambas as fases se distinguem pela sua gravidade e natureza incontrolável dos comportamentos violentos que são percecionados. O agressor maltrata física e psicologicamente a vítima, podendo ser de grande intensidade, chegando a vítima a ficar em estado grave, a necessitar de recorrer a tratamento médico hospitalar, ao qual nem sempre consegue obter acesso imediato devido ao comportamento do agressor (Barroso, 2007).

Este período do ciclo é relativamente mais curto do que as restantes fases, tendo uma duração de cerca de 24h, embora se possa prolongar durante bastante tempo. Após o termo do episódio grave de violência segue-se, geralmente, o choque, a negação e a incredulidade. No caso de a vítima não necessitar de tratamento hospitalar, esta procura isolar-se no período mínimo de 24h e pensa que não há ninguém que a possa ajudar a colocar termo à situação e/ou protegê-la dos episódios de violência. Nesta situação, a polícia é geralmente chamada ao local com o objetivo de recorrer a técnicas que visem aconselhar e acalmar o agressor e a vítima. Em muitos casos, desenrola-se um aumento da violência (Barroso, 2007).

Na última fase, definida por *Apaziguamento ou “lua-de-mel”*, contrariamente às outras fases que se encontram associadas à agressividade, esta é caracterizada pela manifestação do arrependimento por parte do agressor. São manifestados comportamentos amorosos para com a vítima, numa tentativa de compensação do sucedido, uma vez que, sucede imediatamente à fase anterior. O agressor procura trazer à vítima uma paz incomparável, fazendo-a acreditar de que, nunca voltará a sofrer de violência e, desta forma, manter o relacionamento entre ambos (Barroso, 2007).

Na perspetiva da vítima, estes comportamentos, para além de dor causam confusão, uma vez que esta acredita no termo destes episódios. Assente nessa ideia, alimenta esperanças de que se tratou apenas de uma situação passageira, e em grande parte dos casos, a vítima chega mesmo a culpabilizar-se pelo ato violento do agressor, de modo a não percecionar de forma coerente a realidade que atravessa. Nesta fase, as instituições de apoio à vítima são impotentes na medida em que as vítimas demonstram vontade de retirar a queixa e desistir da separação ou do divórcio. Contudo, a partir do momento em que os atos deste género são considerados crime público torna-se difícil recuar, ainda que, se observem hesitações ao longo do desenrolar do processo em tribunal (Barroso, 2007).

A fase da lua-de-mel incita esperanças nas vítimas de violência para colocar termo à relação que mantêm com o agressor, dado que é nesta fase que mais procuram ajuda e têm maior probabilidade de conseguirem pôr termo a esta situação, tendo em conta que, o episódio de violência ainda se encontra muito presente na sua vida. Todavia, uma vez que se encontram na fase em que melhor estão a ser tratados/as, sentem maior dificuldade em terminar o relacionamento com o companheiro, mesmo sabendo que há uma grande possibilidade de se reiniciar o ciclo (Barroso, 2007).

4. Violência Contra Idosos

A Violência como foi evidenciada no ponto anterior, constitui uma forte violação dos direitos humanos. No fundo, coloca em causa o bem-estar e a qualidade de vida do idoso no decorrer do seu processo de envelhecimento. Neste sentido, importa elucidar que a perceção de violência varia consoante as culturas e países que nos inserimos, assim como a perceção de que o indivíduo tem da sua posição perante a vida, do seu posicionamento na cultura na qual está inserido, dos valores que defende, os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (OMS, 2002 citado por Azevedo, 2015)

A violência contra o idoso apresenta-se como um problema a nível mundial que abrange várias dimensões como a social, económica, cultural, de saúde e familiar. Esta é praticada independentemente do género, idade ou condição social, pois manifesta-se através da ausência da pessoa responsável por cuidar, valorizar e entender o idoso (Colussi, Kuyawa, Marchi, Pichler, 2019).

A OMS, na Declaração de Toronto em 2002, define o conceito de violência contra a pessoa idosa como: *“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.”* (Gil et al., 2012:151 citado por Rosas, 2015:16).

O Relatório Mundial sobre a Violência e Saúde (2002, citado por Nogueira, Freitas e Almeida, 2011) estima que 4 a 6% dos idosos sejam vítimas de violência doméstica. Quanto ao tipo de violência praticada, no caso específico dos idosos, segundo a APAV, é a violência Psicológica ou Verbal, imediatamente a seguir à negligência. A negligência,

no caso concreto dos idosos, é definida como o “*ato de omissão de auxílio do responsável pela pessoa idosa em providenciar as necessidades básicas, necessárias à sua sobrevivência*”. Por seu turno, a violência psicológica/ verbal diz respeito a “*provocar intencionalmente na pessoa idosa dor, angústia através de ameaças, humilhações ou intimidação de forma verbal ou não verbal, por exemplo, insultos, ameaças, humilhação, intimidação, isolamento social, proibição de atividades*”⁵.

No caso dos idosos, há autores como Oliveira, Gomes, Amaral & Santos, (2012) que defendem que para além dos tipos de violência doméstica já conhecidos, como é o caso da violência física (uso de força física que visa causar dor, ferida, incapacidade ou até mesmo a morte), a violência psicológica (que contempla agressões verbais, gestuais para aterrorizar, isolar, rejeitar ou humilhar a vítima) violência financeira ou material (diz respeito ao uso e controlo abusivo não consentido dos recursos financeiros do idoso), a violência sexual (ocorre tanto na relação heterossexual como homossexual, que visa incitar a vítima a recorrer a práticas sexuais e eróticas para proporcionar prazer ao agressor, através do aliciamento, ameaças ou violência física), surge também a negligência (diz respeito à recusa/omissão ou fracasso de uma pessoa responsável na família por prestar cuidados ao idoso), o abandono (ausência ou desistência do familiar responsável pela prestação de cuidados ao idoso, no qual lhe era confiado a prestação de cuidado ou custódia física do idoso) e a autonegligência (conduta ou atitude do próprio idoso que o coloca em perigo seja a nível de saúde ou segurança, através da recusa ou fracasso de assegurar o seu próprio cuidado adequado).

Para Souza et al (2004, citado por Leite, Hildbrand, Santos, 2008:211) “*a negligência e os maus-tratos, contra a pessoa idosa habitualmente acontecem na presença de fatores de risco no processo do cuidado contínuo e duradouro em condições desfavoráveis, constituindo-se em espaço de violência intrafamiliar*”.

A violência intrafamiliar é uma grande problemática que afeta especialmente os membros mais indefesos e vulneráveis da família, como é o caso das crianças, portadores de deficiência e idosos. A reestruturação dos papéis sociais que ocorrem ao longo do

⁵ Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. *Tipos de violência e crime*. Consultado em 13/04/2020. Disponível em: <https://apav.pt/idosos/index.php/violencia-crime/tipos-de-violencia-e-de-crime>

processo de envelhecimento, a alteração dos modos de vida, a necessidade de cuidados e fracos rendimentos financeiros, muitas das vezes geram situações de violência e dependências multifacetadas que afetam diretamente a qualidade de vida do idoso, no seu meio familiar (Leite, Hildbrand, Santos, 2008).

Como é possível verificar nas definições acima citadas, a prática de violência, influencia uma série de fatores que Campos e Neto (2008 citado por Azevedo, 2015) consideram relacionados com a anulação da qualidade de vida que se verifica quando existe violência. Estes fatores, manifestam-se a nível de saúde (física e mental), as deteriorações funcionais, o valor que é atribuído à vida, as perceções e condições sociais e económicas, a adaptação do indivíduo, entre outros.

Araújo (2002, citado por Nogueira, Freitas, Almeida, 2011:545) considera que a violência possui dois ângulos:

“Em primeiro lugar, como conversão de uma diferença e de uma assimetria numa relação hierárquica de desigualdade, com fins de dominação, de exploração e opressão. Em segundo lugar, como a ação que trata um ser humano não como sujeito, mas como coisa. Esta se caracteriza pela inércia, pela passividade e pelo silêncio de modo que, quando a atividade e a fala de outrem são impedidas ou anuladas, há violência”.

Neri (2005, citado por Azevedo, 2015) refere que a preocupação, começou a ser uma problemática mais acentuada nos últimos anos, devido ao envelhecimento crescente da população, do aumento da longevidade e da esperança média de vida, que coloca vários desafios a nível de saúde, social e outras áreas que se dedicam ao envelhecimento, e pretendem proporcionar uma qualidade de vida melhor e em função da época que se vive.

De facto, o fenómeno da violência associado ao envelhecimento tem sido alvo de preocupação e reconhecido pelas organizações internacionais, como um dos problemas mais acentuados de saúde pública, no qual em 1996, foi reconhecido o título prioritário atribuído no decorrer da 49ª Assembleia Mundial de Saúde, onde foi lançado o tema “Prevenção da Violência: uma prioridade da saúde pública” (OMS, 1996, citado por Gil *et al* 2013: 57 citado por Rodrigues, 2016).

De acordo com os Censos do ano de 2011, citado em Rodrigues, 2016, o envelhecimento da sociedade portuguesa, acarreta uma série de vulnerabilidades, no qual se verifica um número mais acentuado de idosos, não institucionalizados e a habitar sozinhos e com

poucas condições. A problemática identificada é o reflexo da crescente imigração das famílias mais jovens, das baixas reformas e pensões, do aumento dos encargos com as despesas de saúde. Todos estes fatores contribuem para o isolamento e exclusão destas faixas etárias, tendo em conta que muitos destes idosos não possuem posses para integrar respostas dirigidas à sua idade. É fundamental evidenciar que, um idoso no qual não possui acompanhamento profissional é mais difícil de identificar uma possível situação de violência ou negligência, sendo para isso fundamental a articulação e ativação de vários mecanismos e serviços locais para detetar os casos mais isolados e com necessidades de intervenção.

Segundo Rodrigues (2016:8):

A situação de dependência, em que, pelo facto de o indivíduo idoso não poder autonomamente gerir a sua pessoa e os seus bens, e não tendo representante legal, gera outro fator de vulnerabilidade, sujeitando a pessoa idosa à intervenção não legítima de familiares e/ou cuidadores, à alienação de bens e desta forma suscetível a abusos de ordem material e financeira.

A desvalorização que se verifica nos idosos, que lhes impede de ter vontade própria, colocando em causa o seu livre arbítrio, assim como a necessidade de cuidados familiares, fruto da dependência no processo de envelhecimento, gera uma sobrecarga no familiar, que origina muitas vezes situações de stress e contribui para que haja uma modificação do laço social estabelecido entre ambos e conseqüentemente pode conduzir à prática de violência (Abath, Leal, Filho, 2012).

É de referir que geralmente, as pessoas que se encontram ao redor das vítimas não se apercebem do clima familiar que esta atravessa, devido ao facto de grande parte dos episódios de violência acontecerem num ambiente fechado.

Um grande fator relacionado aos episódios de violência é o consumo de álcool e/ou o abuso de substâncias que os agressores utilizam para justificar os seus comportamentos violentos. Contudo, é recorrente no agressor que este agrida e maltrate a vítima quer esteja ou não sob o efeito de substâncias. Na perspectiva da vítima, a pressão familiar constitui um outro fator, uma vez que receia que a família não a apoie na decisão. Muitas vezes, considera a violência uma situação dita “normal”, e independentemente de ser vítima tem, sob a perspectiva familiar, o dever de promover a unidade, cuidar do bem-estar e do espaço

doméstico. Ainda que, as relações enfraquecidas e histórico de violência familiar, sejam alguns dos fatores que estão na base dos episódios de violência, também as famílias que não se encontram preparadas para compreender, administrar e tolerar os seus próprios conflitos tendem a ser violentas (Abath, Leal, Filho, 2012).

Segundo Neri & Carvalho (2002, citado por Abath, Leal, Filho, 2012) inerente à relação de proximidade e familiaridade que o agressor possui com a vítima, no que diz respeito à violência parental é fundamental referir que a possibilidade destas práticas, está também relacionada com a forma como foi estabelecida a relação com o idoso, como foram transmitidas crenças, valores e concepções aos familiares, no que diz respeito à velhice e ao cuidado.

É pertinente evidenciar que todos estes episódios violentos aos quais os idosos são vítimas, desencadeiam um conjunto de sentimentos, como o medo de represálias por parte da pessoa agressora que muitas vezes procede a ameaças, assim como sentimentos de isolamento, baixa auto-estima e desgaste contínuo provocado pela pessoa que a agride. Neste sentido, as marcas que um episódio de violência causa no idoso não são apenas físicas, mas também psicológicas ou morais. Dado que, enfatizam a vulnerabilidade e a incapacidade do idoso em lidar com a rede de suporte familiar, sejam estes filhos, netos ou companheiro (Oliveira, Gomes, Amaral, Santos, 2012)

Todos os fatores e razões acima enunciadas, contribuem para que muitos destes crimes ainda sejam omitidos da justiça, dos sistemas de saúde, das respostas sociais e da comunicação. Assim, não existem estatísticas que divulguem o número real sobre a problemática da violência, devido a todas as razões que levam a vítima a não proceder à denúncia. Entre as razões apontadas, a quebra da ligação dos laços familiares, leva a que muitas das vezes as vítimas recorram ao silêncio, isolamento e por vezes negação da existência do crime, quando esta é detetada. Neste sentido, importa ressaltar que a eficácia da intervenção nesta área, muitas das vezes fica comprometida, tendo em conta que como acontecem em ambiente fechado, são difíceis de provar (Rodrigues, 2016).

5. Proteção na Velhice

O aumento da esperança média de vida, o envelhecimento da população e as alterações demográficas que temos vindo a observar ao longo dos anos, implicam a adoção e criação de novos modelos de intervenção e ao reajustamento das respostas sociais, tornando-se essencial uma intervenção adequada e direcionada em função das necessidades destas faixas etárias e qualificada (Rodrigues, 2016).

De acordo com a Resolução do Conselho de Ministros nº 63/2015:

A idade avançada tem especificidades, designadamente no plano dos cuidados de saúde, do apoio social e do enquadramento familiar, bem como da tutela jurídica, que devem ser devidamente regulados, em ordem a garantir em todas as fases da vida o respeito pela dignidade da pessoa humana.

Muito embora a nossa realidade no que diz respeito à política social tenha surgido com um desfasamento comparativamente aos restantes países europeus, a verdade é que, algum trabalho já foi feito até ao momento para garantir a proteção dos idosos. No entanto, é ainda muito escasso e insuficiente para abranger todas as necessidades desta faixa etária (Rodrigues, 2016).

Em Portugal, é após a Revolução de 25 de Abril, com a aplicação da Constituição da República Portuguesa de 2 de abril de 1976, no estado providência que começam a emergir os primeiros passos no âmbito da política social, vocacionadas para o sistema de proteção social universal, o sistema nacional de saúde, educação, trabalho e habitação (Rodrigues, 2016).

A política social, é definida por Alcock (2008:2) como “ações tomadas no seio da sociedade para desenvolver e oferecer serviços para as pessoas, a fim de satisfazer as suas necessidades de bem-estar”.

No nosso país, as políticas dirigidas aos idosos, segundo Carreira (1996) assentam no princípio da Subsidiariedade Social (reconhecimento do papel das famílias assim como a promoção e o incentivo a iniciativas locais, voluntárias, privadas e de proteção social) e

o princípio da Coesão Geracional (diz respeito ao ajuste equilibrado e equidade das responsabilidades do sistema).

Tendo em conta que cada vez mais assistimos a uma população envelhecida, são colocados vários desafios às estruturas de proteção social, no sentido de desenvolver novos mecanismos, medidas e estratégias que visem a proteção dos idosos, no que refere ao acesso a determinados rendimentos como as medidas de regime jurídico das pensões de velhice, da ação social (serviços e equipamentos dirigidos a apoiar a integração sociofamiliar e sociocomunitária dos idosos) da saúde (a possibilidade de aceder aos serviços de saúde, com a redução de encargos, apoios médico-sociais específicos no caso de algumas doenças ou dependência) a habitação social (visam o realojamento e a recuperação de habitações que estejam danificadas), os transportes (acessibilidade e redução de encargos) e a qualidade de vida (através da facilidade na aquisição de bens e serviços, a promoção do turismo social, entre outras) (Neves, 2001). A intervenção deste tipo de serviços, deve ser qualificada, contínua e sistemática, estando disponível ao longo dos anos, para toda a população idosa e não apenas em situações pontuais ou de emergência social.

Assim, o Estado desenvolve um conjunto de políticas que visam satisfação dos direitos dos cidadãos, e no caso específico dos idosos, políticas sociais que visam essencialmente a atribuição de pensões pecuniárias, subsídios e pensões.

<p>Prestações de segurança social</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Pensão de velhice; -Pensão Social de velhice; -Acréscimo vitalício de pensão; -Benefícios adicionais de saúde; -Complemento especial à pensão; -Complemento por cônjuge a cargo; -Complemento solidário para idosos; -Suplemento especial de pensão.
<p>Respostas sociais</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Acolhimento familiar; -Centro de convívio; -Centro de dia; -Centro de noite;

	-Serviço de Apoio Domiciliário; -Estruturas residenciais.
--	--

Tabela 1: Prestações e respostas sociais dirigidas aos idosos

Fonte: Direção Geral da Segurança Social: Proteção Social Pessoas idosas (2020) Disponível em: http://www.seg-social.pt/documents/10152/16186053/Guia_protecao_social_pessoas_idosas.pdf/d5c582d0-595b-47e9-a650-21bf6035230e

Segundo a Direção Geral da Segurança Social: Proteção Social Pessoas idosas (2020:5), as prestações de segurança social consistem em

“prestações e complementos, de natureza pecuniária, visam compensar a perda de remuneração de trabalho ou assegurar valores mínimos de subsistência ou de combate à pobreza”.

Por seu turno, as respostas sociais, segundo a mesma fonte:

“visam assegurar a prevenção e reparação das situações de carência e dependência, assegurando especial proteção aos grupos mais vulneráveis, designadamente das pessoas idosas em situação de dependência ou de carência económica ou social e podem ser desenvolvidas pelo Estado, pelas autarquias e por instituições privadas sem fins lucrativos” (Direção Geral da Segurança Social: Proteção Social Pessoas idosas (2020:12)

No fundo, o Estado delega funções tanto ao sector público como ao privado (lucrativo e não lucrativo) e ao familiar, sendo que apenas intervém em última instância, de modo a organizar o bem-estar e princípio da subsidiariedade. Neste sentido, o Estado assume um carácter regulador e potenciador de respostas responsabilizando outros sistemas pela concretização dos mesmos (Rodrigues, 2016).

A verdade é que estas instituições desempenham um papel fundamental e embora não sejam suficientes para abranger toda a população que necessita de respostas, é um grande apoio para detetar muitas situações de maus-tratos, violência, pobreza e exclusão social.

Este tipo de situações detetadas nos idosos, colocam em causa uma série de direitos que condicionam o bem-estar e um ambiente propício às pessoas idosas. Neste sentido, após a Segunda Guerra Mundial procedeu-se à concretização dos Direitos Humanos, através

da criação da Organização das Nações Unidas (ONU), na qual visa a promoção e salvaguarda da vida humana. Com a realização da Carta das Nações Unidas, em 1945 na qual ficou expressa a vontade de preservar a vida e as relações humanas e sociais, os países adotaram uma estratégia de cooperação internacional que reconheceu a necessidade de serem criados direitos e normas de conduta internacional (Matos, 2006).

Um avanço significativo em matéria de direitos humanos, realizou-se em 1948 com a criação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, colocando a comunidade a nível mundial, ainda mais atenta e consciente e alerta para ameaças e desrespeito dos direitos humanos (Rodrigues, 2016).

Neste sentido, tornou-se fundamental delinear uma intervenção em torno das necessidades e do contexto social, de modo a proporcionar uma intervenção que respeite a individualidade e identidade de cada indivíduo, e lhe proporcione a melhoria da qualidade de vida.

Em 1982, emergiu o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, na Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, em Viena. Este plano procurou proporcionar um conjunto de perspetivas dirigidas à comunidade internacional, governos, instituições e sociedade, relativamente ao processo de envelhecimento, assim como valores humanos gerais e fundamentais, independentemente da cultura, religião, raça ou condição social (Rodrigues, 2016).

Em 1991, a ONU, ciente da necessidade de proteção e complexidade do processo de envelhecimento, elaborou um diploma designado de “*Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas*”, no qual contempla cinco princípios essenciais ao envelhecimento: Autonomia, Participação, Assistência, Relação Pessoal e Dignidade. De facto a realização deste documento é fundamental tendo em vista a necessidade de existência de uma linha orientadora de proteção e promoção dos direitos dos idosos, tendo por base pontos essenciais como a não-discriminação independentemente da idade, a promoção da autonomia e participação, proteção em situações de abusos, maus-tratos e violência, a proteção social e emprego, a promoção da saúde e acesso à justiça (Rodrigues, 2016).

Em 1992, inicia-se a Proclamação sobre o Envelhecimento, no qual é promovida a criação de infraestruturas de apoio nacional destinadas diligenciar políticas e programas relativamente ao envelhecimento, nos planos de âmbito nacional e internacional.

É no ano de 1999, que as Nações Unidas com o Ano internacional das pessoas Idosas, reconheceu a longevidade demográfica que se verifica na humanidade, assim como da necessidade da intervenção de organismos especializados na área do envelhecimento em esferas de competência de direitos humanos, no que refere ao Pacto Internacional de Direitos Económicos, Sociais e Culturais. Tornando-se eminente a adaptação de políticas sociais e económicas assim como programas que façam face à problemática do crescente índice de envelhecimento (Rodrigues, 2016).

Em 2002, foi aprovado o II Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, em Madrid, que se constitui enquanto base para a política a nível internacional, consentindo metas para proporcionar aos idosos a oportunidade de se manterem a contribuir para a sociedade, numa ótica de envelhecerem em segurança, dignidade e praticar os seus direitos.

Em 2006, a Assembleia Geral das Nações Unidas, criou um espaço de debate, isto é o Conselho de Direitos Humanos, no qual são debatidos temas como soluções em situações de violação dos direitos humanos, de forma a garantir o bem-estar da população em geral.

Os direitos sociais não são um dado adquirido, sendo que quando há alguma crise (a nível financeiro, da globalização ou outras implicações) podem ser colocados em causa e por isso necessitam de ser reivindicados (Giddens, 2007). Estes direitos que a ser reivindicados podem abranger um conjunto de áreas, como é o caso do direito ao trabalho, direito à proteção da família, direito à segurança social, direito a um nível de vida adequado, direito à saúde (física e mental), direito à educação e cultura (Rodrigues, 2016).

Mendes (2012:41) afirma que é *“especialmente com base no princípio da solidariedade familiar que se fundamenta o dever de apoio aos familiares a pessoas idosas, dever culturalmente enraizado nos parâmetros ético-sociais, sendo indiscutível a sua obrigatoriedade moral”*.

Neste sentido, é imprescindível o desenvolvimento de programas e políticas que promovam o envelhecimento ativo, para que sejam implementadas de forma a incentivar e a equilibrar a responsabilidade pessoal do idoso no seu bem-estar, a participação e criação de ambientes propícios para viverem o processo de envelhecimento e fomentar a solidariedade entre gerações, trabalhando esta questão não só com os idosos mas também com as famílias no geral de forma a haver uma perceção da necessidade de adoção de práticas saudáveis.

6. Comissões de Proteção ao Idoso

Tendo em conta o aumento progressivo da população idosa em Portugal, torna-se necessário criar respostas que possam acompanhar o desenvolvimento destas faixas etárias e que garantam o seu bem-estar ao longo do processo de envelhecimento. Embora exista uma intervenção mais específica e regularizada dirigida às crianças e jovens em risco, a verdade é que segundo o Relatório Anual da APAV, do ano 2013 e 2014, o perigo verifica-se de igual forma para as crianças e jovens como também para os idosos, tendo em conta que a média de episódios de violência reportados entre ambos os grupos etários é semelhante (Rodrigues, 2016).

Neste sentido, tendo em conta a desproteção que se verifica especificamente com os idosos, emergem como modelo de intervenção, as Comissões Municipais de proteção ao idoso no sentido de dar apoio a outras políticas sociais já implementadas, reforçando também alguns valores como a solidariedade e práticas profissionais e institucionais mais assertivas e interdisciplinares, vocacionadas para estas faixas etárias (Rodrigues, 2016).

Ainda que a própria intervenção seja bastante dispersa e pouco regularizada a metodologia de intervenção, as comissões de proteção aos idosos, surgiram através do Projeto de Lei N.º 526/VIII (2002).

As comissões de Proteção e Promoção dos Direitos dos Idosos, resultam da portaria conjunta do Ministro da Justiça e do Ministro do Trabalho e Solidariedade e visam a promoção e divulgação dos direitos dos idosos, assim como a prevenção e dinamização de ações e atividades que valorizam o bem-estar dos idosos, na área do município onde desenvolvem atividade, podendo no caso dos municípios com maior número de habitantes, quando se justifique, serem criadas delegações da comissão de proteção (Projeto Lei Projeto de Lei N.º 526/VIII, 2002).

Assim, estas comissões de proteção, são instituições oficiais não judiciárias com autonomia própria de funcionamento que dispõe de uma equipa multidisciplinar de vários órgãos públicos da comunidade que visam a promoção dos direitos dos idosos e realizam a prevenção no meio de intervenção e, no caso dos casos alvo de intervenção específicos na qual se comprova a existência de violência e maus-tratos a idosos a intervenção é direcionada com o objetivo de colocar termo, assim como desenvolver soluções que

visem a qualidade de vida e o bem-estar do idoso (Projeto Lei Projeto de Lei N.º 526/VIII, 2002).

Para dar cumprimento aos objetivos aos quais estão propostas no âmbito da comissão, segundo o Projeto de Lei N.º 526/VIII cabe a estas comissões:

“a) A defesa dos direitos pessoais fundamentais, como a autodeterminação, a privacidade e o direito à imagem; b) A prevenção de situações que coloquem em risco a integridade física e psíquica dos idosos; c) A promoção de cuidados e saúde primários e de natureza paliativa; d) Assegurar a priorização do interesse das pessoas em situação de dependência ou incapacidade e consequente preterição do interesse do familiar ou da instituição; e) A promoção de acções de formação inicial e em exercício nas diversas áreas profissionais que lidam com idosos. f) Dirigir pareceres e recomendações aos órgãos e entidades competentes no âmbito da prossecução das suas atribuições sobre quaisquer matérias relacionadas com a sua actividade; g) Procurar, em colaboração com os órgãos e serviços competentes, as soluções mais adequadas à tutela dos direitos e interesses legítimos a que lhe incumbe prover e ao aperfeiçoamento da acção administrativa” (Artigo 6º - Projeto de Lei N.º 526/VIII, 2002).

As Comissões de Proteção visam assegurar a continuidade, coerência e universalidade das ações, assim como a articulação com vários serviços que integram a área de atuação. A avaliação destas comissões é feita trimestralmente, através da redação de um relatório de atividades com a identificação da situação e dos problemas existentes no município em matéria de promoção dos direitos e proteção dos idosos, assim como as estratégias utilizadas e formas de intervir de modo a avaliar a eficácia e as dificuldades de intervenção, no interior destas comissões. Posteriormente, o relatório trimestral das comissões municipais de proteção é enviado para a Comissão Nacional, no qual esta realiza um único relatório anual para ser remetido para assembleia municipal respetiva e ao Ministério do Trabalho e da Solidariedade (Projeto de Lei N.º 526/VIII, 2002).

A Comissão Nacional é composta por nove membros, representados pelas seguintes entidades:

a) Um representante do Ministério do Trabalho e da Solidariedade; b) Um representante do Ministério da Justiça; c) Um representante da

Associação Nacional de Municípios; d) Um representante da Associação Nacional de Freguesias; e) Um representante das Associações de Idosos; f) Um representante da União das Mutualidades Portuguesas; g) Um representante da Santa Casa Misericórdia de Lisboa; h) Um representante da Provedoria de Justiça. (Artigo 9º - Projeto de Lei N.º 526/VIII, 2002)

Relativamente à implementação da Comissão, assim como as instalações e meios materiais de apoio, estes são assegurados pelo município, sendo que para o efeito podem ser celebrados protocolos de cooperação com o estado, de modo a dar algum apoio a pequenas despesas resultantes da ação/ intervenção desenvolvida no âmbito da CPI (Projeto de Lei N.º 526/VIII, 2002).

7. A Mediação intercultural e intervenção social com idosos

A mediação tem vindo a conquistar largos avanços, a nível mundial, em vários domínios (político, laboral, judicial, comunitário, educacional e relações interculturais). Mais concretamente na década de 70 do século XX, nos Estados Unidos da América, começa a ouvir-se o conceito de mediação, muito ligado à resolução de conflitos. Embora o seu termo seja muito mais amplo, pode alargar-se a grandes temas como a coesão e a promoção de laços sociais e cidadania. Em termos gerais, a mediação é muito diversificada, na medida que apresenta vários conceitos, funções, práticas, fruto do crescente alargamento da mediação a uma diversidade de contextos e a complexificação das redes sociais presentes numa sociedade heterogénea a nível social, cultural e étnico (Oliveira & Freire, 2009)

Em Portugal, a mediação teve início na década de 90, associada a grupos comunitários direcionados para a inserção socioprofissional de grupos sociais desfavorecidos. O conceito e a prática da mediação sociocultural, surge associada a projetos de várias entidades, que criaram cursos de formação de profissionais de mediação sociocultural, dirigidos a jovens em risco de exclusão, no qual se pretendia dotá-los de competências escolares e profissionais facilitadoras da sua inserção (Vieira, R. & Vieira, A., 2016)

Embora sejam desconhecidos os “teóricos da mediação”, existem perspectivas e conceitos de mediação associados a profissionais da área das ciências sociais, como a psicologia, a antropologia e sociologia. Numa perspectiva pedagógica, as ciências da educação procuram analisar e estudar o papel da escola na sociedade, elucidando de como uma influência a outra (Vieira, R. & Vieira, A., 2016).

Assente nesta lógica pedagógica, surge a necessidade de o mediador intervir no sistema de educação e de formação relacionando-o com a dinâmica social, enquanto processo de mudança. A mediação, de facto foi conquistando terreno, e ao trabalhar com as diversidades presentes na sociedade, com outras identidades e ao procurar formas de ajuda à expansão da mediação, alargou o seu campo de intervenção, para as Ciências Jurídicas, a Gestão, a Psicologia, a Antropologia, a Sociologia, assim como outros temas transversais (Vieira, R. & Vieira, A., 2016).

Segundo Vieira, R. & Vieira, A. (2016:29)

A mediação pressupõe um avanço na desejada coesão social. Inclui os diferentes participantes no conflito, promove a capacidade de compreensão, aceitando as diferentes versões da realidade, defende a pluralidade e contribui para a participação democrática, visto que fomenta a livre tomada de decisões e compromissos.

Em termos gerais, a mediação implica a presença de uma terceira pessoa, um mediador, uma pessoa externa ao conflito, que assume a função de ponte e ligação dos processos de mediação entre ambos os indivíduos mediados. O mediador, procura ainda uma abertura e romper com a dualidade existente entre ambos, através da escuta ativa que realiza a ambos os participantes e o entendimento do outro, recorrendo a aspetos fundamentais como a própria racionalidade, tolerância e respeito do mediador para com ambas as partes, mesmo que, por vezes não concorde com o entendimento chegado pelas partes (Vieira, R. & Vieira, A., 2016).

Tendo em conta que, a diversidade cultural e identitária entre pessoas, grupos e comunidades, com a qual lida num processo de mediação, Gimenez (1997, 2001 citado por Vieira, R. & Vieira, A., 2016)) considera os seguintes modelos de mediação:

- 1) Modelo de Havard ou modelo linear - procura essencialmente chegar a um acordo, aposta ou extinguir um problema, não tendo em conta o processo de transformação, prevenção ou valorização dos participantes);

- 2) Modelo Transformativo- tem interesse no reconhecimento e revalorização dos protagonistas;
- 3) Modelo circular-normativo – pretende atingir uma conciliação, recorrendo a histórias alternativas, narradas pelos participantes na procura da conciliação.

Quanto às etapas do processo de mediação intercultural, Torremorell (2008) considera quatro etapas. São estas:

- 1) A mediação inicia-se pela vontade dos seus participantes, isto é, trata-se de um processo voluntário, na qual as duas partes dão o consentimento para iniciar o processo de intervenção da mediação. Nesta fase, cabe ao mediador estabelecer uma relação de confiança com os mediados, sendo transparente e esclarecendo que se trata de um processo confidencial, transmitindo-lhes confiança para uma abertura e diálogo e partilha ao longo do processo.
- 2) Posteriormente, os participantes iniciam a verbalização dos factos ocorridos. Esta fase, envolve pelo mediador uma escuta ativa e atenção à linguagem verbal e não-verbal (que tem muita relevância no processo de mediação). Neste momento, o mediador é imparcial, estabelecendo igual tempo para verbalizar os factos e não criar desta forma uma “preferência” ainda que involuntária, e se possível realizar este processo numa mesa redonda para que se encontrem todos em igualdade de circunstância.
- 3) Na terceira fase, denominada por “situar-se”, o mediador tem como base os discursos sobre os factos realizados pelos participantes, tenta detetar o problema e procurar pontos comuns de forma a alcançar uma estratégia que lhes permita atingir uma situação satisfatória para ambas as partes.
- 4) Por fim, na última fase chama-se o “concertar”, quando encontrados os pontos comuns, são fortalecidos progressivamente os laços entre as partes de forma a que estas comecem a colaborar, procurando entre ambos autonomamente uma solução adequada para ambas as partes, quando existe um plano comum, benéfico e ambas as partes fiquem satisfeitas, fica concluído o processo de mediação.

No que diz respeito às modalidades Cohen – Emerique (1997) citado por Vieira, R. & Vieira, A., 2016) faz referência a três: a mediação preventiva (visa facilitar a aproximação, compreensão e comunicação entre pessoas, grupos e comunidades cujas culturas são diferentes) a mediação reabilitadora (dedica-se a intervir na regulação e

resolução de conflitos e tensões interculturais) e a mediação transformadora (visa a superação de normas de conduta e pontos de vista anteriormente estabelecidos, procurando a criação de novas formas de se relacionar e de convivência multicultural).

Para Boqué (2003, citado por Caride, 2016) o sentido relacional e cultural da mediação passa essencialmente por cinco âmbitos e dimensões principais, são estas:

-No plano intrapessoal: na medida em que a mediação coloca o indivíduo em relação consigo mesmo, ou seja, uma autorreflexão a nível intelectual e emocional, para que tudo o que aprenda seja utilizado noutras experiências e noutros contextos durante a sua vida;

-No âmbito interpessoal: na forma como dá valor à convivência e à relação com o outro, para que esta seja pacífica e harmoniosa entre grupos que partilhem o mesmo espaço, para enfatizar a sua importância como uma prática quotidiana, inclusive situações adversas. Quando se verificam os conflitos, perceber que estes contribuem para a transformação e ajuda a lidar com circunstâncias difíceis e a reforçar as diferenças humanas, mesmo durante um conflito;

-A nível intragrupal: a possibilidade de conhecimento interpessoal dos membros do grupo, gera coesão e mecanismos que lhes permitam resolver os seus próprios conflitos, cria uma interdependência positiva entre os seus membros, de modo a que só se preocupem e ocupem com o que fazem, sem implicar com as ações dos outros, apreciam a heterogeneidade e complementaridade, promovem a liderança como uma responsabilidade partilhada, e desenvolvem atitudes relacionais necessárias para o trabalho em grupo.

-No âmbito intergrupalo: diz respeito à mediação de processo e criação de redes entre diferentes grupos, como organizações, associações, empresas, entre outras, que lhes permitam a partilha de interesses e objetivos conduzindo para um consenso e coesão social.

- Na sociedade no geral: entende-se pela capacidade que esta possui de se influenciarem uns aos outros positivamente na mudança de atitudes e comportamentos nas relações sociais que possuem

Sousa (2002), aborda a um conjunto de princípios, que são essenciais, segundo a sua perspectiva para a prática da mediação, são estes: a confidencialidade (o mediador deve

assegurar a confidencialidade e o sigilo a ambas as partes, para que estas possam confiar e expor abertamente os seus problemas ao mediador) a voluntariedade (este processo de mediação é voluntário e ambos os intervenientes devem ter vontade de integrar este processo) e a imparcialidade ou neutralidade (o mediador deve ouvir ambas as partes, não tomando partido de nenhum “lado”, nem deve interferir ou impor qualquer solução).

O mediador, como já tivemos oportunidade de ver não pode ser neutro, especialmente ao ponto de permitir e reprodução da violência, desigualdade ou injustiça. Deve ser empático com todos os participantes e inserir-se no mundo cultural de cada um, optando por ser multiparcial, facilitar a comunicação entre os seus membros e assegurar a relação dos seus agentes sociais (Vieira, R. & Vieira, A., 2016). Ainda assim, o mediador deve ser um indivíduo ciente das suas responsabilidades, assumindo os seus atos e estando comprometido relativamente ao desenvolvimento social, perante a vida e a sociedade.

Naturalmente, que o trabalho desenvolvido pelo mediador implica que este tenha um grande conhecimento sobre si próprio, assim como saber conviver com os outros por muito diferentes que sejam. Mediar é lidar com a alteridade relacional, através da aceitação do outro, como ele é, e da confiança nas suas potencialidades (Sousa, 2002).

No fundo, ainda que o conflito não se resuma à intervenção da mediação, o que se pretende na sua essência da cultura de mediação é a integração do conflito na vida, isto é a forma que utilizamos para tomar uma decisão de acordo com a perspetiva do outro, na capacidade de diálogo, a fomentação do trabalho em equipa, com o outro e a forma como é cultivado o campo relacional, compreendendo a diversidade humana, os direitos e valores humanos (Sousa, 2002).

Com globalização que temos vindo a assistir, a constante mudança das próprias sociedades, modos de vida implicam o ajustamento de formas de convivência e organização social, que tenham em conta a construção e compreensão dos indivíduos. Todos pertencemos a uma multiplicidade de sistemas que frequentemente nos colocam em confronto e expõem a conflitos que vão além das nossas relações sociais diretas, fruto dos papéis que desempenhamos na sociedade, ao qual Muldoon (1998) designa de “conflito sistémico” (Oliveira, Freire, 2009).

Independentemente dos vários contextos que estão na base da mediação, esta prática pretende essencialmente provocar a transformação do indivíduo e das suas relações, atribuindo-lhe valores positivos como a solidariedade, a participação, o diálogo, o

compromisso, o respeito, a cooperação, a paciência, entre outros que procuram dotar o indivíduo de ferramentas para a convivência plena em sociedade (Oliveira, Freire, 2009).

Assim, a mediação procura transformar o conflito e as relações, trabalhar as diferenças e transformar coletivamente a realidade. Neste sentido, é fundamental a compreensão de que as relações humanas são dinâmicas, adaptáveis e encontram-se em permanente mudança. Enquanto que, o conflito não é algo negativo, mas sim uma possibilidade de crescimento, pois é inevitável fruto da convivência humana e não se pretende que este desapareça, mas sim que se transforme (Oliveira, Freire, 2009). No fundo, a mediação pretende potenciar a coresponsabilidade no *empowerment* individual e coletivo no que diz respeito à capacidade de o indivíduo tomar as suas próprias decisões e lutar pelos seus direitos.

Remetendo a mediação para o campo da velhice, como já foi possível verificar existe cada vez mais população idosa. No entanto, esta não pode ser uma etapa da exclusão e do abandono social, mas sim uma etapa de vida onde se deve fazer um balanço, uma reflexividade e proporcionar um envelhecimento ativo, na qual a prestação ao idoso não seja vista como a última etapa de vida, como um “fardo” mas sim de forma humana, dialogante e mediadora (Pimentel, 2001).

Neste sentido torna-se emergente proceder a uma melhor compreensão da sociedade contemporânea, de forma a que esta fique capacitada para perceber o envelhecimento da população como um processo natural e não como algo negativo, ou patológico no campo familiar.

Pimentel (2001:51) refere que *“os seres humanos só porque envelhecem, não perdem necessariamente as suas capacidades, e os seus saberes podem ser preciosos numa sociedade em transformação”*. Assim, é fundamental analisar, compreender o envelhecimento como um fator inevitável do ciclo vital, no qual é um processo dinâmico e recheado de aprendizagens que podem contribuir para uma partilha de conhecimento com outras faixas etárias.

Carvalho (2012, citado por Vieira, R. e Vieira, A., 2016) leva a refletir sobre algo inerente ao processo de envelhecimento,

“Será que quem é minoritário ou dependente chega alguma vez a ser tolerante? Dito de outra maneira: será que a tolerância é um privilégio dos poderosos enquanto exercem o seu poder, constituindo para eles um dever

imposto justamente pelo humanismo, ficando para o súbdito ou minoritário o direito a ser tolerado?” (Carvalho, 2016:66 citado por Vieira, R. e Vieira, A., 2016)

Embora a mediação seja muitas das vezes associada ao método da resolução de conflitos e chegar a um acordo, a mediação vai muito mais além, procurando no indivíduo o seu potencial de mudança que está para além de um conflito, pois procura as suas habilidades e desenvolver uma maior abertura entre as partes. A mediação aceita ambas as partes, sabendo que ambas têm necessidades e perceções diferentes, sendo que é imprescindível que as exteriorizem criando uma relação honesta, tolerante e aberta aos pareceres e condutas entre ambos (Caride, 2016).

No caso dos idosos, não só as famílias, como também as autarquias desenvolvem um papel fundamental, enquanto estruturas privilegiadas para a promoção de um envelhecimento saudável, detetando possíveis situações que carecem de intervenção, no âmbito do plano local, promovendo a sua coesão e convivência intercultural. De facto, as autarquias representam os cidadãos, no qual desempenham um papel institucional essencial na articulação com os serviços públicos nas estruturas locais e com organizações formais e não formais dos cidadãos, potenciado assim a mobilização e participação de todos os seus habitantes (Milagre & Rodrigues, 2017).

Em termos de comunidade, o que se pretende essencialmente é a coesão dos serviços para um melhor funcionamento em termos de comunidade, mas também um olhar humano e atento de todas as pessoas que a integram, uma compreensão e respeito entre a comunidade, e um olhar multicultural que implica a aceitação de valores, formas de estar e conviver diferentes. Assim, é fundamental facilitar a relação e a comunicação entre os membros da comunidade (sejam estas instituições, profissionais e cidadãos), aumentar a participação dos protagonistas para fortalecer e desenvolver a comunidade, dando-lhes voz e contribuindo para o empoderamento e coesão dos seus cidadãos assim como para a satisfação das suas necessidades, e promover a prevenção e a regulação da conflitualidade entre a comunidade local, contribuindo para uma perspetiva individualizada na medida que cada individuo tem uma forma de viver específica, enquanto ser individual, embora possua direitos comuns, assegurando sempre a sua acessibilidade a nível de respostas em função das suas necessidades específicas individuais (Milagre & Rodrigues, 2017).

Peixoto (2000, citado em Gusmão, 2003:18) evidencia que “*não existe uma velhice, mas maneiras singulares de envelhecer. Cada velhice é consequência de uma história de vida*”. Assim, envelhecer deve ser visto como algo positivo, fruto das vivências, aprendizagens e reconstruções, que se for acompanhado, compreendido e cuidado contribui para um processo de envelhecimento pleno.

No caso concreto dos idosos, os mediadores para intervirem não necessitam de algum conflito específico, pois as barreiras existentes encontram-se a todos os níveis, seja pela inacessibilidade a alguns serviços, pelas barreiras linguísticas e culturais, os esclarecimentos relativamente a serviços, a necessidade de apoios locais. Isto é, o mediador assume-se por exemplo numa farmácia local, com a explicação da toma de um medicamento a um utente ou até de um profissional do centro de saúde que se desloca à habitação de um idoso para lhe fornecer uma medicação, de uma instituição que identifica as necessidades do idoso e lhe dá resposta em função do que necessita, numa junta de freguesia ou câmara com o desdobramento e tradução da linguagem colocada nos documentos fornecidos os idosos, que muitas das vezes a sua incompreensão lhes gera ansiedade (Daniel, 2006).

Temos assistido a uma alteração de papéis na sociedade atual, que se reflete em importantes alterações do modo de vida e na estruturação das famílias que são vistas como potenciais cuidadoras, do qual sentem dificuldade em conciliar a vida profissional com as necessidades a prestar aos familiares idosos. Temos assistido, a vários avanços a nível cultural, com a conquista da mulher no mercado de trabalho, que anteriormente por questões culturais se dedicava ao espaço doméstico e conseqüentemente ao cuidado dos familiares idosos. Atualmente, a solução encontrada para garantir a prestação de cuidados, manter a subsistência e autonomia de muitas famílias passa pela institucionalização dos idosos (Daniel, 2006).

A institucionalização obedece a um conjunto de normas, regras, horários que são globais e não valorizam a individualidade de cada idoso, conduzindo à deterioração da sua identidade. É primordial que estas instituições possuam particularidades que fomentem a autonomia e a individualidade de cada utente, que estimulem o seu bem-estar, e este seja estimulado psicologicamente e fisicamente, para que se sinta útil, tranquilo e viva o seu processo de envelhecimento sentindo-se respeitado e humanizado (Bernardo, 2017).

As relações entre a família é um elemento fundamental nas relações intergeracionais, a sua qualidade e a forma como são construídas influencia diretamente o comportamento

dos membros da família no que diz respeito a cuidar do idoso como algo espontâneo e não como algo forçado.

Como já foi referido, o idoso deve ser visto como ser individual, que carece de necessidades diferentes no qual deve ser compreendido e respeitado. No entanto, há um ponto comum que deve ser aplicado a todos os idosos que consiste em não os perceberem como sujeitos desprovidos de utilidade, mas sim com uma enorme sabedoria, vivência e experiência (Vieira, Gomes, Rocha, Mendes & Soares, 2009)

Segundo Bernardo (2017:15):

“impera que o idoso sob cuidados seja valorizado, entendido na sua condição plena de sujeito, atendendo-se à sua singularidade, permitindo a sua participação, uma voz ativa no planeamento de cuidados que lhe são prestados e no que diz respeito da sua vida. E esta necessidade de mediação, diálogo e cuidar dos idosos, de uma forma humanizada, e a partir dos sujeitos em acompanhamento é tao vital para os profissionais da saúde como para os profissionais sociais, sejam estes assistentes sociais, animadores sociais, animadores socioculturais ou outros técnicos de apoio”

Frequentemente assistimos a idosos que não lhes atribuem livre arbítrio para decidirem aspetos relacionados com a sua vida, no qual a sua autonomia não é valorizada, no qual se torna emergente compreender e escutar ativamente cada idoso, pois cuidar e respeitar de idosos é estabelecer uma relação humana que implica considerar toda a bagagem familiar, social e cultural que cada um viveu ao longo da sua vida. A proximidade que se cria com cada idoso, enquanto profissional, adota uma posição investigativa no sentido de o compreender e aprender a epistemologia de cada pessoa, de forma a trabalhar com esta de forma contextualizada, de acordo com as suas características, singularidades e atitude de respeito às diferenças e proporcionando um cuidado humanizado (Costa, 2002; Moura, 2017).

Cabe ao profissional empoderar o indivíduo como coparticipante no seu processo de mudança, de forma a atribuir-lhe maior qualidade de vida ao longo do processo de envelhecimento, assegurando sempre a dignidade humana e a auto-estima do idoso, recorrendo a uma prática reflexiva na arte do cuidar, uma perspetiva interacionista, visando sempre os direitos do idoso, os seus cuidados a prestar e ouvindo as suas especificidades e necessidades (Bernardo, 2017).

Segundo Diez e Tapia (1999, citado em Torremorell, 2008) o idoso, manifesta diferentes necessidades ao longo do processo de envelhecimento, de igual modo que, o processo de mediação varia consoante as especificidades de cada um. Isto significa que não há uma única forma de intervir aplicável a todos os idosos, ou até mesmo uma fórmula ou metodologia. Assim é necessário reajustar e redefinir consoante o idoso com o qual estamos a intervir, como que uma “prática artesanal”, não necessitando de instrumentos como outras áreas profissionais, pois a mediação é uma prática essencialmente humana entre dois ou mais indivíduos que procuram compreender-se e respeitar-se.

Neste sentido, Torremorel (2008:8) elucida que a mediação é uma prática capaz de transformar, como uma “ponte social para um futuro mais humanizado”. Almeida (2007:11) completa que *“a mediação aproxima lógicas diversas, descobre laços imprevisíveis, recursos até ao momento desconhecidos, aproxima realidades, explora sentidos de vida, incorpora a dimensão subjetiva da qualidade de vida a que todos têm direito”*.

Posto isto, é fundamental que a intervenção social seja vista não numa ótica de mediação resolutive (etapa final), mas sim mais preventiva, no qual se pretende criar, transformar, empoderar, onde os sujeitos conservam a sua capacidade de atuar e manter o livre arbítrio sobre tudo o que os envolve, de forma a respeitar todos os indivíduos ao longo da sua vida, e poderem ser traçadas novas metas e objetivos de acordo com cada pessoa. Cabe à mediação definir estratégias que permitam essa mudança e transformação que aproxime os sujeitos entre si, crie laços, respeito, compreensão dos seus códigos identitários e culturais, e construção de pontes que permitam a convivência com o outro, potenciando a integração intercultural e coesão social de todos os intervenientes (Vieira, R. & Vieira, A., 2016).

Capítulo 2: Da teoria ao estudo de uma comissão

1. Objetivos do estudo

A pirâmide etária em Portugal, está representada, cada vez mais, por uma grande porção de população idosa, tornando-o num país envelhecido. Neste sentido, torna-se fundamental estudar as características do envelhecimento, assim como as suas consequências, vulnerabilidades e alterações, de modo a reajustar, criar e adequar respostas em função destas faixas etárias.

O processo de envelhecimento acarreta uma série de modificações de âmbito físico e psicológico/mental tornando-se, por isso, num conceito multidimensional que envolve um conjunto de aspetos associados a vivências, culturas e vulnerabilidades

Embora varie de pessoa para pessoa, Paúl (2005), evidencia que o processo de envelhecimento passa essencialmente por três elementos: a senescência (o processo de envelhecimento biológico que advém da vulnerabilidade crescente e de maior probabilidade de falecer), o envelhecimento social (diz respeito aos papéis sociais adequados às expectativas da sociedade) e o envelhecimento psicológico (verifica-se pela regulação do próprio indivíduo, pelo tomar de decisões e opções, adequando-se ao processo de senescência e do envelhecimento).

Em Portugal, ao longo dos últimos anos, temos vindo a assistir à desvalorização do idoso e à falta de investimento nas faixas etárias mais avançadas, por exemplo ao nível de políticas sociais que os protejam e que garantam a satisfação das suas necessidades. Numa sociedade onde impera o paradigma da produção/consumo é possível evidenciar uma grande exclusão social dos idosos que a integram (Rosas, 2015). Esta exclusão, assume-se nas mais diversas formas. No entanto, uma das formas mais acutilantes de exclusão diz respeito à ideia que a sociedade em geral tem, de que uma pessoa idosa é incapaz de decidir de livre vontade, de conduzir a sua vida, devido à vulnerabilidade subjacente à idade.

Neste sentido, urge desenvolver um conjunto de medidas e respostas a nível local e nacional, que respondam à realidade de cada território, com condições que promovam a equidade e a distribuição de bens e recursos de forma adequadas aos destinatários (Martins, 2006 citado por Sá, 2013). Especificamente no meio rural, assistimos a um conjunto de fragilidades, próprias das características destes territórios. Entre estas

podemos identificar a dispersão dos serviços de primeira necessidade, ou a ausência de respostas sociais, o que dificulta o processo de envelhecimento no local de residência e contribui para fatores que potenciam a exclusão e o isolamento social.

O ciclo de vida de cada pessoa pressupõe um conjunto de vivências, crenças, hábitos costumes e vontades que levam a que muitas pessoas, quando chegam à terceira idade, idealizem um processo de envelhecimento na sua habitação. Este local tem um simbolismo muito próprio e significativo para o idoso, devido aos sentimentos de vinculação, segurança e identidade em relação à vizinhança e à comunidade que são desenvolvidos ao longo da vida (Sá, 2013).

No entanto, em Portugal, de acordo com o INE (2011), existem casos de idosos que vivem em situação de isolamento e inacessibilidade aos apoios e respostas sociais, o que contribui decisivamente para a impossibilidade de envelhecerem ativamente nas suas casas. Neste sentido, torna-se essencial desenvolver um conjunto de estratégias que promovam a identificação dos idosos que se encontram em situação de isolamento ou exclusão, sendo possível, desta forma, desenvolver estratégias que permitam responder às necessidades e anseios da população do meio rural (Sá, 2013).

A perda de autonomia, que se verifica nestas faixas etárias, encontra-se ligada à (in)satisfação das necessidades básicas do idoso que, de alguma forma condicionam e influenciam diretamente a sua dignidade, integridade, liberdade e independência e tem sido repetidamente identificada como uma componente central da garantia do seu bem-estar geral (Rosas, 2015). Ninguém ao longo da sua vida gosta de sentir que perdeu toda a sua autonomia ou ter alguém ao seu lado que o lembre constantemente de expressões que tão bem conhecemos e que promovem a sua diminuição como, “já não és capaz de fazer isto” ou até mesmo “já não tens idade para isto”.

Este tipo de expressões também representam uma violência contra a pessoa idosa. E este propósito, lembramos que a OMS, na Declaração de Toronto em 2002, define o conceito de violência contra a pessoa idosa como: *“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.”* (Gil et al., 2012: 151 citado por Rosas, 2015).

Conscientes desta realidade, foram criadas várias metodologias e modos de intervenção cujo objetivo passa por proteger os idosos que se encontram em situação de perigo. Entre as respostas criadas que visam a sua proteção e segurança, surgiram as Comissões de Proteção aos idosos, através do Projeto de Lei N.º 526/VIII (2002).

As Comissões, resultam da portaria conjunta do Ministro da Justiça e do Ministro do Trabalho e Solidariedade e visam a promoção e divulgação dos direitos dos idosos, assentes na prevenção e dinamização de ações e atividades que valorizem o bem-estar dos idosos. Estas são instituições oficiais não judiciárias com autonomia própria de funcionamento que se destinam a intervir tendo por base a promoção dos direitos dos idosos, a sua prevenção no meio de atuação e intervenção nos casos em que se verifica violência e maus-tratos aos idosos (Projeto de Lei N.º 526/VIII, 2002)..

Neste sentido, face ao exposto, o presente estudo, tem como principal objetivo:

**Compreender as estratégias de mediação e intervenção utilizadas nas
Comissões de Proteção ao Idoso.**

Assim como nos seguintes **objetivos específicos**:

- Compreender os direitos inerentes à população idosa, bem como o modo de constituição e organização das Comissões de Proteção;
- Identificar as dinâmicas e procedimentos de atuação das Comissão de Proteção aos Idosos;
- Caracterizar os casos sinalizados pelas Comissões de Proteção, bem como os tipos de violência praticados contra idosos;
- Compreender o modo de intervenção e metodologias utilizadas pelas entidades comunitárias (ex. GNR, Centros de Saúde, IPSS, Bombeiros), no âmbito da participação nas Comissões de Proteção aos Idosos.
- Investigar as potencialidades e fragilidades na intervenção das Comissões de Proteção ao Idoso.
- Analisar as estratégias de mediação intercultural ao longo da intervenção social desenvolvida nas comissões de proteção ao idoso.

2. Descrição do plano de investigação

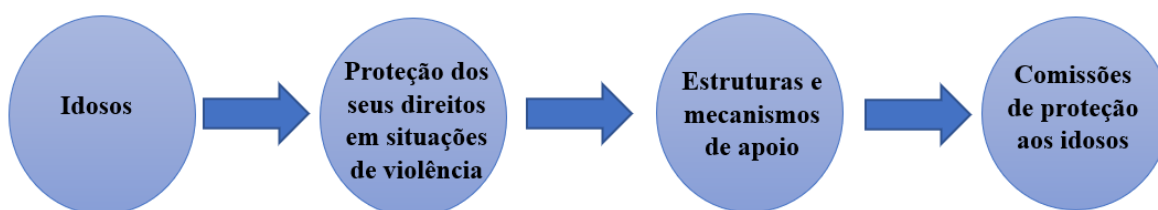
Após a identificação da problemática a abordar no estudo, a definição do objetivo geral, assim como dos objetivos específicos, torna-se necessário delinear o plano de investigação que visa dar resposta aos objetivos propostos.

Pais (2007) procura desafiar, a ver o que está para além do alcance do nosso olhar, a interpretar-mos o que nos rodeia, a desvendar e a analisar a rotina, que conduz a uma série de acontecimentos que envolvem a leitura, a audição, o diálogo e o questionamento da perceção do dia-a-dia, as ruturas, tensões e mudanças que com o tempo influenciam a perceção de cada um, da realidade em que vive. Neste sentido, a investigação e a definição do estudo que se pretende desenvolver e investigar está relacionado com o nosso olhar, a nossa capacidade de análise e vontade pela descoberta do quotidiano em que o investigador se encontra.

Tendo em conta a problemática do envelhecimento que se acentua na sociedade contemporânea, é fundamental proporcionar e desenvolver estratégias que se adequem às faixas etárias dominantes da população. Assim, tendo em conta as vulnerabilidades inerentes ao processo de envelhecimento, que os coloca inevitavelmente em situação de perigo, é essencial a existência de respostas dirigidas aos idosos e adequadas em função do local.

Neste sentido, torna-se necessário ir afinando o campo de investigação, conduzir a uma área de especial interesse ao investigador e que procurem essencialmente trazer novo conhecimento.

Sabe-se que o envelhecimento é uma área que tem sido estudada por vários autores, no entanto este estudo, pretende focar-se nas estruturas e mecanismos de apoio existentes em específico para idosos, em particular nas comissões de proteção ao idoso.



Em traços gerais procura-se saber no interior das comissões de proteção aos idosos, qual a sua intervenção, metodologia, técnicas e procedimentos que visam garantir a proteção dos idosos, qual o trabalho que é desenvolvido desde a sua génese/ sinalização até ao momento da extinção do caso.

Iniciou-se o levantamento das comissões existentes a nível nacional, e posteriormente a seleção de uma comissão da zona centro, dada a proximidade regional, para o estudo.

Estratégias de mediação e intervenção nas Comissões de Proteção ao Idoso	<i>Constituição e Organização</i>	• Direitos da pessoa idosa;
		• Ano de Constituição;
		• Regulamento interno;
		• Entidades representadas;
		• Periodicidade das reuniões;
	<i>Dinâmicas e Procedimentos de atuação</i>	• Divulgação da Comissão;
		• Sinalização de casos;
		• Seleção e encaminhamento de casos;
		• Acompanhamento dos casos;
		• Encerramento de casos;
		• Avaliação dos casos;
	<i>Avaliação da Intervenção da Comissão de Proteção</i>	• Potencialidades;
		• Fragilidades;
	<i>Práticas de mediação intercultural e Intervenção Social</i>	• Mediação Preventiva;
		• Mediação Transformadora;
		• Mediação Resolutiva;
• Mediação inter e intrapessoal/grupal;		
• Autonomia e empowerment;		
• Intervenção Direta e Indireta;		

Tabela 2: dimensões de análise da comissão de proteção em estudo

Após a seleção da comissão alvo de estudo, foram definidas várias dimensões de análise. Pretende-se saber, numa primeira fase, a constituição e organização da comissão em estudo, desde os direitos que se encontram inerentes à população idosa, o ano de criação da comissão, bem como as entidades que se encontram representadas e a periodicidade na qual são realizadas as reuniões. Pretende-se saber ainda, neste ponto, a existência ou não de regulamento interno, bem como o que nele é contemplado.

Numa segunda dimensão, denominada de dinâmicas e procedimentos de atuação, na qual se procura saber como é delineada a intervenção da comissão, desde a sua divulgação à comunidade, como se procede à sinalização do caso, para posteriormente ser selecionado e encaminhado para a comissão e ser distribuído e acompanhado pelos técnicos. Procura ainda dar conta dos critérios que levam ao encerramento do caso, bem como se é realizada alguma avaliação interna neste âmbito.

Na dimensão designada de Avaliação da Intervenção da Comissão, procura levar os técnicos, através do focus group a proceder a uma reflexão relativamente às potencialidades e fragilidades sentidas, enquanto técnicos de uma comissão.

Por fim, na dimensão das práticas de mediação intercultural e intervenção social, procura saber-se quais os tipos de mediação utilizados ao longo da intervenção da comissão, desde: a mediação preventiva, a mediação transformadora, a mediação resolutiva, a mediação inter e intra grupal/pessoal, a autonomia e empowerment e a intervenção direta e indireta.

3. Metodologia, técnicas e procedimentos de recolha de dados

A metodologia diz respeito aos instrumentos e meios utilizados para proceder ao estudo, de forma a verificar as hipóteses formuladas na fase conceptual e dar resposta aos objetivos propostos da investigação. Neste sentido, segundo Fortin (2006) são estabelecidos fundamentos do estudo, e na fase metodológica é operacionalizado o estudo tendo em vista a sua implementação na fase empírica.

No fundo, como refere Vieira (2014) a metodologia consiste no caminho que pretendemos percorrer para alcançar o conhecimento científico, iniciando pela definição do quadro teórico, que desejamos utilizar para obter esse conhecimento e através deste são definidas as opções metodológicas.

Tendo em conta os objetivos definidos, foi utilizada uma pesquisa de carácter qualitativo, uma vez que

“(...) um fenómeno pode ser melhor compreendido no contexto em que ocorre e do qual é parte, devendo ser analisado numa perspectiva integrada. Para tanto, o pesquisador vai a campo buscando “captar” o fenómeno em estudo a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes. Vários tipos de dados são coletados e analisados para que se entenda a dinâmica do fenómeno.”
(Godoy, 1995:21)

No fundo, o que se pretende com a utilização da metodologia qualitativa é proceder à produção de conhecimento através da descoberta, compreensão, interpretação e reflexão do objeto de estudo, que contempla vários métodos de recolha e análise da informação (Amado, 2014).

Num trabalho de pesquisa é importante que toda a prática de investigação esteja ajustada de acordo com uma estratégia metodológica, onde estão subjacentes determinados métodos e técnicas, que vão permitir uma recolha, análise e compreensão da informação.

Neste sentido, a investigação compreende uma deslocação ao meio, assumindo por isso uma participação direta, procurando desta forma compreender e perceber as diferentes perspectivas dos atores envolvidos, enquanto membros da comissão, tendo em conta a sua relevância para o estudo, assim como *“a diversidade dos sujeitos ou das situações”* e não

a homogeneidade (Guerra, 2010: 41) e “*se pretende aprofundar o significado subjetivo de um fenómeno complexo*” (Martins, 1999: 59)

Nesta metodologia, o investigador assume-se como o principal ator na recolha de dados, dado que,

“ [...] os dados de entrevista são analisados de acordo com o método escolhido que ilumina os temas centrais nas experiências e sentimentos de um grupo seleccionado de pessoas acerca de assunto ou situação específica. Os dados de entrevista, quando interpretados, fornecem informação valiosa para o desenvolvimento da prática e da teoria [...]” (Hutchinson e Wilson, 2007: 295)

Como afirma Rodríguez et al., 1999 citado por Meirinhos, M. & Osório, A. (2010:50), a investigação qualitativa tem sido utilizada como para todas as formas de investigação que se baseiam principalmente na utilização de dados qualitativos, como: “*a etnografia, a investigação naturalista, os estudos de caso, a etnometodologia, a metodologia de histórias de vida, as aproximações biográficas e a investigação narrativa*”

Assim, recorreremos ao estudo de caso, utilizando as seguintes técnicas de recolha de dados: pesquisa documental, entrevista semiestruturada, *focus group* e questionário de informação sociodemográfica.

Estudo de caso:

O estudo de caso consiste no estudo e análise aprofundado e detalhado, de um ambiente, sujeito ou uma dada situação particular. A sua especificidade consiste na criação de uma discussão, análise e tentativa de solução de um problema identificado (Godoy, 1995).

Neste sentido, pode afirmar-se que o estudo de caso, contempla uma lógica que orienta as etapas de recolha, análise e interpretação da informação dos métodos qualitativos, com a particularidade de que a investigação é o estudo intensivo de um ou poucos casos (Latorre et al., 2003 citado por Meirinhos, M. & Osório, A. (2010). Esta metodologia, possui um conjunto de características como a sua natureza da investigação, o contexto em que é desenvolvido e a relação que se estabelece, o seu carácter holístico, a possibilidade de se fazer generalizações, a importância de uma teoria prévia e o seu carácter interpretativo constante.

Para Latorre et al citado por Meirinhos M. & Osório, A. (2010), embora o estudo de caso seja uma metodologia acentuadamente qualitativa, pode contemplar também perspectivas mais quantitativas.

Neste sentido, o estudo de caso procura essencialmente responder a questões “como” e “porquê” de determinados fenómenos que ocorrerem, e que só podem ser estudados e analisados no interior de um dado contexto da vida real. Opta por uma abordagem exploratória e descritiva, estando o investigador aberto a novas descobertas, elementos ou dimensões que poderão ocorrer ao longo do estudo. Geralmente o estudo de caso recorre a uma variedade de técnicas de recolha de dados em diferentes momentos e diferentes fontes. No entanto, tem como técnicas fundamentais de pesquisa a observação e a entrevista (Godoy, 1995).

Pesquisa documental:

Segundo Yin, 1993 citado por Meirinhos, M & Osório, A. (2010) a pesquisa documental é fundamental pois permite-nos adquirir uma teoria prévia, para delinear o estudo de caso e generalizar os resultados. Yin, 2005 citado por Meirinhos, M & Osório, A. (2010) refere que o objetivo do estudo de caso passa por generalizações analíticas que visam a expansão e a generalização de teorias, tendo em conta que representam uma grande ajuda na delimitação do projeto de pesquisa e na recolha de dados adequados. Neste sentido, tendo em conta que se implementa na fase inicial do projeto, a pesquisa documental é fundamental para definir o propósito decorrente do estudo de caso, desenvolver ou testar a teoria e proporcionar a direção ao estudo.

Assim, a pesquisa documental, *“representa uma forma que pode se revestir de um carácter inovador, trazendo contribuições importantes no estudo”* (Godoy, 1995: 21)

A utilização desta técnica, envolve uma série de ações, como o levantamento da informação, recolha de bibliografia, leitura de documentos e seleção da informação pertinente que visam a orientação metodológica e pertinência da realização do estudo.

A entrevista:

Segundo Amado (2014:207), a entrevista é uma técnica fundamental “(...) *para se chegar ao entendimento dos seres humanos e para a obtenção de informação nos mais diversos campos*”. Na área das ciências sociais constitui-se como a técnica mais utilizada, que visa a recolha de dados e a “*obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, crêem, esperam, sentem ou desejam, pretendem fazer...*” (Gil, 1989:113).

A realização das entrevistas apresenta vários fins e usos, sendo que pode ser feita em diversos formatos, desde o telefone, o e-mail ou presencialmente (Amado, 2014).

Quanto à tipologia das entrevistas, estas podem ser estruturadas, semiestruturadas e não estruturadas. As entrevistas estruturadas possuem perguntas diretivas, direcionadas para respostas fechadas e curtas. As entrevistas não estruturadas possuem perguntas abertas e não diretivas. Por seu turno, a entrevista semiestruturada é como que um “meio termo” pois possui questões semidiretivas ou semiabertas, pois embora exista um roteiro/guião com os pontos a abordar na entrevista, há margem de acrescentar mais questões no decorrer da entrevista, consoante a informação pretendida de recolher (Manzini, 2012).

Para a realização do estudo, foi utilizada a entrevista semiestruturada que está direcionada para um conjunto de questões principais que podem ser contempladas por outras questões, dependendo das circunstâncias momentâneas à entrevista, sendo que podem surgir novos pontos de recolha de dados de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a um conjunto de alternativas (Manzini, 1991 citado por Manzini, 2012).

Assim, para a realização das entrevistas, são necessários um conjunto de cuidados que o pesquisador deve observar no momento de formular as questões ao entrevistado, são estes: o cuidado com a linguagem, o cuidado na formulação das questões e o cuidado na sequência da realização das perguntas. Segundo Manzini (2012) uma boa entrevista inicia-se com a formulação de questões básicas que posteriormente conduzem ao objetivo da pesquisa.

Neste sentido, foi elaborado um guião de entrevista a aplicar ao membro responsável da comissão de forma a orientar e assegurar a recolha de dados. O guião, segundo Amado (2014) “[...] *resulta de uma preparação profunda para a entrevista, além de ser um instrumento que, na hora da realização da entrevista, ajuda a gerir questões e relações. Por isso, nele constam a formulação do problema, os objetivos que se pretendem*

alcançar, as questões fundamentais (orientadoras) numa ordem lógica ou prática, e as perguntas de recurso a utilizar apenas quando entrevistado não avançar no desenvolvimento do tema proposto ou não atingir o grau de explicitação que pretendemos.” (Amado, 2014: 214 citado por Santos, 2016)

O Guião da entrevista contemplou um conjunto de 8 dimensões que procuram estudar a intervenção da Comissão de Proteção, entre as quais: 1) Dados do entrevistado; 2) Trabalho com a comissão de proteção ao idoso; 3) Divulgação da existência da Comissão de Proteção; 4) Sinalização de Casos; 5) Seleção/Encaminhamento de casos; 6) Procedimentos/Acompanhamento de casos; 7) Encerramento de casos; 8) Avaliação.

Focus Group

O *Focus Group*, conhecido também como grupo de discussão é uma técnica de recolha de dados, que pode ser utilizada em diversos momentos do processo de investigação, através da interação de um conjunto de atores. Segundo Morgan (1997, citado por Silva, Veloso & Keating, 2014) o *Focus group*, contempla três características essenciais: é um método dirigido à recolha de dados, potencia a interação na discussão do grupo como elemento de recolha de dados e reconhece o papel ativo do investigador na dinamização da discussão do grupo para efeitos de recolha de dados.

É de realçar que a seleção do grupo a participar no *focus group*, deve ter em conta os objetivos do estudo, o conhecimento na área, e o interesse e experiência dos seus membros pela temática a abordar, de modo a que o seu contributo para a recolha de dados seja o mais completa e relevante para o estudo.

No que diz respeito ao número de elementos, embora seja discutível entre vários autores que apontam entre quatro e doze participantes (Kueger & Casey, 2009 citado em Silva, Veloso & Keating, 2014), ou entre cinco a dez participantes (Kueger & Casey, 2009 citado em Silva, Veloso & Keating, 2014) ou entre seis a dez participantes (Morgan, 1997, citado em Silva, Veloso & Keating, 2014) evidencia que o aconselhável é um grupo entre seis e oito participantes.

Neste sentido, após a seleção do grupo a aplicar o *Focus group*, que no caso deste estudo é composto pela equipa que integra a comissão de proteção aos idosos, é fundamental definir a fase do projeto de investigação no qual vai ser aplicado. No caso se ser utilizado

na fase inicial, pretende-se gerar questões para um questionário, se por ventura for utilizado na fase intermédia, visa ajudar e interpretar os resultados obtidos num questionário, enquanto que quando utilizado na parte final tem como objetivo discutir com os participantes os resultados obtidos, a discussão e conduzir a novas ideias (Silva, Veloso & Keating, 2014).

A utilização desta técnica, no estudo, ocorre na fase intermédia, tendo em conta que pretende complementar a informação adquirida na entrevista semiestruturada ao membro responsável da comissão, assim como gerar impressões e reflexões sobre a intervenção que é desenvolvida no interior da comissão, compreender a intervenção dos diferentes membros do grupo e diagnosticar pontos fortes e fracos no interior da comissão.

Neste sentido, é realizado um guião de entrevista com um total de três questões pré-determinadas abertas, tendo em conta os objetivos que se pretendem dar resposta definidos no estudo, em que cada membro do grupo fornece o seu contributo e potencia a discussão com o auxílio do entrevistador e moderador.

Relativamente à escolha do local para a realização do *Focus Group*, recomenda-se que este seja confortável, acessível e assegure a confidencialidade gerada. (Silva, Veloso & Keating, 2014) Assim, pretende-se que a mesma seja realizada no local habitual onde são realizadas as reuniões de equipa da comissão, constituindo por isso um espaço conhecido por todos os participantes, de conforto e calma, no qual antes de mais nada toda a equipa antes de iniciar a entrevista – *Focus Group* é informada do teor do estudo, o seu objetivo e assegurada toda a confidencialidade e anonimato dos seus participantes, sendo a informação utilizada apenas para fins da realização do estudo.

Questionário de informação sociodemográfica

O questionário de informação sociodemográfica, visa uma breve caracterização quantitativa e de alguma forma qualitativa da composição da comissão em estudo, assim como da intervenção que tem desenvolvido desde a sua criação.

De acordo com Quivy e Campenhoudt (2005), a aplicação de questionários confere “*a possibilidade de quantificar uma multiplicidade de dados e de proceder, por conseguinte, a numerosas análises de correlação*” (p.189).

Conforme foi referido anteriormente, embora existam várias comissões a nível nacional, este estudo dirige-se a uma comissão específica, na zona centro, pretendendo estudá-la mais aprofundadamente, pelo que o questionário é aplicado ao membro responsável da comissão.

Assim o questionário encontra-se dividido num conjunto de áreas específicas que visam adquirir alguns conhecimentos relativamente à comissão em estudo. Numa primeira parte refere-se aos dados sobre a comissão de proteção ao idoso, no qual se pretende averiguar: o ano de criação da comissão; o número de casos acompanhados desde a sua fundação; o número de casos acompanhados atualmente, a periodicidade de realização das reuniões da comissão por ano.

Na parte 2 procura-se recolher os dados sobre os membros da equipa desde: o número de elementos que compõem a equipa, as entidades ou serviços de origem que representam na comissão e as suas áreas profissionais.

Na última parte, refere-se ao acompanhamento de casos, nos quais se procura perceber as faixas etárias dos casos que são acompanhados atualmente, dos quais são acompanhados por violência e qual o tipo de violência, assim como a duração em média de cada caso acompanhado.

4. Universo de estudo

Atendendo ao considerável número de Comissões de Proteção ao Idoso, a nível nacional, seria impossível proceder à recolha de dados de todas elas, devido ao tempo disponibilizado para a realização do trabalho. Assim, não se pretende analisar a intervenção e os meios de atuação de todas as comissões, mas sim de uma em específico, tendo para o efeito, sido utilizadas um conjunto de técnicas de forma a ser estudada mais aprofundadamente.

A comissão selecionada foi escolhida tendo em conta a disponibilidade dos seus elementos para participar no estudo e a facilidade de acessibilidade por parte da investigadora.

Numa fase inicial, contactou-se telefonicamente e posteriormente via e-mail a Comissão de forma a explicar o objetivo do estudo e solicitando autorização (Apêndice 1) para

realizar a recolha de dados. A Comissão indicou um técnico, a presidente da comissão para a realização da entrevista semiestruturada (Apêndice 2) e do questionário de informação sociodemográfica (Apêndice 3). Posteriormente, todos os elementos que compõem a comissão foram convidados a participar na realização do *focus group* (Apêndice 4). Conforme referido acima, foi aplicado um questionário sociodemográfico com o objetivo contextualizar a realidade de intervenção da Comissão, ao qual respondeu a presidente da comissão. Foi enviado por e-mail o consentimento informado (Apêndice 5) necessário para a realização do trabalho de investigação.

Este estudo pretende compreender a importância das comissões de proteção a pessoas idosas, bem como o seu modo de operacionalização no terreno. A recolha de dados foi efetuada no distrito de Leiria, tendo sido selecionada uma comissão de proteção ao idoso, que opera desde 2012, num contexto marcadamente rural.

No questionário de informação sociodemográfica (Apêndice 6) foi possível apurar os seguintes dados:

Ano de criação:	2012
Localização:	Zona Rural – Distrito de Leiria
Entidade promotora:	Câmara Municipal
Entidades representadas:	Câmara Municipal; Segurança Social; Unidades de Saúde; IPSS locais; GNR; Juntas de Freguesia; Bombeiros.
Zona de abrangência da intervenção:	Concelho
Nº de elementos que compõem a Comissão:	8
Nº de casos acompanhados desde a sua criação:	48
Nº de casos acompanhados atualmente:	8
Duração média de casos acompanhados:	Até 18 meses

Tabela 3: Caracterização da Comissão de proteção aos idosos analisada

A iniciativa da criação da Comissão de Proteção aos Idosos, surgiu em 2012, de uma proposta do Centro Distrital da Segurança Social, exposta numa reunião de Plenário da

Rede Social da localidade. Assim, assume-se como responsável pela comissão a Câmara Municipal, estando na sua composição uma equipa multidisciplinar e representadas várias entidades locais, entre estas: o Município (com 3 elementos: vereadora, assistente social e CLDS), o Instituto da Segurança Social- Centro Distrital (1 elemento), o serviço de saúde (1 elemento), a junta de freguesia (1 elemento), a Guarda Nacional Republicana (1 elemento), Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários (1 elemento) e Instituições Particulares de Solidariedade Social, (1 elemento). A seleção dos elementos da comissão é feita individualmente por cada instituição, na qual é nomeado um elemento representativo desse órgão social para a composição da equipa da comissão.

No que diz respeito às áreas profissionais representadas pela equipa que compõe a comissão, 4 elementos representam o serviço social, 1 elemento da enfermagem e 3 elementos foi respondido como diversas.

Conforme evidencia o gráfico 1, foi possível averiguar que a Comissão de Proteção em estudo, desde a sua criação acompanhou um total de 48 pessoas. Segundo o gráfico 1, dos idosos que foram acompanhados, 35 são mulheres e 13 são homens.

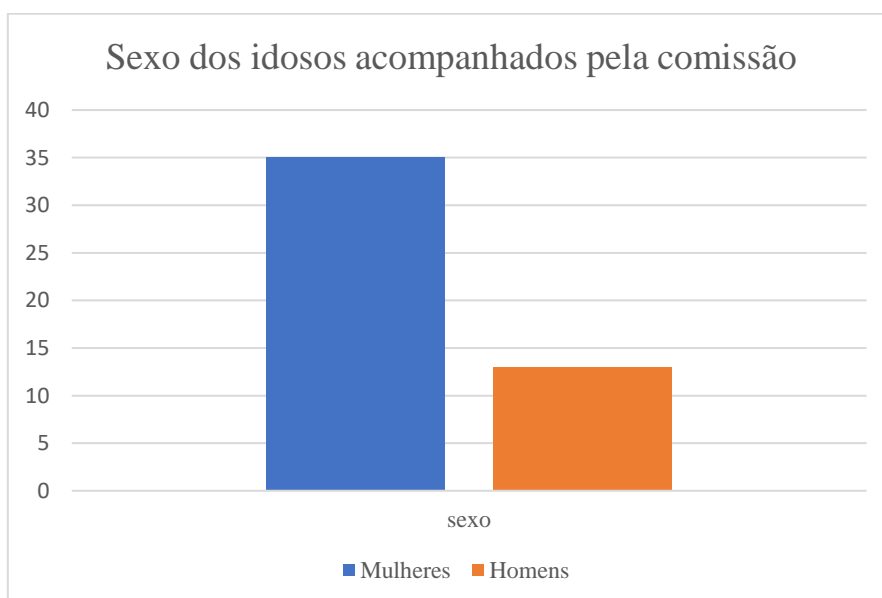


Gráfico 1: Sexo dos idosos acompanhados pela comissão

De acordo com o gráfico 2, dos 48 casos acompanhados desde a sua criação, estão distribuídos pelos seguintes anos: em 2012 (1 mulher), em 2013 (6 mulheres e 1 homem), em 2014 (8 mulheres e 4 homens), em 2015 (6 mulheres e um 1 homem), em 2016 (6 mulheres e 3 homens), em 2017 (2 mulheres), em 2018 (2 mulheres e 2 homens), em 2019 (4 mulheres e 2 homens), em 2020 ainda não se registaram novos casos.



Gráfico 2: Número de casos acompanhados pela comissão por ano

No que diz respeito à faixa etária das pessoas acompanhadas atualmente, o gráfico 3 evidencia que das 8 pessoas acompanhadas atualmente, estas possuem idades compreendidas entre os 76 e 90 anos. Há 2 pessoas que possuem entre 76 e 80 anos, 4 indivíduos que têm entre 81 e 85 anos e 2 sujeitos têm entre 86 e 90 anos.

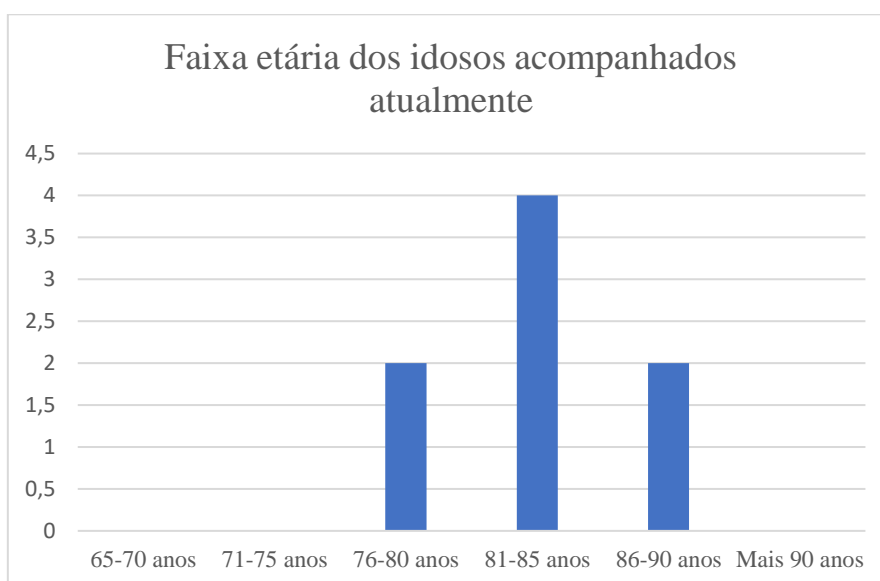


Gráfico 3: Faixa etária dos idosos acompanhados atualmente

Quando analisamos os motivos que levaram à sinalização das pessoas acompanhadas atualmente, o gráfico 4, demonstra que 1 pessoa é vítima de violência psicológica e 7 pessoas estão sinalizadas devido a situações de negligência.



Gráfico 4: Número de casos acompanhados por tipo de violência praticada

Relativamente às reuniões da Comissão de Proteção estas são realizadas bimestralmente, perfazendo um total de 6 reuniões por ano. Enquanto que, cada caso acompanhado pelos técnicos tem a periodicidade de acompanhamento de sensivelmente até 18 meses.

Capítulo 3 – O cruzamento da teoria com a prática

1. Apresentação e discussão de resultados

1.1 Constituição e Organização

A criação das Comissões de Proteção aos Idosos (CPI), surgiram através do Projeto-Lei nº526/VIII, no ano de 2002. No entanto, a comissão de proteção à qual se procedeu ao estudo, iniciou funções apenas em 2012 (Regulamento de Funcionamento da Comissão de Proteção- Anexo 1).

A razão que leva à criação desta comissão, assim como à criação de outras comissões cuja realidade é semelhante, prende-se com a existência de municípios envelhecidos, no qual se pretende envolver a comunidade em geral, numa responsabilidade partilhada e potenciadora de recursos existentes, através da dinamização de ações cada vez mais próximas da população (Rodrigues, 2016).

Segundo o regulamento de funcionamento da Comissão de Proteção de Idosos (CPI) em estudo (Anexo 1), a criação desta comissão surgiu no âmbito das alterações demográficas da estrutura da população portuguesa, que se traduz num conjunto de desafios a nível institucional, familiar e comunitário. A CPI tem como principal objetivo, a dinamização de respostas numa perspetiva preventiva e promotora das boas práticas no envelhecimento. Assim, torna-se fundamental a criação de métodos e formas de intervenção que visem o bem-estar dos idosos, e promovam a sua autonomia e saúde, procurando atingir uma melhoria da qualidade de vida, neste meio rural.

Procurando assegurar o bem-estar e a promoção dos direitos dos idosos, torna-se fundamental desenvolver estratégias que visem colmatar um conjunto de problemáticas identificadas na sociedade, e que colocam em causa e retiram um conjunto de direitos aos idosos, como é o caso da violência. Esta problemática, foi evidenciada pela APAV, em 2010, (dados retirados do Regulamento da Comissão de Proteção), como uma situação muito preocupante, dado que, a Organização Mundial de Saúde, refere que Portugal se situou como o 5º país do Mundo com maior percentagem de casos de violência contra

idosos. A APAV, no Regulamento de Funcionamento da Comissão, evidencia ainda que, as vítimas são maioritariamente entre os 65 e 75 anos, enquanto que os agressores são geralmente os filhos, vizinhos ou cônjuge, de múltiplas naturezas. As formas de violência e maus-tratos mais comuns contra idosos, passam pela extorsão de dinheiro, abuso de confiança, violência física e psicológica (dados da APAV, de 2010, contemplados no Regulamento de Funcionamento da Comissão em estudo). Assim, tornou-se especialmente relevante, a criação de uma Comissão de Proteção aos Idosos, no sentido de prevenir situações de isolamento, solidão, marginalização ou maus-tratos.

Como refere Rodrigues (2016), na sua discussão de resultados, as Comissões de Proteção aos Idosos, surgem para dar resposta a situações em que se verifica que as famílias não estão capacitadas para cuidar, satisfazer e garantir as necessidades básicas dos idosos. Estas famílias, muitas das vezes, não estão aptas para garantir e satisfazer esses direitos aos idosos, porque se encontram distantes ou até mesmo porque não estão preparadas para lidar com as alterações fruto do processo de envelhecimento e das exigências que este acarreta. O envelhecimento integra, portanto, uma população com carências específicas, como: o aumento das necessidades de apoio e suporte da família e/ou serviços, as demências, o isolamento, a falta de segurança, a higiene e dignidade, entre outros (Rodrigues, 2016).

No caso da Comissão de Proteção ao Idoso (CPI) em estudo, a autarquia estava consciente das necessidades de intervenção diagnosticadas neste local, assim como da necessidade de criação de respostas adequadas e dirigidas a esta comunidade específica. Neste sentido, no *Focus Group* (Apêndice 7) aplicado à equipa que compõem a Comissão, foi possível apurar que a Comissão de Proteção ao Idoso (CPI) em estudo, emergiu no seguimento de uma Proposta do Centro Distrital da Segurança Social, numa Reunião de Plenário da Rede Social da localidade, ou seja, *“foi lançado numa rede social em que é para todos os municípios, na altura, do distrito, em que só três municípios é que aceitaram, e na altura nós, fomos um deles”* (*Focus Group*: Assistente Social da Câmara).

A localidade na qual se desenrolou o estudo, é uma zona que integra o NUT II, do Pinhal Interior Norte, marcadamente rural, acentuada pela elevada imigração das famílias, verificando-se um enfraquecimento das populações jovens nesse local e uma elevada taxa de população envelhecida residente no concelho (Dados apurados no site do Município da localidade em estudo).

Segundo a PORDATA, em 2018, o local em estudo apresentava uma população de aproximadamente 12 mil habitantes (valor inferior comparativamente ao ano de 2010, que a região apresentava de aproximadamente 13 mil habitantes), reflexo da crescente deslocação e mobilidade das famílias e jovens. É de referir ainda que, nestes mesmos dados é possível aferir que, em 2018, existiam 270 idosos por cada 100 jovens, reflexo de uma população envelhecida.

De acordo com os Censos 2011, a região Centro apresentou uma percentagem mais elevada de população que revela dificuldades na realização das atividades diárias, comparativamente à média nacional (17,8%). Estas dificuldades, podem ser explicadas em vários níveis, seja pela elevada taxa de analfabetismo (6,4%), que é superior à taxa a nível nacional (5,2%), como também pela deslocação da população por razões de trabalho ou estudo para outros locais (4,3%).

Os aspetos referidos no parágrafo anterior, refletem-se na localidade em estudo, uma vez que situada em meio rural, a população ativa, desloca-se na procura de postos de trabalho e melhoria das condições de vida. No entanto, devido à ausência e distância física desta população ativa, assim como, pelo analfabetismo e dificuldades de realização das atividades da vida diária, identificadas na população residente revela-se inevitavelmente uma dificuldade na prestação de cuidados aos idosos da região. Atendendo a esta realidade, a falta de apoio ou estrutura familiar, muitas das vezes projeta a necessidade de respostas dirigidas a estas faixas etárias.

Para além da presença de suporte familiar ou comunitário, que permitam garantir a qualidade de vida no processo de envelhecimento, o estado de saúde é um outro fator muito importante que coloca em causa a proteção destes idosos. Neste sentido, é fundamental, criar uma resposta de proteção aos idosos que permita garantir dentro do que é permitido, a qualidade do processo de envelhecimento, à semelhança das comissões de proteção a crianças e jovens, tendo em conta a vulnerabilidade de ambas as faixas etárias.

Comparativamente às Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, as Comissões de Proteção ao Idoso, não apresentam um suporte legislativo tão orientado e fundamentado, que salvguarde a proteção e intervenção com os idosos, tal como acontece atualmente na promoção e proteção das crianças e jovens, ainda que sejam ambas populações vulneráveis. No caso dos idosos, a comissão assume um papel de proteção, orientação e salvguarda dos seus direitos no processo de envelhecimento (Rodrigues, 2016).

Tendo em conta, o objetivo de proporcionar proteção e bem-estar aos idosos da região em estudo, o órgão responsável pela criação e dinamização da Comissão de Proteção ao Idoso, é o município da localidade onde é desenvolvida a intervenção da CPI. Neste sentido, uma vez que a responsabilidade é do município, a profissional responsável pela Comissão, integra os recursos humanos do município. Em articulação com a profissional responsável da CPI, foi possível apurar que é Técnica Superior de Serviço Social no município e desenvolve paralelamente à área social, as suas funções na Comissão de Proteção. Além disso, foi ainda articulado com a técnica, todos os procedimentos de recolha de dados a ter em conta para a prossecução da investigação, tais como: a entrevista semiestruturada, o questionário de informação sociodemográfica e o agendamento para a realização do *focus group*.

No que diz respeito à composição da Comissão de Proteção ao Idoso em estudo, pretendeu-se a criação de uma equipa multidisciplinar, através da congregação dos vários serviços do concelho. Neste sentido, a equipa encontra-se representada por várias entidades locais como: o Município, o Instituto de Segurança Social, as Juntas de Freguesia, as Unidades de Saúde, as Instituições Particulares de Solidariedade Social, a Associação Humanitária dos Bombeiros e a Guarda Nacional Republicana (Questionário de Informação Sociodemográfica).

Após a definição das entidades que deveriam estar representadas na CPI, foi necessário contactá-las, solicitando que cada uma, internamente, seleciona-se um elemento representativo do seu serviço. Assim, esta equipa multidisciplinar é composta por 8 membros dos quais: 2 elementos da Câmara Municipal, 1 elemento da Associação Humanitária dos Bombeiros, 1 elemento das Juntas de Freguesia do concelho, 1 elemento que representa as Instituições Particulares de Solidariedade Social e Instituições Privadas do Concelho, 1 elemento da Segurança Social Distrital, 1 elemento da equipa da Guarda Nacional Republicana local e 1 elemento das Unidades de Saúde e desenvolva atividade no concelho de abrangência (Questionário de Informação Sociodemográfica).

Relativamente às áreas profissionais representadas na CPI, é possível afirmar que 4 elementos são técnicos de serviço social, 1 elemento de enfermagem e 3 elementos são considerados por diversos, sendo a categoria utilizada nos casos de desconhecimento ou ausência de especialização profissional (Questionário de Informação Sociodemográfica).

Esta Comissão de Proteção ao Idoso assenta num conjunto de objetivos específicos e gerais que segundo o artigo 2º, do Regulamento da Comissão, passam essencialmente por:

“proporcionar a melhoria na qualidade de vida nos idosos; promover os direitos dos idosos; prevenir ou responder a situações suscetíveis de afetar a segurança, saúde ou bem-estar dos idosos; Combater a exclusão social na população idosa; Manter o idoso na sua habitação em meio rural, em segurança”.

Os destinatários da Comissão em estudo, segundo o artigo 3º, do Regulamento de Funcionamento da Comissão, passam por *“todos os idosos, com 65 ou mais anos de idade, que se encontrem residentes no concelho”* em situação de risco, como maus-tratos, marginalização, isolamento social, solidão, ou outra situação que cause medo ou ameaça ao bem-estar e segurança do idoso. No entanto, existe ainda a possibilidade de integrar indivíduos com idade inferior a 65 anos, desde que se encontrem em situação de dependência, ou risco iminente.

1.2 Dinâmicas e procedimentos de atuação

A Comissão de Proteção ao Idoso em estudo, desenvolve um conjunto de dinâmicas e procedimentos de atuação que são realizados e delineados no tempo, consoante a necessidade de intervenção, identificada pela equipa que compõe a comissão.

Iniciando pela **divulgação**, esta assume-se como um ponto essencial, na medida que, permite um olhar mais atento na localidade e uma maior proximidade com a comunidade para serem realizadas sinalizações de situações anómalas com a população idosa.

Como já foi referido ao longo do trabalho, os idosos apresentam muitas vulnerabilidades, fruto do processo de envelhecimento. No entanto, é ainda um aspeto cultural que *“entre marido e mulher, não se mete a colher”*, fazendo com que muitas das pessoas ao redor ignorem acontecimentos de violência ou maus-tratos. Como evidencia a APAV, no seu texto *“Violência de Género e Violência Doméstica”*, são vários os fatores que influenciam e levam a vítima a consentir episódios de violência e a manter o vínculo relacional com o agressor. Para além da questão cultural, que ainda se encontra muito

presente nas famílias, pela ideia de promoção da unidade familiar e que contribui fortemente para a omissão de várias situações graves do seio familiar, existem ainda outros fatores evidenciados como: sentimentos de receio da vítima em relação ao agressor, a dependência financeira que condiciona a vítima de ter a sua autonomia, sentimentos de isolamento e solidão, a pressão familiar, entre outros que, muitas das vezes, levam à desistência da queixa.

Na entrevista à assistente social da comissão (Apêndice 8) e no Regulamento de Funcionamento da Comissão (Anexo 1), foi possível apurar que a divulgação é realizada no site do município, em ações de formação, palestras e atividades na comunidade, que visem a explicação dos direitos aos idosos e a promoção de iniciativas que potenciem o seu bem-estar recorrendo à utilização de linguagem simples e acessível que possa chegar dos mais jovens até aos mais idosos. Neste sentido, é fundamental que estas ações possam desconstruir ideias culturais concebidas no seio familiar e educacional e conduzam à criação de um padrão mais protetor dos direitos do ser humano.

Todas as atividades que são feitas e dirigidas à comunidade e com a colaboração da própria comunidade, constituem uma das formas de mediação utilizada no interior da comissão. A mediação comunitária, é um mecanismo de intervenção social que intervém não só num carácter resolutivo, como também preventivo, procurando consciencializar a comunidade em geral para a problemática da violência. Procura ainda, integrar as redes de sociabilidade local, assim como, a responsabilização e apoio entre os membros da própria comunidade, fomentado as relações e a proteção entre os seus membros (Costa, 2017).

No fundo, a mediação comunitária é um processo contínuo que se vai desenrolando em torno da procura e construção de alternativas sociais que promovem a integração e resolução de uma problemática anteriormente diagnosticada na comunidade. Assim, procura-se através das estratégias de desenvolvimento, fortalecer laços e o envolvimento entre a comunidade e as redes de suporte local (formais e informais), na procura conjunta de soluções, no empoderamento individual e comunitário, na participação no seu processo de desenvolvimento (Almeida, 2012 citado por Costa, 2017).

Torremorell (2008) afirma que *“uma interpretação cultural da mediação torna-a um projeto coletivo da humanidade ou, melhor dizendo, com a humanidade”* (Torremorell 2008, citado em Oliveira &Freire, 2009:33). Ou seja, Oliveira &Freire (2009) evidenciam a importância da mediação, enquanto ferramenta fundamental para a construção de uma

comunidade mais justa e fraterna na procura de uma “*ética universal*” (Oliveira & Freire, 2009:33).

A forma como é feita a divulgação da existência da comissão e quais os seus objetivos, assim como, a possibilidade de anonimato do denunciante, muitas das vezes é essencial para a população não desistir de realizar a denúncia, pois permite desmistificar muitos dos preconceitos e ideias pré-concebidas que afastam a comunidade deste tipo de respostas e permitem apoiar a diagnosticar situações que carecem de intervenção na comunidade.

Torremorell (2008), realça a importância de uma mediação preventiva, e não apenas resolutive, que no caso da comissão em estudo se evidencia na dinamização das atividades de prevenção e divulgação, que se reflete através do conhecimento dos direitos e das respostas existentes a determinadas problemáticas, como é o caso da violência. Mesmo que muitas das vezes ainda não sejam observados episódios violentos, a prevenção que muitas das vezes é feita, proporciona aos idosos um conhecimento dos seus direitos, assim como, o que deve ser feito e as respostas existentes no caso de ocorrer algum episódio violento. Esta autora, faz referência à importância de abordar e consciencializar a população para aspetos positivos, como também prevenir aspetos negativos que possam vir a ocorrer, para que haja uma preparação e avanço da sociedade, adaptada às várias circunstâncias, *“enquanto alguns países ainda lutam por alcançar as suas liberdades, noutras latitudes, supostamente mais civilizadas, o desinteresse e a passividade, quando a não violência gratuita defraudam à sua maneira muitos dos avanços da Humanidade”* (Torremorell, 2008:7).

No que diz respeito à **sinalização** de um caso, esta pode ocorrer por diversas formas: através do próprio idoso a sinalizar episódios dos quais é vítima; através de um familiar que queira realizar a denúncia; ou alguém da comunidade que tenha presenciado ou conhecimento da situação. A sinalização pode ser feita a nível singular ou por uma estrutura ou organização comunitária.

Para proceder à sinalização, a Assistente Social responsável pela CPI, aquando a realização da entrevista semiestruturada, refere que, o denunciante pode efetuá-la através do contacto telefónico fornecido no site do município (na secção da ação social), presencialmente nas instalações do município ou nos locais dos serviços de origem que integram a equipa da Comissão (ex. Guarda Nacional Republicana, Segurança Social, Centro de Saúde, Junta de Freguesia, Instituições Particulares de Solidariedade Social).

A sinalização, para ser realizada formalmente é necessário ser preenchida uma ficha de sinalização (Anexo 2), que se encontra dividida em **oito secções**, das quais:

-A primeira secção, visa identificar e obter alguns dados pessoais da vítima que se encontra em situação de violência ou negligência;

-Na segunda secção, passa por tentar diagnosticar o tipo de violência, maus-tratos, ou situação de isolamento ou abandono que está a ser praticado contra o idoso que se constitui enquanto vítima;

-A secção seguinte, diz respeito aos dados do denunciante, isto é, a pessoa que realiza a sinalização, bem como, à ligação que este tem ou não com a vítima, sendo informado da possibilidade de manter anonimato em relação à denúncia;

-De seguida, pretende-se investigar a rede de suporte familiar ou vizinha do idoso, que possa eventualmente dar algum apoio e articular com os técnicos da comissão no sentido de desenvolver respostas adequadas e que respeitem a vontade do idoso, garantindo o seu bem-estar;

-Na secção 5, procura-se perceber o quadro de saúde do idoso, de forma a avaliar e eventualmente articular com o sistema de saúde, no sentido de perceber qualquer a patologia associada, bem como o grau de dependência do idoso;

-A secção seguinte, diz respeito ao tipo de habitação na qual o idoso realiza o seu processo de envelhecimento;

-Na penúltima secção procura-se investigar/apurar se o idoso se encontra a receber algum tipo de apoio familiar ou institucional que permita garantir a sua subsistência e cuidados das necessidades básicas;

-Por fim, na última secção é identificado em qual das entidades locais foi realizada a sinalização.

Após a realização da sinalização, esta deve ser reportada ao gabinete de ação social, e posteriormente, de acordo com as atividades do CPI, e tendo em conta os procedimentos definidos pela comissão, serão analisados pelos seus membros, em reunião.

A realização das reuniões da Comissão em estudo, assumem uma periodicidade bimensal, na qual são calendarizadas no início de cada ano civil, existindo ainda a possibilidade de

uma reunião intercalar, entre os membros da comissão, caso exista alguma situação de carácter urgente, “*sem prejuízo da faculdade que assiste a cada um deles de praticar atos que se revelem urgentes*” (Regulamento de Funcionamento da CPI- Artigo 7º, Alínea 3).

Após o reporte e discussão do caso em reunião de Comissão, são verificadas as necessidades de intervenção, sendo também, selecionados dois coordenadores para cada caso identificado. Estes *gestores de caso*, são sempre elementos que compõem a comissão e que se apresentam em melhores condições para uma intervenção ajustada, ficando responsáveis pelo acompanhamento e intervenções estabelecidas. Inicialmente, aquando da realização do regulamento interno, a equipa optou pela atribuição de um coordenador de caso, contudo devido à proteção e segurança da intervenção dos técnicos foi decidido atribuir dois coordenadores, por cada caso acompanhado. (Regulamento de Funcionamento do CPI, Artigo 7º, Alínea 7 e Entrevista com o membro responsável da CPI)

A distribuição dos casos sinalizados em função dos técnicos, é feita com base nas necessidades do idoso, de acordo com as áreas profissionais mais direcionadas para proporcionar esse apoio de forma a potenciar um acompanhamento efetivo e eficaz. Dando como exemplo, um idoso que em reunião de comissão é verificado que carece de cuidados de saúde, um dos coordenadores de caso, será um elemento Representante das Unidades de Saúde. Por seu turno, se o idoso necessitar de algum tipo de apoio social devido aos baixos rendimentos que colocam em causa o seu bem-estar é atribuído ao elemento da Segurança Social. Ou ainda, a necessidade de prestação de cuidados básicos como a higiene ou a alimentação, este é distribuído para o representante das Instituições Particulares de Solidariedade Social.

Após a distribuição dos casos, “*cada técnico efetua um registo da situação e o que foi negociado com o idoso*” (Entrevista com a técnica responsável da CPI). Cabe ao coordenador responsável pelo acompanhamento do caso, em articulação estreita com o membro responsável pela comissão, a realização de um dossier de processo individual, que contempla a identificação do idoso, bem como os seus dados pessoais, o motivo da sinalização, informação das ações que serão realizadas, ou o relato das ações que já foram realizadas (Regulamento de Funcionamento do CPI, Artigo 7º, Alínea 6).

Em termos numéricos, através da análise do questionário de informação sociodemográfica (Apêndice 6), foi possível verificar que a Comissão de Proteção ao

Idoso, em estudo, desde a sua criação acompanhou um total de 48 casos sinalizados. Atualmente mantém o acompanhamento a 8 casos, dos quais 3 homens e 5 mulheres.

Relativamente aos **procedimentos**, estes são definidos tendo como base as metodologias utilizadas no interior da comissão, que passam essencialmente pela visita domiciliária, pela articulação com os vários serviços de origem em função das necessidades diagnosticadas, pelo delineamento de possíveis soluções e pela mediação com o idoso tendo em conta o seu livre arbítrio para perceber qual o melhor para o seu bem-estar (Entrevista com a técnica responsável pelo CPI).

A visita domiciliária é a estratégia utilizada para verificar a situação, permitindo uma primeira abordagem

“nesse sentido, as visitas focalizam-se na verificação in loco de situações que demonstrem cuidados, condições protetivas, ou o contrário destas, que confirmem suspeitas de maus-tratos, violências, negligências, abandono ou outras situações de risco ou vulnerabilidade. Os segmentos que estão permanentemente na lente dos profissionais, nesses casos, são crianças, idosos, mulheres e pessoas portadoras de deficiência. Nesse contexto, a visita permite tanto verificar, observar avaliar e compreender as condições familiares, de proteção, cuidado e apoio (esperadas) como a exposição a riscos [...]” (Amaro, 2015: 59-60).

Desta forma, o idoso fica familiarizado com os técnicos que acompanham a situação e é feita uma articulação entre serviços, consoante as necessidades de intervenção, de forma a potenciar a melhoria do bem-estar do idoso.

Enquanto indivíduos que integram uma sociedade, torna-se essencial a aprendizagem do mundo cultural, social e normativo em que se encontram inseridos. Esta aprendizagem é feita através de um conjunto de normas e regras que se aplicam e gerem vários comportamentos de modo a fomentar a convivência social (Justo, 2012). Segundo Justo (2012), cabe às instituições sociais locais, como é o caso da Comissão de Proteção ao idoso, apoiar na resolução de problemas dos indivíduos e da sociedade de forma a garantir a sua estabilidade normativa e a sua integração.

Assente na ideia defendida por Justo (2012), também Robertis (2011) refere que é fundamental garantir ao idoso o seu bem-estar. Assim, cabe ao técnico da comissão e mediador, delinear um conjunto de estratégias e ações dirigidas ao idoso específico, atendendo à sua singularidade e necessidade específica. No fundo, cabe ao mediador agir

consoante a problemática apresentada e diagnosticada, portanto uma mediação de carácter resolutivo, na qual se destina à resolução do problema (Robertis, 2011)

Após a exposição do caso e a necessidade de intervenção com o idoso, o planeamento e definição dos procedimentos a tomar, têm claramente uma influência externa pelo que é avaliada pelo mediador aquando a sua intervenção com o idoso, no sentido em que é dada a autonomia ao idoso de colaborar no seu processo, de respeitar a sua vontade ao longo da intervenção e de apoiar o técnico de forma a balizar os limites da sua intervenção (Robertis, 2011)

A autora Cristina Robertis (2011) aborda ainda um conjunto de outras variáveis que influenciam no planeamento das intervenções e procedimentos, tais como: a origem do encontro entre o técnico da CPI e o idoso; o nível de realidade social no qual se irá proceder a intervenção assim como os beneficiários desta (idoso, família, comunidade) sabendo que esta varia consoante a ação desenvolvida pelo técnico; e a duração da intervenção, que varia consoante a gravidade da situação apresentada, assim como pela vontade, predisposição e colaboração do idoso no seu processo de bem-estar.

No caso da comissão em estudo, aplica-se na sua maioria uma mediação resolutive dado que se verifica quando o idoso já se encontra em situação de perigo, maus-tratos ou violência, no qual se visa proceder á resolução dessa mesma situação e originar um processo de transformação e mudança no idoso. No *“primeiro contacto direto, feito habitualmente por contacto telefónico procura-se marcar uma visita domiciliária, para poder conversar e apurar as necessidades de intervenção junto do idoso, no qual se encontra envolvido e com voz ativa e poder de decisão enquanto ser individual e ativo”* (Entrevista com a técnica responsável da CPI).

Neste sentido, quando se realiza a visita domiciliária, os técnicos procuram delinear uma estratégia de intervenção que vise o bem-estar do idoso e a extinção da situação de perigo que deu origem à sua sinalização. No entanto, estas estratégias são delineadas com o idoso, respeitando a sua individualidade, forma de estar e ver o mundo, e respeitando a sua vontade e o seu espaço *“os casos são acompanhados principalmente por visitas domiciliárias, pontualmente realizamos reuniões com os familiares mais próximos tendo sempre como objetivo procurar encontrar a melhor resposta para a situação, muitas vezes passa por aderir ao serviço de apoio domiciliário, frequência de centro de dia, entre outros”* (Entrevista com a técnica responsável da CPI). É de referir que, a intervenção dos técnicos se assume enquanto orientadora e mediadora, na qual muitas das

suas ações é implementada de forma gradual e conforme a vontade/aceitação do idoso perante determinada intervenção e pela individualidade de cada caso.

No entanto, é fundamental evidenciar que existem alguns aspetos que são garantidos do início ao fim da intervenção que passam por *“ao idoso deve ser garantida a total confidencialidade relativamente à situação sinalizada, bem como à sua identificação, sendo os seus dados utilizados apenas pelos membros da Comissão e para os fins a que se destina”* (Regulamento de Funcionamento, Artigo 16º).

Como refere Rodrigues (2016) a atuação das comissões de proteção centra-se no acompanhamento e encaminhamento de situações que visam a resolução de uma determinada situação que coloca em causa a segurança do idoso. Para tal recorre à articulação com várias entidades locais e/ou regionais e com a intervenção dos técnicos pretende-se dar um contributo para a integração social da pessoa idosa, família e comunidade. Acrescentando ainda que, a intervenção passa pela efetivação dos direitos do idoso, assim como, prevenir ou pôr termo a situações suscetíveis de afetar o seu bem-estar, saúde ou segurança. Assim, procede ao levantamento das sinalizações, ao acompanhamento e à promoção de terapias de apoio psicológico tanto para o idoso como para a família.

Neste sentido, no caso da Comissão de Proteção ao Idoso em estudo, passa essencialmente pelo *“trabalho de mediação que os técnicos coordenadores do caso estabelecem com o idoso, família (quando aplicável) e estruturas da comunidade, pela procura de soluções conjuntas junto de outros serviços e elementos da comunidade, que sejam ajustáveis ao seu processo de envelhecimento e visem o seu bem-estar”* (Entrevista com a técnica responsável da CPI) .

No fundo, o trabalho desenvolvido pelos técnicos da comissão em estudo, é mediador no sentido em que procede ao diagnóstico e levantamento das necessidades do idoso, após a sinalização do caso, delinea possíveis soluções conjuntas com o idoso e a família, e articula com os vários serviços de origem e procede à mediação e decisão conjunta com o idoso de soluções que visam essencialmente o seu bem-estar, e cessar com a situação de risco que deu origem à sua sinalização.

É de referir que, ao longo da intervenção dos técnicos com o idoso, a proximidade que se cria é fundamental pois permite ao profissional, adotar uma posição investigativa no sentido de o compreender e aprender a epistemologia de cada pessoa, de forma a

compreender as suas características, singularidades e atitude de respeito às diferenças, proporcionando um cuidado humanizado (Costa, 2002; Moura, 2017).

Cabe à prática da mediação realizada pelos técnicos da comissão, definir estratégias que permitam essa mudança e transformação que aproxime os sujeitos entre si, crie laços, respeito, e essencialmente potencie a integração intercultural e coesão social dos idosos na comunidade (Vieira, R. & Vieira, A., 2016).

A convivência do idoso com a sociedade ao longo da vida, assim como a intervenção que é desenvolvida entre o técnico e o idoso, procuram levar o beneficiário a conjunto de dimensões que passam: pelo *plano intrapessoal* quando coloca o idoso como o centro da intervenção e o leva a refletir a nível intelectual e emocional na sua relação consigo e com o seu processo de mudança; no *plano interpessoal* na forma como o idoso se relaciona com os outros, que contribui para a diminuição do isolamento e solidão do idoso, quando este se sabe relacionar e conviver com o outro; no *âmbito intragrupal*, na forma como gera coesão e mecanismos que lhes permitam resolver os seus próprios conflitos e cria uma interdependência positiva; e no *âmbito intergrupar* na criação de redes entre diferentes grupos, como organizações, associações, empresas, entre outras, que lhes permitam a partilha de interesses e objetivos conduzindo para um consenso e coesão social (Boqué 2003, citado por Caride, 2016).

A nível familiar verifica-se em outras comissões que, os cuidados muitas das vezes deixam de ser assegurados aos idosos, porque eles próprios apresentam uma fadiga extrema, fruto da correria da rotina diária e precisam de apoio médico ou até psicológico (Rodrigues, 2016). Neste sentido, este desgaste é muito comum e frequente, principalmente em situações de negligência, maus-tratos e violência. No caso das comissões estudadas por Rodrigues (2016), a atuação das comissões é realizada também com as famílias, trabalhando por isso a família como um todo, recorrendo “*a visitas domiciliárias, entrevistas à família envolvida, terapia de grupo*” (Rodrigues, 2016:40).

No caso da comissão em estudo, sempre que necessário são realizadas reuniões com os familiares mais próximos, tendo como objetivo comum a procura conjunta de soluções e o bem-estar do idoso e da família. É de referir que, é sempre realizada a articulação com as estruturas de apoio social que se revelem mais adequadas para prestar apoio àquele tipo de situação (Entrevista com o membro responsável da CPI).

Após cada intervenção, é feito o registo numa folha concebida para o efeito (Anexo 3), na qual o técnico responsável pelo acompanhamento do caso deve registar todos os aspetos relevantes da intervenção, assim como possíveis próximas tarefas/intervenções a realizar, tendo por base a última ação junto do idoso. Deve ainda contemplar todas as questões relativas ao acompanhamento, o que foi mediado, decidido e negociado com o idoso.

Quando se verifica uma nova necessidade de intervenção, para além da necessidade inicialmente identificada num idoso que está em acompanhamento pelo CPI, cabe aos técnicos responsáveis articular com outros serviços locais, para garantir o bem-estar e satisfação das necessidades básicas do idoso (Rodrigues, 2016).

Comparativamente às Comissões de Proteção das Crianças e Jovens, nas Comissões de Proteção aos Idosos também não está presente um magistrado do Ministério Público, com o objetivo de ser consultor jurídico, ou até mesmo um representante do tribunal, a CPI é de igual forma uma defensora da legalidade democrática e assegurar que todas as atividades desenvolvidas no interior da comissão se encontram dentro da lei, havendo por isso a possibilidade de articulação com este tipo de estruturas no âmbito da atividade da comissão (Rodrigues, 2016).

No que diz respeito à articulação com outras comissões, a técnica responsável pela Comissão em estudo afirma: *“da experiência que tenho na Comissão, nunca foi necessário articular com outras comissões uma vez que os idosos em acompanhamento não mudaram de residência, permaneceram sempre no Concelho”*. Neste sentido, foi possível apurar que, até à data, a equipa não sentiu a necessidade de articulação com outras comissões, tendo em conta que não se verificou nenhuma alteração de residência de algum idoso acompanhado.

Após a realização de todas as intervenções delineadas e quando se verifica que o perigo que deu origem à sinalização e conseqüentemente ao acompanhamento, já não existe, procede-se ao **encerramento do caso**.

Neste sentido, quando é definido pela equipa da comissão, proceder ao encerramento do caso, este é arquivado na comissão, ou seja, *“os casos são arquivados na Comissão quando a situação de perigo que deu origem a sua sinalização e acompanhamento do processo deixar de existir e algumas vezes por motivos de falecimento do idoso”* (Entrevista ao membro responsável da CPI).

Neste arquivo da comissão, constam todas as informações relevantes que foram recolhidas desde a sinalização até ao encerramento dos casos, registos de acompanhamento, contactos, *reuniões com os idosos e familiares*, *visitas domiciliárias*, *contactos telefónicos*, soluções encontradas e o motivo do encerramento, para o caso de se verificar novamente necessidade de acompanhamento após algum período de tempo (Entrevista ao membro responsável da CPI).

Foi também possível constatar através da análise documental, que nas reuniões da comissão é realizada uma avaliação intercalar dos casos. A comissão tem à sua disposição uma tabela, onde realiza um balanço relativamente aos casos acompanhados, da qual consta nome, morada, data de abertura, problemática identificada e nome dos técnicos de acompanhamento, que é preenchida nas reuniões com a discussão de casos e atualizada regularmente conforme o encerramento de casos, a continuação do acompanhamento de casos e a sinalização de novos casos.

Por seu turno, avaliação da intervenção da equipa em cada acompanhamento específico, é efetuada pelo serviço de origem essencialmente, sendo que a nível interno da comissão não existe nenhuma avaliação que permita qualificar o desempenho do serviço ao longo do acompanhamento de cada caso. Ainda assim, é de prever que em todos os casos que se verifique a extinção do perigo detetado na sinalização que deu origem ao caso e acompanhamento do idoso, é naturalmente um caso bem-sucedido.

Após cada reunião é realizada uma ata, pelo membro responsável pela comissão com o balanço de cada reunião e dos casos discutidos, da qual é lida e aprovada no início da reunião seguinte, pelos membros da equipa que compõem a comissão.

1.3 Avaliação da intervenção

Como foi referido no ponto anterior, não existe a nível interno da comissão uma avaliação da intervenção de cada técnico, em função do caso acompanhado. No entanto, existe um balanço e reflexão por parte dos técnicos relativamente às potencialidades e fragilidades que são identificadas ao longo da intervenção da comissão.

Em articulação com a profissional responsável pela comissão, que possui a licenciatura em serviço social, estando a exercer funções técnicas de serviço social pela câmara municipal desde o ano 2012, foi possível a realização de um *Focus Group*, com a equipa da Comissão.

A técnica responsável considera que a comissão em estudo, *“foi uma mais valia que nós tivemos aqui no concelho, porque não havia nada, nenhum grupo de trabalho que pensasse nos idosos”*, reforçando ainda que *“o facto de trabalhar no concelho e conhecer esta população idosa, é uma mais valia para o meu dia-a-dia do meu trabalho e é aí que eu vejo este grupo de trabalho como uma coisa muito boa”*, pois permite *“ter uma noção geral do concelho”* (*Focus Group – Técnica Responsável pela CPI*).

É por unanimidade dos membros da equipa, a relevância e o papel fundamental desenvolvido pela comissão de proteção ao idoso, pois passa por *“tentar resolver situações sinalizadas ou pelo menos tentar fazer a mediação entre os serviços do município (...) ouvir as entidades e tentar aqui procurar soluções”* (*Focus Group-Vereadora da Ação Social da Câmara*) assim como, *“ter conhecimento de várias situações que existem no nosso concelho”* (*Focus Group - Representante da Unidade de Saúde*).

Como refere o representante das juntas de freguesia, é *“(...) muito importante e uma mais valia, sem dúvida, tudo o que é para o bem, neste caso dos idosos ou de quem necessite é sempre bem-vindo”* (*Focus Group - Representante das Juntas de Freguesia*), acrescentando ainda o representante da Guarda Nacional Republicana *“há aqui um intercâmbio que é realmente a essência da comissão (...) é positivo, é muito importante este tipo de comissões porque só com isto é que conseguimos juntar todas as entidades e todos os participantes, de outra forma isso não acontece, a não ser que surjam iniciativas da freguesia, ou outras que substituam a comissão, o que não acontece”* (*Focus Group - Representante da GNR*).

No fundo, cabe à equipa multidisciplinar que compõe a comissão, dar o seu contributo e compreender a complexidade do mundo e com os casos com o qual estão a lidar e recorrer a um conjunto de estratégias de mediação que procuram analisar e intervir na comunidade. Assim, é fundamental aceitar a existência de dilemas no nosso quotidiano que são fruto de uma multiplicidade de opções possíveis consoante o idoso, a sua personalidade e as suas necessidades específicas (Carvalho, 2012).

A prática da mediação envolve a que muitas das vezes o profissional seja alguém confidente e que *“terá de tolerar como de acolher responsabilmente a marginalidade, pelo menos transitoriamente, para tentar perceber e, assim, poder ajudar”* (Carvalho, 2012:18). Cabe a este técnico ser profissional ao ponto de agir em qualquer tipo de situação, tendo por base o conhecimento científico disponível e a singularidade na relação interventiva com o idoso. No fundo, o mediador é *“aquele ou aquela que procura libertar o outro dos constrangimentos que o impedem de se realizar como pessoa, não fica dele prisioneiro em função de qualquer vínculo afetivo, religioso ou social, ou outro. Nem prisioneiro como pessoa, nem indiferente como profissional”* (Carvalho 2012:12).

Tendo em conta a ideia exposta por Carvalho (2012), no acompanhamento de casos, os técnicos da comissão, consideram de facto na sua maioria, a necessidade de implementação e criação de uma legislação que oriente as suas práticas profissionais, mas que também traga coerência e legitimidade às suas intervenções, pois cada um coloca em prática a bagagem profissional que traz consigo do seu serviço de origem e da sua formação académica e profissional, fazendo *“aquilo que é possível dentro das respostas existentes na comunidade”*, reforçando que *“é preciso sempre mais meios, mas trabalhamos com aquilo que temos e consegue-se chegar a muito lado”* (Focus Group - Representante das Juntas de Freguesia).

Neste sentido, a legitimidade de atuação destas comissões, é sem dúvida colocada em causa pelos membros da equipa e sempre suscetível de dúvidas, ou seja, *“até que ponto a comissão, ou algum técnico pode ser responsabilizado por alguma coisa que o idoso recusa e coloca em causa a sua segurança e bem-estar?”* (Focus Group - Representante da Segurança Social) ao qual o representante da GNR, responde que no caso de estar em causa o bem-estar do idoso, e dentro das leis aplicáveis *“nesse tipo de situações deve ser feita a denúncia a uma entidade policial e ao ministério público”*, não conferindo autoridade para tal aos membros da comissão que se assumem como agentes de mediação e orientação do idoso.

No fundo, a sua intervenção é regulada e orientada no sentido de dar resposta aos objetivos da comissão, que passam essencialmente por:

“proporcionar a melhoria na qualidade de vida nos idosos; promover os direitos dos idosos; prevenir ou responder a situações suscetíveis de afetar a segurança, saúde ou bem-estar dos idosos; Combater a exclusão

social na população idosa; Manter o idoso na sua habitação em meio rural, em segurança”.(Regulamento da Comissão, artigo 2º)

Por sua vez, recorre também a uma intervenção e mediação transformadora, na medida em que procura o processo de mudança e transformar a situação atual do idoso e contribuir para o seu bem-estar na comunidade, através de ferramentas e estratégias que são delineadas em conjunto com os técnicos da comissão e se manifestam essenciais à qualidade e segurança no seu processo de envelhecimento. Segundo Oliveira e Freire (2009) a intervenção e mediação transformadora pretende provocar a mudança e transformação do indivíduo e das suas relações, na medida em que procura a positividade de determinados contextos e a fomentação de valores como a solidariedade, o diálogo, o compromisso, a paciência e a cooperação que contribuem para uma vivência plena do indivíduo em sociedade.

No fundo, a mediação pretende empoderar o idoso no seu processo de mudança e envolvê-lo ao longo da sua intervenção, procurando estratégias e soluções conjuntas. Segundo Barbara Simon, citada por Weber (2011:86), o *empowerment* passa por “*uma atividade reflexiva, um processo suscetível de ser iniciado e mantido apenas por aqueles que pedem poder ou que reivindicam a autodeterminação. Os outros, só podem ajudar e acompanhar o processo de empowerment*”.

Assim, a mediação procura transformar o conflito e as relações, trabalhar as diferenças e transformar coletivamente a realidade. Neste sentido, é fundamental a compreensão de que as relações humanas são dinâmicas, adaptáveis e encontram-se em permanente mudança. Enquanto que, o conflito não é algo negativo, mas sim uma possibilidade de crescimento, pois é inevitável fruto da convivência humana e não se pretende que este desapareça, mas sim que se transforme (Oliveira, Freire, 2009). A mediação pretende assim, potenciar a coresponsabilidade no *empowerment* individual e coletivo no que diz respeito à capacidade de o indivíduo tomar as suas próprias decisões e lutar pelos seus direitos para que o insucesso através da modificação dos acontecimentos por vontade do sujeito, se torne sucesso (Weber, 2011).

Conforme refere Rodrigues (2016) no seu estudo alusivo às Comissões de Proteção a Idosos, efetivamente também outras comissões colocam em causa a sua legitimidade de atuação no decorrer do processo. Embora pretendam garantir um conjunto de direitos à pessoa idosa, como envelhecer com dignidade e segurança, através da mobilização de respostas competentes e eficientes que não coloquem em causa a vulnerabilidade fruto do

processo de envelhecimento, a verdade é que no caso de algum destes direitos estar ameaçado quem possui a legitimidade de intervenção é o Ministério Público. Particularmente em situações em que o idoso não pretende receber apoio e a sua recusa é prejudicial para si e/ou para terceiros. Caso contrário, o idoso possui total poder de decisão, assim como liberdade para aceitar ou recusar o apoio fornecido (Rodrigues, 2016).

Cabe ao profissional membro da equipa do CPI, envolver e empoderar o indivíduo como coparticipante no seu processo de mudança, de forma a atribuir-lhe maior qualidade de vida ao longo do processo de envelhecimento (Bernardo, 2017). No entanto, pretende-se que o idoso seja empoderado, mas que se mantenha ativo e autónomo ao longo do seu processo de mudança. Como afirma Torremorell (2008) a mediação é *“uma ação realizada por um terceiro entre pessoas ou grupos que consentem e participam livremente e a quem pertencerá a decisão final, destinada tanto a fazer nascer ou renascer entre eles novas relações como a prevenir ou curar entre eles relações conturbadas”* (Torremorell, 2008:17).

O que se pretende no fundo é o envolvimento do idoso no seu processo de bem-estar, para que este se identifique e sinta bem com o mesmo, enquanto que se extingue todas as situações que o possam colocar em perigo, em solidão ou sem rede de suporte que o acompanhe. Assim, é utilizada uma postura mediadora e de negociação dos profissionais para com os seus idosos acompanhados, de forma a que estes sejam respeitados nos seus direitos e visem o seu consentimento e bem-estar. Neste sentido, são diagnosticadas as suas necessidades, desenvolvidas estratégias e procuradas soluções que passam pela integração do idoso na comunidade e o seu pleno e saudável processo de envelhecimento (Bernardo, 2017).

Um outro aspeto referenciado pela equipa que integra a Comissão, refere-se à falta de *“legitimidade”* e postura de respeito igualitária entre os técnicos na intervenção, na ótica dos idosos ou familiares aquando a realização de uma intervenção direta. Com isto pretende-se evidenciar situações de que, ainda que os técnicos não possuam suporte jurídico que sustente as suas intervenções, muitas das vezes verifica-se na comunidade, quando está a ser efetuada uma visita domiciliária, uma postura diferenciadora por parte dos destinatários, especialmente quando está um elemento de autoridade policial. O elemento Representante da Segurança Social elucida *“quando vamos acompanhados pela gnr, abrem logo a porta e dizem que sim a todas as nossas propostas, aceitam a*

alimentação, aceitam tudo, mas se formos sem um corpo de intervenção policial muitas das vezes não é muito fácil conseguirmos falar com as pessoas” (Focus Group – Representante da Segurança Social).

Neste sentido, torna-se fundamental a criação de ferramentas que permitam orientar delimitar a intervenção destes técnicos. Segundo Robertis (2011) *“a forma de fazer é tão importante como o conteúdo que é feito”*, isto é, a forma como se faz é preponderante para a intervenção da Comissão, que no fundo orienta os valores e princípios éticos aos quais os técnicos se devem reger como orientação da sua intervenção, ainda que não deva ser esquecida a singularidade de cada caso (Robertis, 2011:138).

Assim são classificadas as intervenções como diretas as que têm lugar numa relação presencial entre o técnico e o idoso, no qual estão os dois presentes e são ambos atores. Enquanto que, as intervenções indiretas são as que têm lugar na ausência do idoso (Robertis, 2011).

Segundo Cristina Robertis (2011) existem seis grandes tipos de intervenções diretas: *“1) Acolher-apoiar-acompanhar; 2) Informar-orientar-educar; 3) Persuadir-influenciar; 4) Controlar-exercer autoridade; 5) Relacionar-criar novas oportunidades; 6) Estruturar uma relação de trabalho”* (Robertis, 2011:142).

No que refere ao *“Acolher-Apoiar-Acompanhar”* dizem respeito ao trabalhador social agir, recorrendo a si próprio como instrumento de intercâmbio com o utente. Este tipo de intervenção procura simplificar ao idoso uma abordagem com a instituição (no acolhimento), a análise de vários pontos da situação (clarificação), e restabelecer a confiança em si próprio e na sua autoestima (suporte) e a compreensão do seu funcionamento na relação com o outro (conhecimento de si). Neste tipo de intervenção recorre-se: ao acolhimento, para facilitar a acessibilidade do idoso a um determinado serviço num determinado momento; a clarificação que visa ao mediador compreender a natureza do problema, a necessidade de intervenção, a situação no qual o idoso se encontra e as repercussões sociais e afetivas do problema, assim cabe ao mediador compreender o idoso através da escuta, da observação e do questionamento adequado, enquanto que ao beneficiário cabe a capacidade de reflexão e exploração do problema; o suporte, tem como objetivo fortalecer o beneficiário enquanto pessoa, diminuir os efeitos imobilizadores da sua ansiedade e libertar no idoso as forças suscetíveis de o mobilizar para alterar a situação em que se encontra; a compreensão de si próprio, que permite ao idoso definir e compreender o seu comportamento e funcionamento relacional e afetivo

para com os outros; e o acompanhamento, remete para um processo dinâmico que se desenvolve no tempo com o idoso, no qual implica uma série de noções como a proximidade e presença, a participação ativa, a ideia de movimento, a noção de individualização e a passagem de tempo ilimitado (Robertis, 2011).

No segundo ponto, “*Informar- Orientar – Educar*”, a autora considera que esta fase procura que o mediador explore os seus conhecimentos e saberes para dar resposta às necessidades apresentadas pelo idoso. Neste sentido recorre a: informação, na qual fornece ao idoso os conhecimentos suficientes para que este possa fazer a sua escolha e salvaguardar os seus direitos para que tenha acesso à legislação e administrativa existente, assim como aos organismos sociais e aos recursos à sua disposição; a orientação, na capacidade que o idoso tem de se situar no tempo e espaço, em relação à necessidade que apresenta, assim como nas ações sugeridas pelo mediador que levam o idoso ao conforto, a proceder a uma escolha e a facilitar o acesso aos recursos existentes; o acesso aos direitos, diz respeito ao acompanhamento realizado pelos técnicos aos idosos na transmissão de conhecimento, informação, explicação e auxílio relativamente à legislação e políticas sociais, a ajuda e ação social, a proteção social, políticas urbanas e sociais existentes; a assistência material, na qual pretende permitir ao utente remediar momentaneamente uma situação financeira precária e beneficiar de um determinado serviço tendo em conta a dificuldade que atravessa; a educação, na medida em que promove o desenvolvimento pessoal ou a reinserção social no idoso, através da transmissão de saberes e saber fazer, a reeducação do idoso no meio em que vive e práticas educativas críticas (Robertis, 2011).

No tipo de intervenção “*Persuadir-Influenciar*”, diz respeito à influência que o técnico exerce conscientemente ou inconscientemente no idoso, com a finalidade de o levar a alterar a sua situação. Assim, o técnico utiliza: o conselho, na forma como influencia o idoso a organizar a sua vida e as suas atividades de forma mais adequada e sob a ótica do técnico ou organismo que o representa, ainda que caiba ao idoso decidir livremente sobre os seus atos de acordo com as suas capacidades e autodeterminação; a confrontação, na qual o idoso é confrontado com as consequências dos seus atos e cabe ao técnico prevenilo de determinadas consequências, assim, procura influenciar o idoso para que tome decisões com conhecimento de causa e para que seja responsável pelos seus atos; a persuasão, na qual tem o efeito de convencer e concentrar o idoso nas propostas realizadas pelo técnico, recorrendo ao seu poder de convicção, apelo ao raciocínio lógico, e mostrar

os argumentos favoráveis à sua proposta para que o idoso pese os prós e contras das soluções possíveis (Robertis, 2011).

No tópico 4, “*Controlar- Exercer uma autoridade*”, procura-se que seja esclarecido e imposto ao idoso a definição das suas obrigações e limites na forma como é feita a intervenção do técnico e o acompanhamento do caso. Neste ponto, a intervenção implica: o trabalho de acompanhamento, tais como as visitas domiciliárias e diálogos com idosos que já não são acompanhados regularmente pelo técnico, mas que a sua situação ainda carece de monitorização devido à instabilidade no processo de acompanhamento; as exigências e os limites, que são comparadas ao papel parental na qual a relação com o utente se constrói e são impostas exigências aos idosos e fixados os limites; o controlo, que é exercido sobre o utente, no qual o técnico é levado a exercer a autoridade e delimitar o que é que diz respeito ao trabalho de acompanhamento como também à imposição de determinadas exigências e limites que dizem respeito à intervenção de controlo que têm como objetivo desviar as dificuldades da intervenção e direcionar o idoso à norma social, podem ainda contribuir para determinar precocemente determinados problemas sociais e dificuldades de pessoas ou grupos (Robertis, 2011).

No ponto 5, “*Estabelecimento de relações – Criar novas oportunidades*”, procura-se alargar o horizonte relacional dos idosos e amplificar os seus quadros de vida e referências, contribuindo para que estes idosos tenham acesso a novas experiências enriquecedoras, através do papel facilitador do técnico que procura estimular e motivar o utente para que este tenha acesso a novas formas de vida social. Para tal, pode ter acesso: ao estabelecimento de relações, na qual se procura facilitar o alargamento do quadro relacional do idoso, permitindo-lhe uma aprendizagem progressiva em função das necessidades e das suas capacidades com outros indivíduos ou respostas sociais; a abertura e a descoberta, no qual se pretende que o idoso descubra as suas capacidades a nível artístico, intelectual, manual, de organização, planificação entre outras áreas para que seja explorado o seu meio, alargando a novas possibilidades, outras forças, outras pessoas e grupos que até então eram desconhecidas para o idoso; a utilização e a criação de equipamentos da envolvente e participação nestes, procura-se que o idoso seja motivado e estimulado a participar na vida social e a utilizar os recursos que tem à sua disposição (Robertis, 2011).

Relativamente a “*Estruturar uma relação de trabalho com o utente*” procura-se que a relação estabelecida com o idoso seja de trabalho e tem como objetivo a criação de meios

para conduzir à mudança que se propõem a alcançar e desta forma serem delineados os objetivos, continuados e alcançados em função das estratégias delineadas e dos limites impostos. As três formas de intervenção que procuram estruturar uma relação de ajuda são: a estruturação no tempo, no qual é definido com o idoso as características da intervenção, a sua frequência, a duração de cada intervenção assim como, a duração total das intervenções; a utilização do espaço, que tem influência direta na relação criada entre o idoso e o técnico e eventualmente com a família do idoso quando justificável, na seleção do local onde se realiza a intervenção, normalmente as intervenções são realizadas no serviço de origem ou no domicílio do idoso; a focalização em objetivos de trabalho, procura a definição de objetivos específicos a atingir, assim como as tarefas a realizar no âmbito da intervenção, estes aspetos estão na base da estruturação da relação de trabalho com o idoso, tendo em conta a foco das ações a desenvolver (Robertis, 2011).

No caso da comissão em estudo, verifica-se que assenta tanto numa intervenção direta, como também indireta. No que diz respeito à intervenção direta as técnicas mais utilizadas passam pelas visitas domiciliárias, a reunião com os idosos e núcleo familiar (quando aplicável), o delineamento de possíveis soluções em conjunto com o idoso e a mediação com o idoso e o seu livre arbítrio para perceber qual o melhor para o seu bem-estar. Por sua vez, a intervenção indireta passa pela articulação com vários serviços de origem em função das necessidades diagnosticadas, os registos efetuados, desde a ficha de sinalização (Anexo 2) ao registo de informação (Anexo 3), a organização do processo do utente, o planeamento e monitorização das intervenções e a discussão de casos entre a equipa nas reuniões da comissão (Entrevista e pesquisa documental).

A intervenção indireta, segundo Robertis (2011), passa por todo o trabalho que é realizado pelo técnico que não seja presencialmente com o idoso, como ações desenvolvidas para a organização do trabalho a desenvolver, a planificação das intervenções e os beneficiários, a organização e redação de material. Segundo a mesma autora são desenvolvidos cinco grandes tipos de intervenções indiretas: “1) a organização e a monitorização social; 2) conclusão de projetos em trabalho social com grupos; 3) a intervenção envolvente da pessoa; 4) a colaboração entre trabalhadores sociais; 5) as intervenções ao nível dos organismos sociais” (Robertis, 2011:182).

No que diz respeito “a organização e a monitorização social” procura-se controlar o tempo, espaço e conhecimentos, no sentido de proporcionar ao idoso um melhor acolhimento, disponibilidade, estudo do caso e das necessidades identificadas pelo

técnico. Na organização do espaço, pretende-se que se situe a intervenção social na estrutura da comissão e implantação de uma nova intervenção, para tal o espaço deve estar preparado e adequado à tipologia da intervenção e ao contexto, procurando um espaço acolhedor e confortável. Na organização do tempo de trabalho, implica que o profissional esteja preparado e garanta um serviço de qualidade ao idoso, cabe ao técnico estar organizado, fazer escolhas e estabelecer limites. A documentação, reflete-se na legislação social, na criação de novos equipamentos, na modificação de problemas e necessidades da sociedade no qual é imprescindível que o técnico esteja ocorrente dos últimos avanços teóricos, novas respostas sociais e do meio de intervenção; a monitorização social, tendo em conta que o técnico tem conhecimento da necessidade e problemática ao qual o idoso está exposto, e neste sentido cabe a este profissional o dever de acompanhar e monitorizar a evolução (Robertis, 2011).

Na “*condução de projetos em trabalho social com grupos*”, diz respeito a todas as ações que são desenvolvidas previamente à implementação de um projeto de intervenção junto dos beneficiários. Assim são desenvolvidas: as fases preliminares da implementação de um grupo, na qual pode ser um grupo que já esteja constituído que recorre ao mediador com um pedido específico, ou pode ser o próprio mediador que implementa/cria o grupo, assim é fundamental clarificar o sentido do grupo, as suas expectativas e objetivos de trabalho; a organização de atividades de grupo pontuais, no qual o grupo é dinamizado para a realização de ações específicas pontuais de curta duração; a escolha de atividades de suporte no programa do grupo, que visa essencialmente a satisfação dos seus interesses e necessidades, a atividade é definida em termos de ação tendo em vista o cumprimento dos objetivos delineados (Robertis, 2011).

Nas “*Intervenções sobre a envolvente das pessoas*”, tem como objetivo modificar a situação exterior do idoso e alargar a sua inserção social, assim como modificar a sua atitude perante si e as pessoas significativas ou instituições que o rodeiam. Nas pessoas significativas estas podem ser próximas como amigos ou família, vizinhos ou pessoas que pertencem a instituições com as quais é desenvolvida determinada relação de lazer ou trabalho e com o qual pode ser alargada a esfera relacional do idoso. A mediação, envolve a presença de um papel mediador como interlocutor competente que possui uma posição favorável para agir enquanto representante dos interesses do idoso e tem o poder de introduzir determinadas mudanças na sua vida. As redes, são analisadas, tanto as primárias (nas quais o idoso conhece e mantém laços afetivos de relacionamento positivos

ou negativos, como a família e a vizinhança) como também secundárias (compostas por grupos informais sem estrutura jurídica que simplificam o acesso a determinados serviços como os grupos de troca de saberes) e neste sentido desenvolvidas duas formas de trabalho, um trabalho em rede de parcerias entre instituições e profissionais num mesmo problema e um trabalho dinamizado com as redes primárias do idoso e em articulação com as redes secundárias (Robertis, 2011).

No que refere a “*Colaboração entre trabalhadores sociais*” pode tratar-se de reuniões com vários profissionais, encontros entre trabalhadores sociais ou multidisciplinares com o objetivo de existir uma troca de informações, a realização de uma avaliação e um plano de ação, o estudo e análise de um determinado problema ou até mesmo a elaboração de um projeto. A ligação, refere-se a contactos ocasionais entre dois ou mais técnicos para a partilha de informações pertinentes e direcionadas para o acompanhamento de um idoso seja por escrito ou oralmente. A concertação e as reuniões de síntese, visam a concretização de objetivos através da coordenação de esforços de vários técnicos, na análise, avaliação e plano de ação para um determinado caso. O trabalho de equipa, implica encontros regulares de um grupo de profissionais do mesmo organismo, que se dedica a objetivos centrados na pessoa, nos trabalhadores ou em projetos de ação comuns à equipa. A consulta, diz respeito ao encontro entre dois profissionais com dois estatutos diferentes, no qual é colocada a possibilidade da troca de impressões e aprendizagem da intervenção e esclarecimentos entre técnicos relativamente aos casos acompanhados. (Robertis, 2011). O partenariado, definido como

“a relação complementar e equitativa entre duas partes diferentes pela sua natureza, pela sua missão, pelas suas atividades, pelos seus recursos e pelo seu modo de funcionamento. Nesta relação as duas partes têm contribuições mútuas diferentes, mas consideradas essenciais. O partenariado é portanto fundado sobre um respeito e sobre um reconhecimento mútuo das contribuições das partes implicadas numa relação de interdependência” (J-Y Barreyre, B. Bouquet, A. Chantreau, P. Lassus citado por Robertis, 2011:205).

Efetivamente, a legislação é um outro grande limite, apontado à intervenção dos membros da comissão que se traduz na “*falta de sustentação jurídica*” (Representante da Unidade de Saúde). Segundo o representante da segurança social, “*o principal limite é de facto a falta da legislação, porque nós andamos um bocadinho ao sabor daquilo que são as*

orientações dos serviços de origem, mas depois não temos força para intervir no caso de uma situação limite, não podemos intervir porque não temos uma legislação que nos permita” (Focus Group - Representante da Segurança Social), reforçando a ideia de que “não haver legislação que nos obrigue ou que nos pudesse orientar para a intervenção” (Focus Group - Membro Responsável da Comissão).

Rodrigues (2016), no seu estudo também aponta para a ausência de suporte legislativo, das Comissões de Proteção ao Idoso, embora que a prática para ser legitimada não necessita de suporte legislativo, desde que a mesma seja de acordo com os imperativos legais sobre as liberdades e garantias, passíveis da intervenção dos competentes organismos da justiça.

Neste sentido, conforme o acima referido por Rodrigues (2016), também o membro da comissão que representa a Guarda Nacional Republicana, considera também que “(...) tendo em conta os objetivos da comissão, há legislação geral que suporta algumas intervenções, outras não podemos, não podem existir porque colidem com os direitos de quem lá está” (Focus Group – Guarda Nacional Republicana).

No que diz respeito às limitações na organização e monitorização da comissão, são apontados por vários técnicos da equipa o grande espaçamento temporal entre reuniões de comissão, o que muitas das vezes dificulta a apresentação e discussão de casos devido ao tempo estipulado para a realização da reunião. O facto de haver muito tempo entre reuniões atrasa a apresentação de novos casos e quando se realiza, devido à sua curta duração, não há tempo suficiente para os debater, conforme refere a vereadora da câmara municipal local, “julgo que são muito esporádicas e acabamos por não ter tempo para falar mais ao pormenor das situações” (Focus Group - Vereadora da Câmara), acrescentando ainda a Representante das Unidades de Saúde que, a falta de disponibilidade não permite analisar, de forma aprofundada, alguns casos e eventualmente discuti-los entre a equipa, “poucas reuniões, acho que é muito espaço entre reuniões, porque surgem novas situações e algumas que se calhar precisávamos de discutir até elas serem resolvidas, de uma forma se calhar com mais segurança” (Focus Group - Representante das Unidades de saúde).

Outro limite apontado a esta comissão é a coordenação da mesma, isto é, segundo o representante da GNR, “é a questão da coordenação se calhar, o ponto mais sensível que estas comissões podem ter”, isto é, “a coordenação depende da forma como for, mas pode ser vista como fragilidade ou ponto forte” referindo-se a que uma boa coordenação

é essencial para a coordenação da intervenção da comissão. Neste âmbito, a coordenação manifesta-se enquanto elemento crucial, para que se verifique uma boa monitorização, sinalização e intervenção nos casos acompanhados, porque efetivamente uma boa coordenação compreende que uma boa mobilização de recursos pode conduzir igualmente ao sucesso da intervenção, quando bem utilizados pelos técnicos, no sentido de que *“é sempre preciso mais meios, mas trabalhamos com aquilo que temos e consegue-se chegar a muito lado”* (Focus Group - representante da GNR).

Apesar das fragilidades anteriormente referenciadas, os técnicos da equipa, identificam também um conjunto de potencialidades que passam essencialmente por *“as forças (...) que é de fazer e de trabalhar para melhorar sempre e aprender a ouvir pessoas de todos os serviços, a representação dos serviços”* (Focus Group - Vereadora da Câmara), assim como a *“congregação dos vários serviços aqui e o know-how e o conhecimento que cada serviço tem em relação à problemática em questão”* (Focus Group - Representante da Segurança Social).

Embora muitas das vezes não existam os meios que gostariam enquanto técnicos *“fazemos aquilo que é possível, dentro das respostas na comunidade”* (Focus Group - Técnica Responsável pela Comissão). A representante das Unidades de Saúde reforça ainda que, a sua experiência na comissão passa por *“realmente sentir a necessidade e querer estar envolvida para as tentar, se não for resolver, pelo menos gerir da melhor forma o risco, tentando minimizá-lo”* (Focus Group – Representante das Unidades de Saúde).

É de referir que embora se verifiquem progressos significativos na intervenção dos técnicos que compõem a equipa da comissão é fundamental que a intervenção social seja vista não numa ótica de mediação resolutiva (etapa final), mas sim mais preventiva, no qual se pretende criar, transformar, empoderar, onde os sujeitos conservam a sua capacidade de atuar e manter o livre arbítrio sobre tudo o que os envolve, de forma a respeitar todos os indivíduos ao longo da sua vida, e poderem ser traçadas novas metas e objetivos de acordo com cada pessoa. Cabe à mediação definir estratégias que permitam essa mudança e transformação que aproxime os sujeitos entre si, crie laços, respeito, compreensão dos seus códigos identitários e culturais, e construção de pontes que permitam a convivência com o outro, potenciando a integração intercultural e coesão social de todos os intervenientes (Vieira, R. & Vieira, A., 2016).

Estes profissionais recorrem a técnicas com base na metodologia selecionada para a intervenção quer através da bagagem que trazem consigo nos serviços de origem como também da própria comissão, que contribuem para a partilha do conhecimento que se vai adquirindo nas reuniões e *“vou tendo pelo que vou ouvindo aqui nas reuniões”* (Focus Group – Representante das Juntas de Freguesia) assim como, as práticas *“visitar as pessoas e ver as pessoas mais carenciadas enfim, socorrer determinadas situações é importante, e o que se poder melhorar e o que está a ser feito, está a ser bem feito dentro das possibilidades que há”* (Focus Group – Representante das Juntas de Freguesia).

Ainda que a visão do Representante das Juntas de Freguesia, seja assente numa ótica mais assistencialista, a prática desenvolvida pelos membros da comissão visa essencialmente o empoderamento e a emancipação do idoso, quando lhe atribui ferramentas para alterar a realidade em que vive, assim como munir o idoso de instrumentos e acesso a serviços locais para o seu bem-estar. No fundo, ainda que muitas das vezes a intervenção se desenvolva numa ótica mais resolutiva, a sua intervenção visa orientar e apoiar o idoso no acesso aos seus direitos, respeitando sempre a sua autonomia e liberdade no processo de escolha e procurando o acesso e a garantia da sua qualidade de vida. Neste sentido, quando se realiza a intervenção com idosos, o que se pretende é proceder à sua ressocialização, reeducação do contexto em que vive, para que não volte a ocorrer o mesmo problema pelo qual esta a ser acompanhado. Ainda assim, se voltar a acontecer, pretende-se que o idoso já tenha conhecimento onde tem de se dirigir e quais os procedimentos e recursos que tem à sua disposição, ou seja, procura-se trabalhar “o outro” através de uma prática mediadora entre o sujeito e o contexto em que vive (Vieira & Vieira, 2019).

Milagre e Rodrigues (2017), abordam a importância de uma abordagem cada vez mais inclusiva, no qual é fundamental reestruturar e realizar uma constante adaptação cultural. Neste sentido, verificam-se cada vez mais abordagens assentes no pluralismo cultural, na qual é dado principal ênfase na igualdade de direitos e de oportunidades, o direito à diferença de vivências culturais e à interação positiva. No fundo, cabe aos serviços locais e à própria comunidade enquanto estruturas privilegiadas, o desenvolvimento de respostas que possam satisfazer as necessidades locais. Posto isto, recorrem a estratégias que promovem a nível local a coesão social e a convivência intercultural dos seus habitantes, com o objetivo de contribuir para o bem-estar dos indivíduos, assegurando o

seu bem-estar numa ótica de direitos humanos e não assistencialistas. (Milagre & Rodrigues, 2017)

Ainda que se verifiquem um conjunto de limitações à intervenção dos técnicos, a verdade é que a importância da comissão, a necessidade de reestruturação das suas práticas e a sua intervenção revela-se fundamental na comunidade. Enquanto potencialidades, a comissão em estudo destaca que sem a existência desta não seria possível a congregação de vários serviços, bastante díspares, numa mesma equipa de intervenção, assim como a capacidade de *“fazer e trabalhar para melhorar sempre e aprender a ouvir as pessoas de todos os serviços”* (Focus Group – Vereadora da Câmara), permitindo assim a partilha do *“know-how e o conhecimento que cada serviço tem em relação à problemática em questão”* (Focus Group – Representante da Segurança Social) permitindo a cada profissional atendendo ao seu serviço de origem, contribuir para a criação de um modo de ação conjunto alicerçado nos diferentes contributos e experiências profissionais e desta forma contribuir para *“ter uma noção geral do concelho”* (Focus Group- Técnica Responsável da Comissão). Neste âmbito, a intervenção dos técnicos que representam os serviços locais, na comissão, recorrem à exposição e debate de casos, pois permite-lhes ter o *“conhecimento de várias situações que acontecem e existem”* (Focus Group- Representante das Unidades de Saúde) e desta forma ter uma perspetiva mais completa.

Em traços gerais, embora exista uma falta de suporte e orientação, conclui-se que a existência desta Comissão de Proteção ao Idoso é fundamental para proporcionar o bem-estar dos idosos no seu processo de envelhecimento, assim como para garantir os seus direitos. Concluindo, como afirma o Representante da Guarda Nacional Republicana, *“em termos gerais eu acho que realmente funciona”*.

Capítulo 4 - Considerações Finais

O processo de envelhecimento, como foi possível evidenciar no capítulo 1, é um período de constantes mudanças quer a nível físico, social, mental e psicológico, que embora não aconteça em todos os indivíduos com a mesma idade, refletem-se várias modificações, assim como uma maior propensão de desenvolver distúrbios e declínio das funções mentais e corporais (Besdine, 2017).

Ainda que o processo de envelhecimento ainda seja percecionado a nível geral, como a última etapa, na qual ainda se observa a uma discriminação negativa, fruto dos vários obstáculos e vulnerabilidades, cabe ao idoso e à estrutura familiar ao longo da vida fomentar a noção do cuidar do outro, de forma a que este seja tratado com respeito, e se mantenha ativo no seu processo de envelhecimento de forma a poder evitar o aparecimento precoce de doenças associadas à falta de estimulação quer motora quer cognitiva, assim como, desconstruir a perspetiva de inutilidade, incapacidade e falta de autonomia que muitas das vezes é colocada nos idosos (Rosas, 2015).

Neste seguimento, são muitos os estigmas que são alimentados culturalmente que ainda existem e se aplicam a nível do envelhecimento *“já não és capaz de fazer isto”*, *“já não tens idade para fazer isto”* e *“entre marido e mulher não se mete a colher”* que por si só são expressões que conduzem à prática de violência, assim como conduzem a sentimentos de receio, isolamento e solidão.

A violência aborda-se, essencialmente enquanto ausência de direitos, que claramente são colocados em causa com este tipo de práticas. A violência apresenta um percurso extremamente demorado e cultural, na qual o homem foi visto durante muitos anos como fonte de trabalho e rendimento, enquanto que a mulher era doméstica e associada aos trabalhos mais leves e de cuidado com o seio familiar. Embora já se tenham assistido a avanços significativos a nível legislativo para fazer face à violência, são ainda muitos os episódios que decorrem do abuso de poder do homem para com a mulher.

Neste sentido, a violência pode assumir um episódio pontual ou alastrar-se a vários comportamentos repetitivos, que variam consoante a sua frequência e intensidade, assim como varia a ligação dos agressores com as vítimas. De facto, a violência é uma violação grave dos direitos humanos, que resulta das relações de força díspares entre pessoas do

mesmo sexo ou diferentes e viola os direitos e liberdades fundamentais da vítima, na medida em que a impede de exercer totalmente os seus direitos na sua integridade física, psíquica e/ou sexual.

Aludindo aos tipos de violência, esta pode ser física, psicológica/emocional, sexual, económica, religiosa, no contexto de guerra, entre outras. Quando reportado ao caso dos idosos, em específico, são incluídos também os maus-tratos, abandono, negligência e autonegligência (Oliveira, Gomes, Amaral & Santos, 2012).

Tendo em conta que os idosos apresentam a necessidade de cuidados e satisfação das necessidades básicas, muitas das vezes é o núcleo familiar que assume essa função, ou estruturas de apoio dirigidas a essas faixas etárias. No entanto, muitas estruturas familiares não se encontram capacitadas para a realização desses cuidados, que por esse motivo se refletem muitas das vezes em situações de violência, negligência ou maus-tratos, fruto da exaustão familiar e rotura de laços (Rodrigues, 2016).

Neste sentido, é fundamental a existência de apoios e respostas dirigidas especialmente às especificidades dos idosos, através de políticas sociais que respondam às necessidades da comunidade, promovam a coesão geracional e a subsidiariedade social. (Rodrigues, 2016).

Com o objetivo de apoiar os idosos existem um conjunto de prestações que dão algum apoio a nível financeiro, como é o caso: da pensão social de velhice, o acréscimo vitalício de pensão, os benefícios adicionais de saúde, o complemento especial à pensão, o complemento por cônjuge a cargo, o complemento solidário para idosos e o suplemento especial de pensão. Possui ainda respostas sociais, que proporcionam um apoio mais físico de forma a garantir a satisfação de necessidades básicas, como: o acolhimento familiar, o centro de convívio, o centro de dia, o centro de noite, o serviço de apoio domiciliário e as estruturas residenciais para idosos (DGSS: Proteção Social Pessoas idosas, 2020).

Embora estes apoios sejam fundamentais para detetar situações anómalas e que carecem de intervenção nos idosos, não são suficientes para fazer face a situações mais complexas como a violência, a negligência e os maus-tratos na velhice. Neste sentido, surgem as comissões de proteção ao idoso, que visam garantir a sua proteção, dignidade, direitos e garantias.

Estas comissões, surgiram através do Projeto-Lei nº 526/VIII (2002), e embora possuam uma intervenção bastante dispersa e pouco regularizada, comparativamente às comissões de proteção a crianças e jovens, é um marco fundamental para a proteção dos idosos.

As Comissões de Proteção ao idoso visam a defesa dos direitos pessoais fundamentais, a prevenção de situações que coloquem em risco a integridade seja esta física ou psíquica, a promoção de cuidados de saúde, assegurar a priorização do interesse dos idosos, promover ações de formação inicial, dirigir pareceres e recomendações aos órgãos e entidades competentes e procurar colaboração com as respostas locais ou regionais mais adequadas aos interesses dos idosos (Projeto-Lei nº 526/VIII, 2002).

Atendendo aos objetivos do estudo, que passa por compreender as estratégias de mediação e intervenção utilizadas na intervenção da CPI, foi necessário proceder ao estudo de caso de uma Comissão de Proteção ao idoso. Para dar resposta aos objetivos do estudo, foram utilizadas técnicas como a entrevista semiestruturada, o *focus group* e o questionário de informação sociodemográfica.

Através da recolha de dados na Comissão selecionada para o estudo, foi possível verificar que a comissão desenvolve a sua atuação desde 2012. É composta por uma equipa multidisciplinar de 8 membros, representantes dos serviços locais, no qual é promovida pelo município de uma zona marcadamente rural.

Posteriormente foram divididas categorias de análise ao longo do estudo, como: Constituição e organização, as dinâmicas e procedimentos de atuação, a avaliação da intervenção da comissão e as práticas de mediação intercultural e intervenção social.

É possível concluir que embora não exista suporte legislativo que oriente a intervenção dos técnicos da comissão, a comissão em estudo atua com base nos conhecimentos e bagagem profissional que transporta dos serviços de origem, assim como, a congregação e a partilha de conhecimento dos casos acompanhados pela equipa que compõe a comissão. Comparativamente ao estudo realizado por Rodrigues (2016), embora as comissões não articulem entre si, apresentam práticas semelhantes, em termos gerais.

No caso da comissão em estudo, verificam-se um conjunto de limitações à intervenção dos técnicos que passam essencialmente pela fragilidade da situação acompanhada, a coordenação da comissão, o elevado espaçamento temporal das reuniões, a legitimidade na intervenção dos técnicos perante determinadas situações, o próprio suporte legislativo que oriente a intervenção dos profissionais que compõem a comissão e a falta de alguns

meios que poderiam ser necessário ao longo do acompanhamento dos casos. Ainda assim, apesar de existirem um conjunto de fragilidades, estas comissões desenvolvem meios de acordo com as suas possibilidades e intervêm com um conjunto de serviços locais, no sentido de garantir o bem-estar dos idosos da localidade.

Relativamente às técnicas mais utilizadas assentam essencialmente na visita domiciliária, através da reunião com os idosos e núcleo familiar (quando aplicável), a articulação com os vários serviços de origem em função das necessidades diagnosticadas, o delineamento de possíveis soluções e a mediação com o idoso durante todo o processo, na qual é um elemento ativo no seu processo de mudança dispondo do seu livre arbítrio para perceber qual o melhor para o seu bem-estar.

O trabalho desenvolvido pelos técnicos da comissão é essencialmente mediador, no sentido em que procede ao diagnóstico das necessidades do idoso, delinea possíveis soluções, articula com os vários serviços de origem e procede à mediação com o idoso na decisão conjunta de soluções que visam essencialmente o seu bem-estar e cessar com a situação de risco que deu origem à sua sinalização.

A proximidade que se cria com cada idoso, é fundamental pois permite ao profissional, adotar uma posição investigativa no sentido de o perceber e aprender a epistemologia de cada pessoa, de forma a compreender as suas características, singularidades e atitude de respeito às diferenças e proporcionando um cuidado humanizado (Costa, 2002; Moura, 2017).

Cabe à mediação e aos técnicos da comissão definir estratégias que permitam essa mudança e transformação que aproxime os sujeitos entre si, crie laços, respeito, e essencialmente potencie a integração intercultural e coesão social dos idosos na comunidade (Vieira, R. & Vieira, A., 2016).

No que diz respeito aos profissionais e membros da equipa do CPI, é fundamental que estes detenham a capacidade de envolver e empoderar o idoso como coparticipante no seu processo de mudança, de forma a atribuir-lhe maior qualidade de vida ao longo do processo de envelhecimento (Bernardo, 2017). No entanto é fundamental referir que não há uma única forma de intervir aplicável a todos os idosos, ou até mesmo uma fórmula ou metodologia única. Neste sentido, torna-se essencial proceder ao reajustamento consoante o idoso com o qual estamos a intervir.

A violência contra os idosos é, de facto uma área de intervenção complexa, devido aos diversos aspetos que a influenciam. Contudo, neste estudo foi unânime a opinião de que, apesar dos entraves sentidos, a existência das comissões de proteção ao idoso é fundamental para resolver as situações que necessitam de intervenção e acompanhamento técnico. Foi também reforçado que a existência das comissões de proteção aos idosos permite também a congregação, intercâmbio e articulação de vários serviços locais, que prestam apoio à população idosa, garantindo o seu bem-estar e a satisfação das necessidades básicas.

Os resultados evidenciam como já foi referido acima um conjunto de limitações e fragilidades que inevitavelmente condicionam a prática dos técnicos que compõem a comissão. Ainda assim, é de referir que embora existam estas fragilidades a equipa organiza-se em colaboração com vários serviços locais, no sentido de dar resposta às necessidades identificadas nos idosos e são desenvolvidas estratégias que visam a eliminação do risco ou perigo, que dão início às sinalizações dos idosos que são acompanhados pela comissão. De facto, é evidenciado na recolha de dados, a importância destas comissões no apoio e garantia dos direitos das pessoas idosas, assim como a necessidade de uma legislação que contemple e legitime a intervenção destas comissões a nível nacional. Foi também destacado o papel que cada elemento da comissão desempenha, existindo diferentes perspetivas de intervenção, resultantes das diferentes áreas de formação académica e atuação profissional de cada um dos elementos.

O crescimento das situações de dependência da população idosa nas sociedades contemporâneas, pode potenciar o risco de mau trato tanto em contexto familiar como institucional. É por isso, necessário continuar a incrementar estratégias de intervenção cada vez mais eficazes neste domínio, que contemplem, não apenas estratégias de resolução das situações problemáticas identificadas, mas também campanhas de prevenção e aconselhamento aos idosos, sobre os seus direitos e deveres para que possam estar preparados e informados de todas as respostas de apoio existentes a estas faixas etárias.

O presente estudo, registou determinadas limitações, que se verificaram essencialmente na proporção reduzida da amostra (constituída apenas por uma Comissão de Proteção ao Idoso), impossibilitando uma melhor compreensão e análise dos objetivos traçados; no facto das reuniões com a equipa da comissão serem espaçadas e de tempo limitado para a sua realização, pelo que condicionou o desenvolvimento do processo de reflexão entre

os técnicos; e da impossibilidade de estarem todos os técnicos da equipa que compõem a comissão presentes aquando a realização do *focus group* que de alguma forma empobreceu o instrumento de recolha de dados.

De facto, inicialmente a realização da dissertação previa a realização de um estudo comparativo da intervenção das comissões de proteção ao idoso a cerca de 4 comissões selecionadas a nível nacional, considerando a proximidade regional, com o objetivo de poder potenciar uma maior discussão de resultados, comparação e estudo das técnicas de intervenção utilizadas em cada uma das comissões. Assim, foram feitos os contactos institucionais, com a finalidade de proceder ao estudo, tendo obtido resposta positiva das comissões. No entanto, devido à atual situação de pandemia COVID 19, que surgiu no ano 2020, não foi possível prosseguir ao estudo idealizado inicialmente, pelo facto de que 3 das 4 comissões selecionadas deixaram de dar qualquer tipo de resposta e estar disponíveis para o estudo. Neste sentido, foi estritamente necessário proceder à reestruturação do trabalho e realizar um estudo de caso à comissão de proteção em estudo que se manteve disponível para o estudo, através de técnicas de recolha de dados mais aprofundadas da comissão em específico.

De forma a aperfeiçoar uma potencial investigação futura, direcionada na intervenção das Comissões de Proteção ao Idoso que caracteriza esta dissertação, evocam-se sugestões de melhoria, designadamente a sua expansão a um maior número de comissões de proteção ao idoso de forma a aumentar a quantidade e qualidade de dados recolhidos, a potencialidade de reflexão e análise dos dados; assim como a realização do *focus group* com toda a equipa presente de forma a qualificar e potenciar uma melhor a reflexão dos técnicos da equipa.

Bem sabendo da necessidade de divulgação destas comissões, da sua estrutura, atuação e técnicas de mediação utilizadas que ainda se encontra muito pouco estudada, devido à falta de suporte legislativo, este estudo vai ao encontro dos objetivos delineados procurando divulgar a existência destas comissões a outras comissões e à comunidade. A divulgação das dinâmicas e procedimentos desta Comissão é fundamental tanto para aproximar a comunidade destas comissões como também para orientar e inspirar a intervenção de outras comissões. Num futuro trabalho, poderiam ser abordadas as seguintes questões:

-Quais os mecanismos de proteção ao idoso face aos desafios contemporâneos?

-Qual o futuro das Comissões de Proteção aos Idosos em Portugal?

Neste âmbito, verifica-se a necessidade de continuação de estudos subsequentes, que procurem divulgar à comunidade e às próprias comissões a sua existência, importância e a forma como intervêm.

Bibliografia

- ABATH, M. B.; LEAL, M. C. C. & FILHO, D. A. M. (2012) *Fatores associados à violência doméstica associados contra a pessoa idosa*. Revista Brasileira de Gerontologia Social; 15(2):305-314. Brasil.
- ALCOCK, P. (2008). *Social Policy in Britain*. 3ª Edição. Basingstone: Palgrave Macmillan.
- ALMEIDA, H. (2007). *Mediação e qualidade de vida: dois conceitos com interdependência esquecida*. Comunicação apresentada no I Congresso Internacional: Envelhecimento e qualidade de vida, Coimbra.
- AMADO, J. (2014). *Manual de Investigação Qualitativa em Educação*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- AMARO, S. (2015). *Visita domiciliária - Teoria e Prática*, Porto: Porto Editora.
- AMCV. (2020). *Violência*. Consultado em 13/04/2020. Disponível em: <http://www.amcv.org.pt/pt/amcv-mulheres/violencia>
- AMCV. (2020). *Violência de Género e Violência Doméstica*. Consultado em 13/04/2020. Disponível em: <http://www.amcv.org.pt/pt/amcv-mulheres/violencia/violencia-de-genero-e-violencia-domestica/o-que-e>
- AMCV. (2020). *Estratégias do Agressor*. Consultado em 13/04/2020. Disponível em: <http://www.amcv.org.pt/pt/amcv-mulheres/violencia/estrategias-do-agressor>
- APAV. (2020). *Estatísticas APAV, Relatório Anual 2019*. Consultado em 12/05/2020. Disponível em: https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV-Relatorio_Anual_2019.pdf
- APAV. (2020). *Tipos de violência e crime*. Consultado em 13/04/2020. Disponível em: <https://apav.pt/idosos/index.php/violencia-crime/tipos-de-violencia-e-de-crime>
- AZEVEDO, M. S. A. (2015). *O Envelhecimento Ativo e a Qualidade de vida: Uma revisão integrativa*. (Dissertação de Mestrado não editada, Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto.

- BARROSO, Z. (2007) *Violência nas relações amorosas*. Lisboa, Edições Colibri/Socinova.
- BERNARDO, A. F. R. (2017). *Associação Humanitária da Barosa, Um lar com Vida(s)*. (Dissertação de mestrado não editada, Mestrado em Mediação Intercultural e Intervenção Social). Instituto Politécnico de Leiria. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Leiria.
- BESDINE, R. W. (2017). *Manual MSD: Versão Saúde para a Família*. Consultado em 13 de junho de 2019. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/quest%C3%B5es-sobre-a-sa%C3%BAde-de-pessoas-idosas/o-envelhecimento-do-corpo/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-o-envelhecimento>
- CABRAL, M. (2013). *Processos de envelhecimento em Portugal*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- CARIDE, J. C. (2016). La mediación como pedagogia social: viejas realidades, nuevos retos para la intervención social. In Vieira, R., Marques, J., Silva, P., Vieira, A. & Margarido, C. (orgs.), *Pedagogias de Mediação Intercultural e Intervenção Social* (pp. 13-25). Porto: Edições Afrontamento
- CARREIRA, H. M. (1996). *As Políticas Sociais em Portugal*. Lisboa. Gradiva.
- CARVALHO, A. C. (2012). *Antropologia da Exclusão ou o Exílio da Condição Humana*. Coleção Educação e Trabalho Social, 11. Porto. Porto Editora.
- COLUSSI, E. L., KUYAWA, A., MARCHI, A. C. B., PICHLER, N. A. (2019). *Percepções de idosos sobre envelhecimento e violência nas relações intrafamiliares*. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2019;22(4): e190034. Brasil. Consultado em 04/06/2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000400205&tlng=en
- CONSELHO DA EUROPA. (2013). *Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência*

Doméstica. Istambul, 11 de maio de 2011. Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género. Consultado a 2/11/2019. Disponível em: <https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2015/05/convconseuropa.pdf>

CORREIA, F. (2012). *Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. (Trabalho não editado da Unidade Curricular Fontes de Informação Sociológica). Faculdade de Economia. Universidade de Coimbra.

COSTA, C. (2017). *A Mediação Comunitária como Mecanismo de Inclusão de Refugiados*. (Trabalho de Projeto submetido como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Serviço Social). Departamento de Ciência Política e Ciências Públicas. Instituto Universitário de Lisboa.

COSTA, M. (2002). *Cuidar de Idosos: Formação, Práticas e Competências dos Enfermeiros*. Coimbra e Lisboa: Formasau Educa.

COSTA, M. E. & DUARTE, C. (2000) *Violência familiar*. Porto, Copyright 2000 AMBAR

DANIEL, F. (2006). *O último lugar no mundo: Considerações e Reconsiderações sobre Espaço e Velhice*. Interações, 11.

DGSS (2020) *Proteção Social Pessoas idosas*. Consultado a 12/03/2020. Disponível em: http://www.seg-social.pt/documents/10152/16186053/Guia_protecao_social_pessoas_idosas.pdf/d5c582d0-595b-47e9-a650-21bf6035230e

DGS (2003). *Manual de Recursos Estratégias de Combate à Violência Doméstica*. Lisboa.

DGS (2004). *Programa Nacional para a Saúde de Pessoas Idosas*. [Em linha]. Consultado em 24/02/2020. Disponível em: <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/1C6DFF0E-9E74-4DED-94A9-F7EA0B3760AA/0/i006346.pdf>

FARIA, O. (2008). *Avaliação da Aptidão Física de Um Grupo de Idosos entre os 75 e 95 anos na zona da Sertã*. (Monografia de Licenciatura em Ciências do Desporto e

Educação Física, realizada no âmbito do Seminário: Observatório Nacional da Atividade, não editada). Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física, Universidade de Coimbra. Consultada em 4/03/2020. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/10629/1/Avalia%20o%20da%20aptid%20o%20f%20sica%20de%20um%20grupo%20de%20idosos%20entre%20os%2075%20e%2095%20anos%20da%20zona%20de%20Sert%20a3>

FERNANDES, L. (2014). Envelhecimento e demências. In A. M. Fonseca, *Envelhecimento, Saúde e Doença. Novos desafios para a prestação de cuidados a idosos* (pp. 93-120). Lisboa. Coisas de Ler.

FERREIRA, E. S. S. (2017) *Cuidar em parceria da pessoa idosa dependente*. (Dissertação de mestrado não editada, Mestrado em Intervenção para um envelhecimento ativo). Instituto Politécnico de Leiria. Escola Superior de Saúde. Leiria.

FONTAINE, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.

FORTIN, M. F. (2006). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Lusociência. Loures.

GIDDENS, A. (2007). *A Europa na Era Global*. Lisboa. Editorial Presença

GIL, A. P., FARIA, P. L., GOMES, I., & FONSECA, R. (2012). *Perspetivas atuais sobre a proteção jurídica da pessoa idosa vítima de violência familiar: contributo para uma investigação em saúde pública*. *Revista Brasileira de Gerontologia Social*; 30(2):149–162. Lisboa. Consultado em 10/06/2020. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v30n2/v30n2a06.pdf>

GUERRA, I. C. (2002) *Fundamentos e Processos de uma sociologia de ação: O planeamento em Ciências Sociais*. Princípia. Cascais.

GUERRA, I. (2010). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo. Sentidos e Formas de Uso*. Cascais: Princípia Editora.

- GODOY, A.S. (1995) *Pesquisa Qualitativa, Tipos fundamentais*. ERA artigos. Revista de Administração de Empresas; v.35, n3, p.20-29. São Paulo. Consultado em 10/04/2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rae/v35n3/a04v35n3.pdf>
- GUSMÃO, N. (Org.). (2003). *Infância e Velhice – Pesquisa de ideias*. São Paulo- Brasil: Alínea Editora.
- HUTCHINSON, S. e Wilson, H. (2007). *Entrevistas de investigação e terapêuticas: uma perspetiva pós-estruturalista*. in MORSE, Janice (ed.) (2007 [1994]), *Aspectos essenciais de metodologia de investigação qualitativa*, Coimbra: Formasau.
- INE, I.P. (2012). *Censos - Resultados definitivos. Região Centro- 2011*. Instituto Nacional de Estatística, I.P. Consultado em 21/09/2020. Disponível em: https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=156644135&PUBLICAC OESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554
- JUSTO, A.S (2012) *Introdução ao Estudo do Direito (6ª Edição)*. Coimbra. Coimbra Editora.
- LEITE, M. T.; HILDEBRAND, L. M. & SANTOS, A. M. (2008). *Maus-tratos a idosos no domicílio: concepção de familiares*. Revista Brasileira de Gerontologia Social; 11 (2):209-221. Brasil.
- MANZINI, E. J. (2012). *Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros*. Departamento de Educação Especial, Programa de Pós-Graduação em Educação, UNESP. Brasil. Consultado em 25/06/2020. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3145622/mod_resource/content/1/Entrevista%20semi%20estruturada%20estudo%20UNESP%20Mari%CC%81lia.pdf
- MARTINS, A. (1999). *Serviço Social e Investigação. In Serviço social, profissão e identidade: que trajetória?.* Lisboa e São Paulo: Veras Editora.
- MATOS, M. (2006). Direitos humanos: contextualização e histórica, *O Trabalho Intersetorial e os Direitos de Cidadania: experiências comentadas*, III, pp. 10-12.
- MEIRINHOS, M. & OSÓRIO, A. (2010) *O Estudo de caso como estratégia de investigação em educação*. Instituto Politécnico de Bragança. Escola Superior

de Educação. EDUSER: revista de educação, Volume 2(2). Inovação, Investigação em Educação. Consultado em 29/04/2020. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/3961/1/O%20estudo%20de%20caso%20como%20estrat%C3%A9gia%20de%20investiga%C3%A7%C3%A3o%20em%20educa%C3%A7%C3%A3o.pdf>

MENDES, A. (2012), *Direito ao Envelhecimento Perspetiva Jurídica dos Deveres Familiares Relativamente a Entes Idosos*, Dissertação de Mestrado em Direito Judiciário, Minho, Escola de Direito, Universidade do Minho, consultado em 18.04.2016. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/20662>

MILAGRE, C. & RODRIGUES, C. (2017). Mediação intercultural: Participação dos atores locais para a coesão social. In Vieira, R., Marques, J., Silva, P., Vieira, A. & Margarido, C. (orgs.), *Conceções e Práticas de Mediação Intercultural e Intervenção Social* (pp.75-86). Porto: Edições Afrontamento

MOURA, C. (2017). Pensar e compreender o envelhecimento. In Moura, C., *Novas Competências para Novas Exigências no Cuidar* (pp.37-44). Vila Nova de Gaia: Euedito.

NEVES, I. (2001). *Dicionário Técnico e Jurídico de protecção Social*. (pp.525-526). Coimbra. Coimbra Editora.

NEVES, S. (2008). *Amor, Poder e Violências na Intimidade*. Coimbra, Quarteto

NOGUEIRA, C. F.; FREITAS, M.C. & ALMEIDA, P. C. (2011) *Violência contra idosos no município de Fortaleza, CE: uma análise documental*. Revista Brasileira de Gerontologia Social; 14 (3):543-554. Brasil.

OLIVEIRA, M. L. C.; GOMES, A. C. G.; AMARAL, C. P. M. & SANTOS, L. B. (2012). *Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal*. Revista Brasileira de Gerontologia Social; 15 (3): 555-566. Brasil.

OLIVEIRA, A. & FREIRE, I. (2009) *Sobre... A mediação Sociocultural*. 03 Cadernos de apoio à formação. Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas (ACISI). Porto.

- OMS (2001). *Men, Ageing and Health. Achieving health across the span: [Em linha]*. Genebra. Consultado em 18/01/2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66941?show=full>
- OMS (2002). *Envelhecimento ativo: um projeto de política de saúde: [Em linha]*. Madrid. Consultado em: 4/02/2020. Disponível em: http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCkQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.crdeunati.uerj.br%2Fdoc_gov%2Fdestaque%2FMadri.doc&ei=woiRU_r8NPL50gW7rYGQAw&usg=AFQ >.
- OMS (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Consultado em 05/05/2020. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
- OMS (2015). *Resumo Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Consultado a 13/06/2019. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
- PAIS, M. (2007). *Sociologia da vida quotidiana: teorias, métodos e estudos de caso*. Instituto de Ciências Sociais. Lisboa.
- PALMA, M. F (2014). *Conceito material de crime, direitos fundamentais e reforma penal*. Instituto de Direito Penal e Ciências Criminais da Faculdade de Direito de Lisboa. Almedina.
- PAÚL, C. (2005) *Envelhecimento activo e redes de suporte social*. Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto. Consultado em 10/05/2020. Disponível em: <https://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/2392/2189>
- PIMENTEL, L. (2001). *O lugar do idoso na família: contextos e trajetória*. Coimbra. Quarteto.
- PORDATA. (2020). *Indicadores de fecundidade: Índice sintético de fecundidade e taxa bruta de reprodução*. Consultado em 23/09/2020. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+fecundidade+%C3%8Dndice+sint%C3%A9tico+de+fecundidade+e+taxa+bruta+de+reprodu%C3%A7%C3%A3o-416>

- QUIVY, R. & CAMPENHOUDT, L.V. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva – Publicações Lda.
- RIBEIRO, O. & PAÚL, C. (2011). *Manual de envelhecimento*. Lisboa: Lidel Edições técnica, Lda.
- ROBERTIS, C (2011). *Metodologia da Intervenção em Trabalho Social*. Porto. Porto Editora.
- RODRIGUES, A. F. C. (2016). *O Papel das Comissões Municipais de Proteção às Pessoas Idosas*. Dissertação submetida como requisito Parcial para obtenção do grau de Mestre. Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas. Instituto Universitário de Lisboa.
- ROSAS, I, D. C. G. (2015). *Idoso, Vulnerabilidade, Risco e Violência: Que medidas de proteção?* (Dissertação de Mestrado, não editada, para obtenção do grau mestre em Serviço Social). Instituto Superior de Serviço Social do Porto. Porto.
- SÁ, C. (2013). *Envelhecer em zonas rurais isoladas: avaliação gerontológica multidimensional no Município de Amares*, Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo.
- SEQUEIRA, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Lidel.
- SILVA, I. S., VELOSO, A. L., KEATING, J.B. (2014) *Focus group: Considerações teóricas e metodológicas*. Revista Lusófona de Educação, 26, 175-190. Lisboa. Consultado em 25/06/2020. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rle/n26/n26a12.pdf>
- SIMÕES, S (2015) *O crime de violência doméstica, aspetos materiais e processuais*. Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Direito. Lisboa.
- SOUSA, J. V. (2002). *Mediação*. Lisboa:Quimera Editora.
- TORREMORELL, M. C. B. (2008). *Cultura de mediação e mudança social*. Porto: Porto Editora

VIEIRA, A., VIEIRA, R. (2019) *Da intervenção social assistencialista e impositiva à intervenção social mediadora*. In Longás, J., Vilar, J (Coord), *Congreso Internacional SIPS 2019, Comunicaciones y Conclusiones* (pp.367-369). Barcelona: Ediciones Blanquerna. Disponível em: <https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/4888/1/%282%29actas-Congreso-SIPS-2019.pdf>

VIEIRA, R. (2014). *Life Stories, Cultural Métissage and Personal Identities*. Consultado em 25/07/2019. Disponível em <http://sgo.sagepub.com/content/4/1/2158244013517241>

VIEIRA, R., GOMES, A., ROCHA, A., MENDES, M. & SOARES, M. (2009). Envelhecimento e Autonomia: A importância do Projeto de Vida. In Vieira, R., Margarido, C. & Mendes, M. (orgs.), *Diferenças, Desigualdades, Exclusões e Inclusões* (pp. 133-147). Porto: Edições Afrontamento.

VIEIRA, R., & VIEIRA, A. (2016). Mediações Socioculturais: Conceitos e Contextos. In Vieira, R., Marques, J., Silva, P., Vieira, A. & Margarido, C. (orgs.), *Pedagogias de Mediação Intercultural e Intervenção Social* (pp. 27-55). Porto. Edições Afrontamento.

WEBER, P. (2011). *Dinâmicas e Práticas do Trabalhador Social*. Coleção Educação e Trabalho Social, nº9. Porto. Porto Editora.

Legislação

Decreto de 10/04 de 1976. Decreto de aprovação da Constituição. Diário da República n.º 86/1976, Série I. Lisboa: o Presidente da República.

Decreto-Lei n.º 400/82, de 23 de Setembro. Código penal 1982, artigo 152º-Tiro de arma de fogo, uso de arma de arremesso e ameaças. Procuradoria Geral Distrital de Lisboa.

Lei n.º 65/98 de 2 de setembro. Diário da República n.º 202/1998- I Série - A. Lisboa.

Lei n.º 7/2000 de 27 de maio. Diário da República n.º 123/2000 - Série I- A. Lisboa.

Projeto de Lei N.º 526/VIII de janeiro de 2002. Assembleia da República. Lisboa.

Lei nº112/2009 de 16 de setembro. Diário da República nº180/2009 - I Série. Lisboa.

Lei nº19/2013 de 21 de fevereiro. Diário da República nº37/2013 - I Série. Lisboa.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 63/2015, de 25 de agosto. Diário da República nº 165/2015, Série I. Lisboa.

Lei nº 24/2017 de 24 de maio. Diário da República nº 100/2017, I Série. Lisboa.

Apêndices

Apêndice 1:

Pedido de autorização para a realização do estudo

Pedido de autorização para realização de trabalho de investigação

Assunto: Pedido de autorização para realização de trabalho de investigação

Exmo. Sr. (...)

Eu, Soraia Rodrigues Ferreira, encontro-me a realizar o mestrado em Mediação Intercultural e Intervenção Social, na Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria.

Neste sentido, para a realização da minha dissertação de mestrado sobre a temática – Violência contra idosos – a intervenção das comissões de proteção ao idoso, tendo como Orientador o Prof. Doutor Rui Duarte Santos, necessito de recolher dados através de inquéritos por entrevista e por questionário.

Este trabalho de investigação tem como objetivo proceder ao estudo, análise e compreensão do modo de intervenção das comissões de proteção ao idoso, assim como a regulação e fundamentação que baseia a sua intervenção, tendo para o efeito sido selecionadas quatro comissões da zona centro.

Neste sentido, venho por este meio solicitar a autorização para entrevistar um técnico(a) da vossa equipa que seja responsável pela comissão, de modo a obter dados de carácter quantitativo. Posteriormente, pretendia ainda proceder à realização de focus group, através da presença numa reunião de comissão com todos os elementos, no sentido de adquirir dados de carácter qualitativo.

No caso de ser possível solicitava ainda autorização para a possibilidade de poder gravar em formato de áudio, a realização do focus group, com a finalidade de poder retirar o máximo de dados recolhidos salvaguardando a confidencialidade dos mesmos sendo a sua utilização pretendida exclusivamente para a realização do estudo.

Em anexo envio o inquérito por questionário e os respetivos tópicos para a realização do focus group.

Grata pela atenção dispensada, sendo que me encontro disponível para poder esclarecer qualquer questão relativa ao trabalho de investigação.

Com os melhores cumprimentos,

Soraia Ferreira

Apêndice 2:
Enunciado da Entrevista Semiestruturada

Guião de entrevista semiestruturada

A presente entrevista é realizada no âmbito de uma dissertação de mestrado de Mediação Intercultural e Intervenção Social, na Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria, sobre a temática, *Violência Contra idosos: a intervenção das Comissões de Proteção ao Idoso*.

Agradecemos desde já, a sua disponibilidade. Será respeitado o anonimato dos respondentes e a confidencialidade das respostas, assim como da comissão inquirida, as quais vão ser exclusivamente utilizadas no âmbito deste estudo.

Data: ____ / ____ / _____

Entrevistado: _____

Entrevistador: _____

1) Dados do entrevistado

- Qual a sua formação académica?
- Qual a sua função na Comissão de proteção ao idoso?
- Há quanto tempo exerce essas mesmas funções?

2) Trabalho com a Comissão de Proteção ao idoso

- Qual a designação completa da Comissão?
- Como surgiu a comissão?
- Quais são os órgãos responsáveis pela comissão?
- Como é composta a equipa de técnicos que integra a comissão? Houve algum critério de seleção e recrutamento destes técnicos?
- Quais as estruturas de apoio que estão representadas pelos técnicos da equipa?

3) Divulgação da existência da Comissão

- Existe algum tipo de divulgação da existência da comissão?
- Se sim, como e onde é feita?

4) Sinalização de Casos

- Como são sinalizados os casos que chegam à comissão?
- Quem sinaliza os casos? (famílias, vítimas ou estruturas de apoio aos idosos locais)
- Dispõem de alguns guias/fichas de sinalização?
- Se sim, quem preenche essa ficha? Há algum técnico específico para preencher essa ficha?

5) Seleção/ Encaminhamento de casos

- Como se procede o encaminhamento dos casos, quando são sinalizados?
- Como é divulgado o caso à restante comissão?
- Quais os critérios utilizados na atribuição de casos em função dos técnicos?

6) Procedimentos/ Acompanhamento de casos

- Quais são os procedimentos a tomar após a atribuição do caso aos técnicos?
- Há algum registo e monitorização dos procedimentos de cada caso?
- Há algum regulamento ou manual de procedimentos que baseie e legitime a intervenção dos técnicos da comissão?
- Quais as metodologias e técnicas utilizadas pelos membros da comissão, no acompanhamento e intervenção de casos?
- Existe algum período mínimo de permanência e alvo de intervenção do caso, no interior da comissão?
- Há alguma articulação da comissão com outros serviços da comunidade e/ou famílias ao longo da intervenção nos casos?
- Existe alguma articulação no âmbito metodológico com outras comissões para a discussão e análise de casos?

7) Encerramento de casos

- Como se dá como concluído o acompanhamento de casos?
- Existem critérios próprios que definem quando um caso fica ou não concluído?
- Como se procede o encerramento de casos?
- É realizada algum balanço/registo sobre o caso?

8) Avaliação

- Existe a avaliação de desempenho, relativamente aos técnicos que integram a comissão?
- É realizado algum balanço em determinado período, relativamente aos casos acompanhados? (regularidade – mensal, semestral, anual...; modo de avaliação ex. questionário, entrevistas...; tipo de avaliação ex. externa ou interna)

Muito obrigado pela sua colaboração!

Apêndice 3:
Enunciado do Questionário de Informação Sociodemográfica

Enunciado do Questionário de Informação Sociodemográfica

QUESTIONÁRIO

O presente questionário é realizado no âmbito de uma dissertação de mestrado em Mediação Intercultural e Intervenção Social, lecionado pela Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, do Instituto Politécnico de Leiria, sobre a Violência contra os idosos: a intervenção das comissões de proteção ao idoso, das quais foram selecionadas quatro comissões aleatoriamente localizadas na zona centro.

Agradecemos, desde já, a sua disponibilidade. Será respeitado o anonimato dos respondentes e a confidencialidade das respostas, as quais vão ser exclusivamente utilizadas no âmbito desta dissertação.

A PREENCHER PELO INVESTIGADOR	
Data de aplicação do Inquérito por Questionário: _____	
Local da Aplicação: _____	

Parte I – Dados sobre a comissão de proteção ao idoso	
1. Ano de criação da comissão	<input type="text"/>
2. Número de casos acompanhados desde a sua fundação	Total de: <input type="text"/>
3. Número de casos acompanhados atualmente	Masculino: <input type="text"/> Feminino: <input type="text"/>
4. Periodicidade de reuniões/ número de reuniões por ano:	<input type="text"/> Reuniões por ano

Parte 2 – Dados sobre os membros da equipa da equipa	
Número total de colaboradores	<input type="text"/>
Área Profissional:	<input type="text"/>
Psicologia	<input type="text"/>

Serviço social	<input type="text"/>
Medicina	<input type="text"/>
Enfermagem	<input type="text"/>
Sociologia	<input type="text"/>
Educação social	<input type="text"/>
Guarda Nacional Republicana	<input type="text"/>
PSP	<input type="text"/>
Câmara Municipal/ Junta de Freguesia	<input type="text"/>
Instituições	<input type="text"/>
Outra: _____	<input type="text"/>

Parte 3 – Acompanhamento de casos	
5. Faixa etária dos casos acompanhados atualmente	<p>-65 a 70 anos: <input type="text"/></p> <p>-71 a 75 anos: <input type="text"/></p> <p>-76 a 80 anos: <input type="text"/></p> <p>-81 a 85 anos: <input type="text"/></p> <p>-86 a 90 anos: <input type="text"/></p> <p>-Mais de 90 anos: <input type="text"/></p>
6. Tipos/ número de violência praticada	<p>Violência física: <input type="text"/></p> <p>Violência Psicológica: <input type="text"/></p>

	<p>Violência religiosa: <input data-bbox="1090 219 1225 286" type="text"/></p> <p>Violência sexual: <input data-bbox="1090 313 1225 380" type="text"/></p> <p>Violência económica: <input data-bbox="1090 414 1225 481" type="text"/></p> <p>Outra: _____</p>
7. Duração em média de cada caso acompanhado	<input data-bbox="815 674 948 741" type="text"/> meses

Apêndice 4:
Enunciado do Focus Group

Focus Group

- Aborde a sua experiência na comissão e há quanto tempo está na comissão;
- Qual o papel que desempenha, considera a comissão importante?
- Pontos fortes (potencialidades) e fracos (limites) a melhorar na comissão;

Apêndice 5 –
Declaração de Consentimento Informado

Declaração de Consentimento

Eu, Soraia Rodrigues Ferreira, aluna do Mestrado em Mediação Intercultural e Intervenção Social, da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria, a realizar a dissertação com a temática Violência contra idosos – a intervenção das comissões de proteção ao idoso, solicito a Vossa Exa. autorização para realizar de uma entrevista e aplicar um questionário. Neste sentido, solicito o seu consentimento para fazer parte deste trabalho de investigação.

Mais informo que os dados recolhidos serão tratados e divulgados com caráter de anonimato. A entrevista será em formato áudio e com a possibilidade de registo de notas.

Eu, Soraia Rodrigues Ferreira, portadora do cartão de cidadão n.º 15126873 8ZY9, declaro que me comprometo ao devido sigilo perante os dados recolhidos através da entrevista e questionário junto da Comissão de Proteção ao Idoso _____ . Tal como me comprometo a eliminar as gravações assim que o estudo esteja concluído.

A Aluna

Data:

____/____/____

(Soraia Rodrigues Ferreira)

Eu, _____portador(a) do cartão cidadão n.º _____ declaro participar de livre vontade no trabalho de investigação sobre a temática Violência contra idosos – a intervenção das comissões de proteção ao idoso. Mais declaro ter recebido a informação prévia e esclarecedora acerca dos procedimentos a serem assumidos pela estudante na aplicação dos inquéritos por entrevista e questionário.

O/A Entrevistado(a)

Data:

____/____/____

Apêndice 6:
Questionário de Informação Sociodemográfica preenchido

QUESTIONÁRIO

O presente questionário é realizado no âmbito de uma dissertação de mestrado em Mediação Intercultural e Intervenção Social, lecionado pela Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, do Instituto Politécnico de Leiria, sobre a violência contra os idosos, mais concretamente no papel das comissões de proteção ao idoso.

Será respeitado o anonimato dos respondentes, sendo as comissões identificadas no estudo com letras do alfabeto (ex. Comissão A). As respostas a este questionário, serão confidenciais, sendo exclusivamente utilizadas no âmbito deste estudo de investigação.

Agradecemos, desde já, a sua disponibilidade.

A PREENCHER PELO INVESTIGADOR	
Data de aplicação do Inquérito por Questionário:	____/____/____
Local da Aplicação:	Cruzeiro de [REDACTED]

Parte I – Dados sobre a comissão de proteção ao idoso	
1. Ano de criação da comissão	2012
2. Número de casos acompanhados desde a sua fundação	Total de: 48
3. Número de casos acompanhados atualmente	Masculino: 3 Feminino: 5 8 casos
4. Periodicidade de reuniões/ número de reuniões por ano:	6 Reuniões por ano

- 2012 - 1 caso - Feminino
- 2013 - 7 casos - (6 Fem. - 1 Masc.)
- 2014 - 12 casos - (8 Fem. - 4 Masc.)
- 2015 - 7 casos - (6 Fem. - 1 Masc.)
- 2016 - 9 casos - (6 Fem. - 3 Masc.)

- Ano 2017 - 2 casos (2 Fem.)
- Ano 2018 - 4 casos (2 Fem. - 2 Masc.)
- Ano 2019 - 6 casos (4 Fem. - 2 Masc.)
- Ano 2020 - 0 casos

Parte 2 – Dados sobre os membros da equipa	
1. Número total de elementos:	<input type="text" value="8"/>
2. Entidades representadas	
Segurança Social	<input type="text" value="1"/>
Unidades de Saúde	<input type="text" value="1"/>
Instituições Locais	<input type="text" value="1"/>
Guarda Nacional Republicana	<input type="text" value="1"/>
PSP	<input type="text" value="—"/>
Câmara Municipal	<input type="text" value="2"/>
Junta de Freguesia	<input type="text" value="1"/>
Bombeiros	<input type="text" value="1"/>
Outra: _____	<input type="text"/>
3. Áreas profissionais representadas:	
Psicologia	<input type="text" value="—"/>
Serviço social	<input type="text" value="4"/>
Medicina	<input type="text" value="—"/>
Enfermagem	<input type="text" value="1"/>
Sociologia	<input type="text" value="—"/>

Educação social	<input type="text" value="-"/>
Ciência Política	<input type="text" value="-"/>
Criminologia	<input type="text" value="-"/>
Direito	<input type="text" value="-"/>
Outra: <u>Diversas</u>	<input type="text" value="3"/>

Parte 3 – Acompanhamento de casos	
1. Número de casos por faixa etária acompanhados atualmente	-65 a 70 anos: <input type="text"/>
	-71 a 75 anos: <input type="text"/>
	-76 a 80 anos: <input type="text" value="2"/>
	-81 a 85 anos: <input type="text" value="4"/>
	-86 a 90 anos: <input type="text" value="2"/>
	-Mais de 90 anos: <input type="text"/>
2. Número de casos por violência praticada:	Violência física: <input type="text" value="-"/>
	Violência Psicológica: <input type="text" value="1"/>
	Violência religiosa: <input type="text" value="-"/>
	Violência sexual: <input type="text" value="-"/>

	Violência económica: <input type="text" value="—"/> Outra: <u>Negligência (7)</u>
3. Número de casos por tipo de violência:	Violência conjugal <input type="text"/> Relações de sangue: Ascendência <input type="text"/> Descendência <input type="text"/> Relações mantidas com terceiros A outro título de privacidade <input type="text"/>
4. Duração em média de cada caso acompanhado	<input type="text" value="18"/> meses <i>18</i>

Muito obrigado pela sua colaboração!

Apêndice 7 –
Transcrição do Focus Group

Focus Group

- Aborde a sua experiência na comissão e há quanto tempo está na comissão;
- Qual o papel que desempenha, considera a comissão importante?
- Pontos fortes (potencialidades) e fracos (limites) a melhorar na comissão

RESPOSTAS:

❖ Vereadora do Município:

“A experiência que tenho é de cerca de 3 anos, o meu papel aqui é formal, porque represento a câmara municipal e represento a entidade que penso que aqui é a que melhor está posicionada para tentar resolver as situações sinalizadas ou pelo menos tentar fazer a mediação entre os diversos serviços do município. Este é o papel que eu desempenho aqui, ouvir as entidades, tentar aqui procurar soluções, procurar soluções para as diversas situações que vão surgindo, e na medida do possível envolver os serviços da câmara municipal para resolver situações mais específicas. Limites julgo que são reuniões que são muito esporádicas, poderíamos tentar talvez reunir mais vezes, porque depois acabamos por não ter tempo para falar mais ao pormenor das situações. As forças é esta vontade que falo por mim, que é de fazer e de trabalhar para melhorar sempre, e aprender e a ouvir as pessoas de todos os serviços, a representação dos serviços acho que é importante é uma das forças e potencialidades da comissão”.

❖ Representante da Segurança Social:

“Eu represento a segurança social na comissão, desde 2014. O nosso papel dentro da comissão é um bocadinho igual porque apesar de representarmos um serviço de origem, no fundo o papel dentro da comissão é igual por todos os comissários. Nós temos o acompanhamento de casos, as visitas domiciliárias, portanto em termos de papel é

basicamente igual para todos os comissários, não há 1 destaque. Em relação aos limites, para mim o principal limite é de facto a falta da legislação, porque nós andamos um bocadinho ao sabor daquilo que são as orientações dos serviços de origem, mas depois não temos força para intervir no caso de uma situação de limite, não podemos intervir porque não temos uma legislação que nos permita. Em termos de forças é a congregação dos vários serviços aqui e o “know-how” e o conhecimento que cada serviço te em relação à problemática em questão”.

❖ Técnica responsável pela Comissão:

“Em termos de experiência eu também estou desde o início, (2014), na altura eu acho que foi um fator positivo. A criação deste grupo, foi lançado numa rede social em que e para todos os municípios na altura do distrito de leiria, em que só 3 municípios é que aceitaram e na altura nós aqui foi um dos municípios em que na altura aceitou eu acho que isso foi uma mais valia que nós tivemos aqui no concelho, porque não havia nada, nenhum grupo de trabalho que pensasse nos idosos, não havia nada, só tínhamos as IPSS a dar resposta. Mas quando havia uma situação mais complicada não havia nenhum serviço que tratava, o facto de nos podermos sentar aqui a uma mesa com os vários serviços representados, eu acho que esta foi a grande força aqui na comissão deste grupo de trabalho. Em termos de limites, pois realmente é a questão de não haver legislação que nos obrigue ou que nos pudesse orientar para a intervenção. Fazemos aquilo que é possível, dentro das respostas na comunidade, envolvemos todos os serviços. Em termos do município, eu sou técnica aqui do município, estou aqui nesta qualidade e eu acho que o facto de trabalhar no concelho e conhecer esta população idosa, é uma mais valia para o meu dia a dia do meu trabalho e é aí que eu vejo este grupo de trabalho como uma coisa muito boa, porque realmente quem trabalha na área dos idosos consegue perceber, na área da saúde se calhar também, mas em termos de município ter uma noção geral do concelho acho que é muito bom, a este nível dos idosos, uma vez que temos a população a envelhecer”.

❖ Representante das Unidades de Saúde

“A minha experiência é de cerca de 3 anos, sou representante da saúde, em termos de limite, para mim realmente é a falta da sustentação jurídica principalmente isso, concordo

quando diz que temos poucas reuniões, acho que é muito espaço entre reuniões, porque surgem novas situações e algumas que se calhar precisávamos de discutir até elas serem resolvidas, de uma forma com mais segurança digo eu. Em termos de forças, realmente é ter conhecimento de várias situações que acontecem e que existem no nosso concelho, e realmente sentir a necessidade e querer estar envolvida para as tentar, se não for resolver pelo menos tentar gerir da melhor forma o risco, tentando minimizá-lo acho que essa é a grande força”.

❖ Representante das Juntas de Freguesia

“Eu represento a Junta de Freguesia e a minha experiência aqui é pequenina porque estou há pouco tempo, 6 meses. Não tenho grande experiência nem grandes conhecimentos, vou tendo pelo que vou ouvindo aqui nas reuniões, vim a meia dúzia de reuniões ou nem tanto por isso não posso ter grande experiência. Considero a comissão muito importante e uma mais valia, sem dúvida, tudo o que é para bem neste caso dos idosos, ou de quem necessite é sempre bem-vindo. Limites aquilo que é visitar as pessoas e ver as pessoas mais carenciadas enfim, socorrer determinadas situações é importante, e o que se poder melhorar e o que está a ser feito esta a ser bem feito dentro das possibilidades que há”.

❖ Representante da GNR

“Não é fácil eu conseguir transmitir sem realmente me identificar enquanto tal, porque portanto, há aqui questões que obviamente não vou avaliar considerando o desempenho. Considero que estas comissões são extremamente importantes paralelo ao projeto que a instituição tem, como é obvio e vamos lá ver, apoiam-nos a nós e nós a comissão. Há aqui um intercâmbio que é realmente a essência da comissão. Quanto à questão da legislação eu considero que tendo em conta os objetivos da comissão há legislação geral que suporta algumas intervenções, outras não podemos, não podem existir porque colidem com os direitos de quem lá está. Pronto, mas em termos gerais eu acho que realmente funciona, portanto, o essencial e se calhar como ponto mais sensível é a questão da coordenação, o ponto mais frágil que estas comissões podem ter e outros projetos e não estou a falar

especificamente deste município, estou a falar de outras comissões também. A eficácia tem a ver realmente com a coordenação da comissão em si. A coordenação depende da forma como for, mas pode ser vista como uma fragilidade ou ponto forte. E considero realmente a eficácia ou a ineficácia tem a ver com a dinâmica que o grupo tem é sempre assim em tudo. Portanto eu não vou dizer que é eficaz ou ineficaz, eu estou a dizer que considero que é um ponto frágil ou forte que as comissões podem ter, que depende da dinâmica que é imposta ao grupo. Ponto a melhorar, as reuniões a partir do momento em que se mostram eficaz também, não sei, portanto, é tudo muito subjetivo. Tudo o que nós estamos a dizer pode ser realmente ser utilizado tendo em conta os objetivos do estudo e tudo isto pode ser muito alargado como é obvio. Ou seja aquilo que eu pudesse dizer podia levar um processo disciplinar ou não (em tom de brincadeira) obviamente é importante, é positivo é muito importante este tipo de comissões porque só com isto é que conseguimos juntar todas as entidades e todos os participantes, de outra forma isso não acontece a não ser que surjam iniciativas de freguesia, ou outras que substituam a comissão, o que não acontece, portanto e é preciso sempre mais meios, mas trabalhamos com aquilo que temos e consegue-se chegar a muito lado”.

Exemplo prático/ reflexão do grupo:

seg. social – “está uma pessoa em risco, mas não há nenhuma legislação que nos permita intervir numa situação de emergência nem que depois seja...”

GNR – “há pode não ser com aquela dinâmica do artigo 91, obviamente”

Segurança Social- “se não existisse a comissão o procedimento seria o mesmo”

Vereadora do Município – “nós não estamos legitimados pelo ministério publico para ir às casas”

GNR – “a GNR esta legitimada, tanto quanto outro elemento da comissão, a partir do momento que se fala na entrada na casa das outras pessoas estamos tanto nós (gnr) como outro elemento é a mesma, a não ser que haja um perigo eminente, mas quando isso acontecer, enquanto o elemento da comissão ou não tem o direito de o fazer”

Os restantes elementos consideram que a GNR é a única com autoridade e legitimidade para o fazer, quando se trata de entrar nas habitações, quando alguém não quer receber os

técnicos torna-se necessário articular com a GNR para entrar na habitação porque enquanto técnicos da comissão não há legitimidade para o fazer.

Esclarecimento do GNR: Caso vá algum técnico da comissão para falar com a pessoa e a pessoa não queira abrir a porta, a pessoa está no direito dela. Só se chama a GNR se estiver em causa o perigo da pessoa.

Apêndice 8 –
Entrevista Semiestruturada transcrita

- d) Instituições Particulares de Solidariedade Social- Centro Social e Paroquial de [REDACTED]
- e) Juntas de Freguesia – freguesia de [REDACTED]
- f) Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de [REDACTED]
- g) Guarda Nacional Republicana.

3)Divulgação da existência da Comissão

Existe divulgação na Página da Câmara Municipal na Área da Ação Social.

4)Sinalização de casos

4.1. Os casos podem ser sinalizados presencialmente, pelo telefone ou por escrito.

4.2. Os casos sinalizados na sua maioria foram apresentados pelas entidades que compõe a Comissão sendo que a Comunidade ou familiares também já efetuaram sinalização de casos.

4.3. Existe uma ficha de sinalização, que é preenchida pela entidade que sinaliza.

5)Seleção/Encaminhamento de casos

A sinalização de um caso é apresentada em reunião, é analisada a situação e distribui-se o caso pelos técnicos com a melhor valência técnica para acompanhar, sendo que cada caso é acompanhado por 2 técnicos.

6)Procedimentos/Acompanhamento de casos

6.1. Os procedimentos a seguir quando um caso é atribuído a um técnico é num primeiro contacto direto, feito habitualmente por contacto telefónico procura-se marcar uma visita domiciliária para poder conversar e apurar as necessidades de intervenção junto do idoso, no qual se encontra envolvido e com voz ativa e poder de decisão enquanto ser individual e ativo

- 6.2. Cada técnico efetua um registo da situação e o que foi negociado com o idoso:
- 6.3. Não existe uma lei que legitima a nossa intervenção enquanto técnicos da Comissão apenas acompanhamos a situação como representantes do nosso serviço de origem:
- 6.4. Os casos são acompanhados principalmente por visitas domiciliárias, pontualmente realizamos reuniões com os familiares mais próximos tendo sempre como objetivo procurar encontrar a melhor resposta para a situação, muitas vezes passa por aderir ao serviço de apoio domiciliário, frequência de centro de dia, entre outros. Há ainda um trabalho de mediação que os técnicos coordenadores do caso estabelecem com o idoso, família (quando aplicável) e estruturas da comunidade, pela procura de soluções conjuntas junto de outros serviços e elementos da comunidade, que sejam ajustáveis ao seu processo de envelhecimento e visem o seu bem-estar.
- 6.5. Não existe um período mínimo nem máximo para acompanhamento de um caso na Comissão, é acompanhado o tempo que é necessário.
- 6.6. Como já foi referido anteriormente existe sempre articulação entre outros serviços (IPSS, Juntas e Segurança Social) e familiares.
- 6.7. Da experiência que tenho na Comissão nunca foi necessário articular com outras comissões uma vez que os idosos em acompanhamento não mudaram de residência, permaneceram sempre no Concelho.
- 6.8. Claro que sim, toda a nossa intervenção passa por utilizar estratégias de negociação e mediação, tanto com o idoso como com a família. Muitas vezes, passa pela apresentação de um determinado serviço, de uma resposta social, como receber o apoio domiciliário, frequência em centro de dia, integração em ERPI, mas que pode não ser aceite pelo idoso

7) Encerramento de casos

Os casos são arquivados na Comissão quando a situação de perigo que deu origem a sua sinalização e acompanhamento do processo deixar de existir e algumas vezes por motivos de falecimento do idoso.

Cada caso sinalizado na Comissão é elaborado um processo onde se arquiva sinalização, registos de visitas domiciliárias, contactos telefónicos, registo de reuniões com familiares e outras informações importantes.

8) Avaliação

A avaliação é realizada pelo serviço de origem, na Comissão não existe avaliação de desempenho.

De forma a acompanhar melhor os casos existe foi elaborada uma tabela com os casos em acompanhamento, onde consta nome, morada, data de abertura, problemática identificada e técnicos de acompanhamento.

Apêndice 9-
Grelha de análise de conteúdo

Apêndice 9-

Grelha de análise de conteúdo

Órgão representativo	Experiência na comissão	A importância da comissão	Limitações	Potencialidades
Vereadora do Município	3 anos	<p>“...tentar resolver as situações sinalizadas ou pelo menos tentar fazer a mediação entre os diversos serviços do município”</p> <p>“...ouvir as entidades, tentar aqui procurar soluções...”</p>	<p>“...julgo que são reuniões que são muito esporádicas...”</p> <p>“...não ter tempo para falar mais ao pormenor das situações”</p>	<p>“As forças é esta vontade que falo por mim, que é de fazer e de trabalhar para melhorar sempre, e aprender e a ouvir as pessoas de todos os serviços, a representação dos serviços”</p>
Representante da Segurança Social	6 anos	<p>“...representarmos um serviço de origem ...”</p> <p>“...temos o acompanhamento de casos, as visitas domiciliárias, portanto em termos de papel é basicamente igual para todos os comissários, não há 1 destaque”</p>	<p>“o principal limite é de facto a falta da legislação, porque nós andamos um bocadinho ao sabor daquilo que são as orientações dos serviços de origem, mas depois não temos força para intervir no caso de uma situação de limite, não podemos intervir porque não temos uma legislação que nos permita”</p> <p>“até que ponto a comissão, ou algum técnico pode ser responsabilizado por alguma coisa que o idoso recusa e coloca em causa a sua segurança e bem-estar?”</p>	<p>“...congregação dos vários serviços aqui e o “know-how” e o conhecimento que cada serviço te em relação à problemática em questão”.</p> <p>“quando vamos acompanhados pela gnr, abrem logo a porta e dizem que sim a todas as nossas propostas, aceitam a alimentação, aceitam tudo, mas se formos sem um corpo de intervenção policial muitas das vezes não é muito fácil conseguirmos falar com as pessoas”</p>
Assistente social do Município	6 anos	<p>“foi lançado numa rede social em que é para todos os municípios, na altura, do distrito, em que só três municípios é que aceitaram, e na altura nós, fomos um deles, que na altura aceitou. Eu acho que isso foi uma mais valia que nós tivemos aqui no concelho, porque não</p>	<p>“não haver legislação que nos obrigue ou que nos pudesse orientar para a intervenção”.</p>	<p>“...quando havia uma situação mais complicada não havia nenhum serviço que tratava, o facto de nos podermos sentar aqui a uma mesa com os vários serviços representados, eu acho que esta foi a</p>

		<p>havia nada, nenhum grupo de trabalho que pensasse nos idosos, só as ipss”</p> <p>“o facto de trabalhar no concelho e conhecer esta população idosa, é uma mais valia para o meu dia a dia do meu trabalho e é aí que eu vejo este grupo de trabalho como uma coisa muito boa...”</p> <p>“ter uma noção geral do concelho”</p>		<p>grande força aqui na comissão deste grupo de trabalho”</p> <p>“Fazemos aquilo que é possível, dentro das respostas na comunidade, envolvemos todos os serviços”</p>
Representante das Unidades de Saúde	Entidade representada há 6 anos, no entanto a técnica está há 3 anos	“conhecimento de várias situações que acontecem e que existem no nosso concelho...”	<p>“...falta da sustentação jurídica...”</p> <p>“...poucas reuniões, acho que é muito espaço entre reuniões, porque surgem novas situações e algumas que secalhar precisávamos de discutir até elas serem resolvidas, de uma forma secalhar com mais segurança”</p>	“realmente sentir a necessidade e querer estar envolvida para as tentar, se não for resolver pelo menos tentar gerir da melhor forma o risco, tentando minimizá-lo acho que essa é a grande força”
Representante das Juntas de Freguesia	Está há vários anos, no entanto este elemento está há 6 meses	“Considero a comissão muito importante e uma mais valia, sem dúvida, tudo o que é para bem neste caso dos idosos, ou de quem necessite é sempre bem-vindo”	“Não tenho grande experiência nem grandes conhecimentos”	<p>Conhecimento adquirido através de reuniões “vou tendo pelo que vou ouvindo aqui nas reuniões,”</p> <p>“visitar as pessoas e ver as pessoas mais carenciadas enfim, socorrer determinadas situações é importante, e o que se poder melhorar e o que está a ser feito esta a ser bem feito dentro das possibilidades que há”</p>
Representante da GNR	6 anos	“Considero que estas comissões são extremamente importantes paralelo ao	“Quanto à questão da legislação eu considero que tendo em conta os objetivos da comissão	“termos gerais eu acho que realmente funciona...”

		<p>projeto que a instituição tem, como é obvio e vamos lá ver, apoiam-nos a nós e nós a comissão. Há aqui um intercâmbio que é realmente a essência da comissão”</p> <p>“É positivo é muito importante este tipo de comissões porque só com isto é que conseguimos juntar todas as entidades e todos os participantes, de outra forma isso não acontece a não ser que surjam iniciativas de freguesia, ou outras que substituam a comissão, o que não acontece “</p>	<p>há legislação geral que suporta algumas intervenções, outras não podemos, não podem existir porque colidem com os direitos de quem lá está.”</p> <p>“ponto mais sensível é a questão da coordenação secalhar, o ponto mais frágil que estas comissões podem ter”</p> <p>“...A coordenação depende da forma como for, mas pode ser vista como uma fragilidade ou ponto forte”</p> <p>“é preciso sempre mais meios, mas trabalhamos com aquilo que temos e consegue-se chegar a muito lado”</p> <p>“nesse tipo de situações deve ser feita a denúncia a uma entidade policial e ao ministério público”</p>	<p>“eficácia ou a ineficácia tem a ver com a dinâmica que o grupo tem é sempre assim em tudo”</p> <p>“...as reuniões a partir do momento em que se mostram eficaz”</p> <p>“é preciso sempre mais meios, mas trabalhamos com aquilo que temos e consegue-se chegar a muito lado”</p>
--	--	--	---	---

Anexos

Anexo 1:

Regulamento de Funcionamento da Comissão de Proteção ao Idoso

Regulamento de Funcionamento da Comissão de Proteção de Idosos de

Preâmbulo

As alterações demográficas que se têm verificado na população portuguesa e que se traduzem num envelhecimento populacional, coloca às instituições, às famílias e à comunidade em geral, um novo desafio, designadamente pensar o envelhecimento ao longo da vida, numa perspetiva mais preventiva e promotora de saúde e autonomia, visando uma maior qualidade de vida. Do mesmo modo, coloca -se o desafio de envolver a comunidade, numa responsabilidade partilhada, potenciadora dos recursos existentes e dinamizadora de ações cada vez mais próximas dos cidadãos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, Portugal é o 5º país do Mundo que regista maior percentagem de casos de violência contra idosos. Os tipos de crimes cometidos contra idosos são múltiplos e de várias naturezas, sendo os crimes mais comuns a extorsão de dinheiro e o abuso de confiança, seguido de violência física e psicológica (dados APAV, 2010). As vítimas são maioritariamente idosos entre os 65 e os 75 anos, alvo de maus tratos praticados sobretudo pelo cônjuge, filhos e vizinhos.

Assim, no sentido de prevenir situações de isolamento, solidão, marginalização ou maus tratos, a Câmara Municipal de Ansião propõe a criação da Comissão de Proteção de Idosos de

Capítulo I Disposições gerais

Artigo 1.º

Objeto

O presente Regulamento define as condições de funcionamento da Comissão de Proteção de Idosos de doravante designada no sentido de melhorar a sua qualidade de vida.

Artigo 2.º

Objetivos

1 – A [REDACTED] tem como objetivos gerais:

- a) Proporcionar uma melhoria na qualidade de vida dos idosos;
- b) Promover os direitos dos idosos;
- c) Prevenir ou responder a situações suscetíveis de afetar a segurança, saúde ou bem-estar dos idosos;
- d) Combater a exclusão social na população idosa;
- e) Manter o idoso na sua habitação e meio natural, em segurança.

2 – A [REDACTED] tem como objetivos específicos:

- a) Diagnosticar as necessidades e os recursos existentes;
- b) Sensibilizar a comunidade local e redes de vizinhança para a necessidade de proteção dos idosos;
- c) Sensibilizar a população em geral e famílias em particular, para o envelhecimento com qualidade e direitos dos idosos;
- d) Desenvolver ações de prevenção e de remoção de dificuldades sociais e económicas dos idosos, contribuindo para a sua segurança e bem-estar;
- e) Responsabilizar os núcleos familiares pelos seus ascendentes;
- f) Criar condições que favoreçam as relações com outros idosos, com a família e a comunidade, potenciando a rede primária de suporte;
- g) Articular com outras parcerias já existentes;
- h) Colaborar em ações complementares de acompanhamento de casos;
- i) Evitar e retardar a institucionalização dos idosos;
- j) Proteger os idosos alvo de negligência e maus-tratos, eventualmente através da criação de um grupo de voluntariado específico que acompanhe periodicamente as situações sinalizadas.

Artigo 3.º

Destinatários

1 – A [REDACTED] destina-se a todos os idosos, com mais de 65 anos, que sejam residentes no concelho de [REDACTED] e que se encontrem em situação de isolamento social, solidão, marginalização ou maus tratos e cuja situação apresente uma ameaça ao seu bem-estar e segurança.

2 – Podem ainda ser abrangidos pela [REDACTED] outros adultos, com idade inferior a 65 anos, desde que se encontrem em situação de dependência.

Artigo 4.º

Competência territorial

A CPIA exerce a sua competência na área do Município de [REDACTED]

Capítulo II

Organização e Funcionamento

Artigo 5.º

Local de funcionamento

[REDACTED]

Artigo 6.º

Composição da [REDACTED]

1. A [REDACTED] é composta por representantes das seguintes entidades:
 - a) Município de [REDACTED];
 - b) Instituto da Segurança Social-Centro Distrital de Leiria;
 - c) Serviços de Saúde - Centro de Saúde de [REDACTED];
 - d) Instituições Particulares de Solidariedade Social- Centro Social e Paroquial de [REDACTED];
 - e) Juntas de Freguesia - freguesia [REDACTED];
 - f) Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de [REDACTED];
 - g) Guarda Nacional Republicana.

Artigo 7.º

Funcionamento da [REDACTED]

- 1 – A [REDACTED] analisa as sinalizações ou denúncias recebidas no Gabinete da Ação Social ou junto de outro membro, relativamente a idosos em situação de isolamento, maus -tratos ou insegurança;

- 2 – As sinalizações recebidas por outros membros da [REDACTED], devem ser imediatamente referenciadas ao Gabinete da Ação Social;
- 3 – A calendarização das atividades da [REDACTED] e seus diversos procedimentos serão aprovados pelos seus membros, nas reuniões, sem prejuízo da faculdade que assiste a cada um deles de praticar atos que se revelem urgentes;
- 4 – Qualquer membro da [REDACTED] pode recolher informação junto de outras entidades, com vista à proteção do Idoso;
- 5 – As deliberações da [REDACTED] serão aprovadas por maioria simples dos votos dos membros presentes;
- 6 – Para cada situação sinalizada deverá ser elaborado um dossier, onde conste a sinalização, identificação do idoso, documentos pessoais e ações realizadas para a situação concreta, conforme deliberado pela [REDACTED];
- 7 – A cada situação será atribuído um coordenador de caso, entre os membros da [REDACTED], que fará o acompanhamento do idoso e das ações estabelecidas.

Artigo 8.º

Reuniões da [REDACTED]

- 1 – A [REDACTED] reunirá, ordinariamente, com uma periodicidade bimensal;
- 2 – A [REDACTED] reunirá, extraordinariamente, sempre haja alguma situação urgente que o justifique;
- 3 – As reuniões são convocadas pela Câmara Municipal, por sua iniciativa, ou por sugestão de algum dos seus membros;
- 4 – A calendarização das reuniões deverá ser efetuada entre os parceiros e no início de cada ano;
- 5 – As convocatórias serão efetuadas preferencialmente por e-mail e até 5 dias antes para as reuniões ordinárias e 3 dias para as reuniões extraordinárias, nas quais deve constar a respetiva ordem de trabalhos;
- 6 – De cada reunião será lavrada uma ata, a redigir pela Câmara Municipal ou outro membro designado para o efeito.

Artigo 9.º

Competências do Município de [REDACTED]

São competências do Município de [REDACTED]

- 1) Garantir a eficácia da resposta social;
- 2) Assegurar o bem-estar dos idosos e o respeito pela sua dignidade;
- 3) Promover a participação dos voluntários inscritos no Banco Local de Voluntariado;

- 4) Organizar um processo individual por idoso sinalizado;
- 5) Criar e organizar a base de dados dos idosos acompanhados pela [REDACTED];
- 6) Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias;
- 7) Afetar os recursos humanos necessários para a gestão de processos e desenvolvimento de ações pela [REDACTED];
- 8) Garantir o apoio logístico e administrativo ao funcionamento da [REDACTED];
- 9) Sensibilizar a comunidade local para a questão do isolamento e da violência contra idosos.

Artigo 10.º

Competências das IPSS'S

São competências das IPSS's com valências para idosos:

- 1) Sinalizar os idosos com necessidade do apoio;
- 2) Afetar um técnico para integrar e gerir processos na [REDACTED];
- 3) Acompanhar o apoio prestado aos idosos;
- 4) Procurar identificar voluntários que possam apoiar as situações sinalizadas;
- 5) Sensibilizar a comunidade local para a questão do isolamento e da violência contra idosos e propor ações com vista à concretização dos objetivos propostos pela [REDACTED];
- 6) Articular e colaborar com a [REDACTED], nas situações sinalizadas, de acordo com a sua área de influência;
- 7) Comparecer às reuniões da [REDACTED].

Artigo 11.º

Competência da Segurança Social

São competências da Segurança Social:

- 1) Sinalizar os idosos com necessidade do apoio;
- 2) Afetar um técnico para integrar e gerir processos na [REDACTED];
- 3) Acompanhar o apoio prestado aos utentes respetivos;
- 4) Fornecer à [REDACTED] dados que se revelem importantes para a identificação dos idosos e suas famílias, bem como para a prossecução das atividades a desenvolver no âmbito da [REDACTED];
- 5) Procurar identificar voluntários que possam apoiar as situações sinalizadas;
- 6) Sensibilizar a comunidade local para a questão do isolamento e da violência contra idosos e propor ações com vista à concretização dos objetivos propostos pela [REDACTED];
- 7) Comparecer às reuniões da [REDACTED].

Artigo 12.º
Competência da Saúde

São competências do Centro de Saúde de [REDACTED]:

- 1) Sinalizar os idosos com necessidade do apoio;
- 2) Afetar um técnico para integrar a [REDACTED], designadamente, os que apresentam necessidade de cuidados médicos ou que estão a ser acompanhados ao nível da saúde;
- 3) Acompanhar o apoio prestado aos utentes respetivos;
- 4) Procurar identificar voluntários que possam apoiar as situações sinalizadas;
- 5) Sensibilizar a comunidade local para a questão do isolamento e da violência contra idosos e propor ações com vista à concretização dos objetivos propostos pela [REDACTED];
- 6) Comparecer às reuniões da [REDACTED].

Artigo 13.º
Competência da Guarda Nacional Republicana

São competências da GNR:

- 1) Sinalizar os idosos com necessidade do apoio;
- 2) Afetar um técnico para integrar a [REDACTED], designadamente, os que se encontram em situação de maior isolamento e cuja situação de segurança esteja ameaçada;
- 3) Acompanhar o apoio prestado aos utentes respetivos;
- 4) Sensibilizar a comunidade local para a questão do isolamento e da violência contra idosos e propor ações com vista à concretização dos objetivos propostos pela [REDACTED];
- 5) Comparecer às reuniões da [REDACTED].

Artigo 14.º
Competência da Junta de Freguesia

São competências da Junta:

- 1) Sinalizar os idosos com necessidade do apoio;
- 2) Afetar um técnico para integrar a [REDACTED], designadamente, os que se encontram em situação de maior isolamento e cuja situação de segurança esteja ameaçada;
- 3) Acompanhar o apoio prestado aos utentes respetivos;
- 4) Sensibilizar a comunidade local para a questão do isolamento e da violência contra idosos e propor ações com vista à concretização dos objetivos propostos pela [REDACTED];
- 5) Comparecer às reuniões da [REDACTED].

Artigo 15.º

Competências da Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de [REDACTED]

São competências dos Bombeiros Voluntários:

- 1) Sinalizar os idosos com necessidade do apoio;
- 2) Afetar um técnico para integrar a [REDACTED], designadamente, os que se encontram em situação de maior isolamento e cuja situação de segurança esteja ameaçada;
- 3) Acompanhar o apoio prestado aos utentes respetivos;
- 4) Sensibilizar a comunidade local para a questão do isolamento e da violência contra idosos e propor ações com vista à concretização dos objetivos propostos pela [REDACTED];
- 5) Comparecer às reuniões da [REDACTED].

Artigo 16.º

Direito à confidencialidade

Ao idoso deve ser garantido total confidencialidade relativamente à situação sinalizada, bem como à sua identificação, sendo os seus dados utilizados apenas pelos membros da [REDACTED] e para os fins a que se destina.

Capítulo III

Disposições Finais

Artigo 17.º

Divulgação

A implementação da [REDACTED] deverá ser acompanhada de várias campanhas de sensibilização junto da população do concelho.

Artigo 18.º

Alterações ao regulamento

Este Regulamento poderá sofrer, a todo o tempo, e nos termos legais, as alterações ou modificações consideradas indispensáveis.

Artigo 19.º

Dúvidas e omissões

Os casos omissos e as dúvidas resultantes da interpretação deste regulamento serão resolvidos pela Câmara Municipal e restantes membros.

Artigo 20.º

Entrada em vigor

O Regulamento de Funcionamento da [REDACTED] entra em vigor logo que aprovado em reunião do Conselho Local de Ação Social.

Anexo 2 –
Ficha de Sinalização

1. IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO/IDOSA

- 1.1. Nome: _____
- 1.2. Sexo: M F
- 1.3. Data de nascimento: ____/____/____ 1.3.1. Idade: ____ anos
- 1.4. Naturalidade: _____
- 1.5. Nacionalidade: _____
- 1.6. Morada: _____
- 1.7. Código Postal: _____ Freguesia: _____
- 1.8. Contactos: _____
- 1.9. C.C. / B.I. n.º: _____
- 1.10. NIF n.º _____
- 1.11. Número de beneficiária/o (Segurança Social): _____

2. SINALIZAÇÃO

- 2.1. Maus tratos físicos
- 2.2. Maus tratos psicológicos
- 2.3. Abandono
- 2.4. Isolamento
- 2.5. Outra situação Qual? _____
- Observações: _____

3. DENUNCIANTE

- 3.1. Anónima/o Sim Não
- 3.2. Se não, Identificação:
- 3.2.1. O própria/o Familiar Vizinha/o Amiga/o Entidade
- 3.2.2. Nome/Entidade: _____
- 3.2.3. Contacto: _____

4. IDENTIFICAÇÃO DE FAMILIARES/VIZINHOS MAIS PRÓXIMOS

Nome	Grau de parentesco	Contacto

5. SITUAÇÃO DE SAÚDE

- 5.1. Número de utente (SNS): _____
- 5.2. Médica/o assistente: _____ 2.3.1 Centro de Saúde: _____
- 5.3. Acamada/o? Sim Não Dependente (necessidades básicas)? Sim Não
- 5.4. Principais problemas de saúde: _____

6. TIPO DE HABITAÇÃO

- 6.1. Andar / apartamento
- 6.2. Casa
- 6.3. Outro _____

7. APOIO FAMILIAR E/OU INSTITUCIONAL

- 7.1. Recebe apoio institucional? Sim Não
- 7.1.1. Serviço de Apoio Domiciliário Instituição: _____
- 7.1.2. Centro de Dia/Convívio Instituição: _____
- 7.1.3. Outro Instituição: _____
- 7.2. Recebe apoio familiar? Sim Não
- 7.2.1. De quem? _____

8. SINALIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO/DENUNCIA:

Recebido por:

- Município de _____
- Centro Social _____
- Fundação _____
- Fundação _____
- Santa Casa da Misericórdia _____
- Santa Casa da Misericórdia _____
- Lar _____
- GNR
- Segurança Social
- Centro de Saúde
- Junta de Freguesia _____
- Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de _____
- Outra _____

Identificação do responsável pela informação: _____

Data: ____/____/____



Anexo 3 –
Ficha de Registo de Informação



Comissão de Proteção de Idosos de



REGISTO DE INFORMAÇÃO