



VIOLÊNCIA CONTRA AS PESSOAS IDOSAS

Dissertação de Mestrado

José Adelino Silva

Trabalho realizado sob a orientação da
Professora Doutora Luísa Maria Gaspar Pimentel

Leiria, 19 Fevereiro 2021
Mestrado em Mediação Intercultural e Intervenção Social
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS SOCIAIS
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LEIRIA

VIOLÊNCIA CONTRA AS PESSOAS IDOSAS

José Adelino Silva

Dissertação apresentada na Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria, para obtenção do grau de Mestre em Mediação Intercultural e Intervenção Social, sob orientação da Professora Doutora Luísa Maria Gaspar Pimentel

“Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos.”

Declaração Universal dos Direitos do Homem (1949), art. 1º

“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós.

Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós”

Antoine de Saint-Exupéry

DEDICATÓRIA PESSOAL

Dedico esta Dissertação à minha avó Albertina e ao meu padrinho José Adelino,
que já partiram mas que vivem em mim.

AGRADECIMENTOS

Finalizado este trabalho de investigação é hora de exprimir os maiores agradecimentos a todos aqueles que, das mais variadas formas, me ajudaram a concretizar mais um objetivo de vida.

À Professora Doutora Luísa Pimentel, orientadora desta dissertação, por todo o apoio, disponibilidade e confiança demonstrada desde o começo deste caminho. Agradeço toda a partilha dos seus imensos conhecimentos, todas as críticas, e toda a motivação que muito contribuiu para o enriquecimento da minha vida académica. Foi um prazer estar sob a sua excelente orientação.

Aos Diretores das Instituições onde apliquei as entrevistas pela colaboração e pela calorosa receção. A todos os idosos que participaram no estudo. Sem dúvida que eles são o pilar deste trabalho.

Um agradecimento muito especial á minha mulher Otília, obrigado por me suportares todos os dias. Obrigado por seres tão especial, embora eu nem sempre to diga ou mesmo te faça assim sentir.

Ao meu tio Mestre Adelino Ângelo pelo apoio constante e troca de ideias.

A todos os Professores que passaram pela minha vida ensinando-me a arte de aprender e desaprender.

À temática da violência contra as pessoas idosas por cativar-me.

Às dificuldades encontradas pelo caminho, as quais colaboram constantemente para a minha evolução.

À inquietude que esta experiência me provocou, despertando em mim o espírito reflexivo e a sede de indagar.

Ao medo que me desafia e a coragem, que me impulsiona a seguir sempre adiante.

E, como os últimos são sempre os primeiros, aos meus filhos Ricardo e Pedro por tudo.

Um enorme obrigado a todos!
Este trabalho também é vosso...

RESUMO

A presente dissertação tem como tema central a “*Violência familiar contra as pessoas idosas*”. O envelhecimento e a longevidade da população estão a suscitar novos problemas sociais, dos quais a violência contra as pessoas idosas é apenas um de muitos.

Este facto-problema tornou-se um caso grave de saúde pública, numa sociedade envelhecida.

A dimensão desta problemática requer a realização de estudos que proporcionem dela um maior conhecimento, mormente na sociedade portuguesa. Pretendemos, assim, contribuir para a pesquisa e reflexão em torno de um tema que nem sempre tem merecido a devida atenção da sociedade civil.

O objetivo central deste estudo consiste em perceber “*de que forma é que as pessoas idosas acolhidas em Estruturas Residenciais, percecionam a violência familiar contra pessoas da sua faixa etária*”.

Este estudo, enquadrado no paradigma interpretativo, teve por base a realização de oito entrevistas a pessoas idosas, de ambos os sexos, acolhidas em duas estruturas residenciais (Associação de Assistência S. Vicente de Paulo e Resisenior). As limitações ao contacto com as pessoas idosas institucionalizadas, por força do confinamento a que ficaram sujeitas, devido à pandemia por SARS-CoV-2, refletiram-se, profundamente no processo de recolha de dados, obrigando a uma redefinição de alguns objetivos do estudo. Assim, optámos por realizar duas entrevistas complementares aos técnicos das duas referidas instituições, que tiveram como objetivo perceber o modo como a realidade de confinamento afeta as pessoas idosas, as relações com as suas famílias e quais as estratégias adotadas para atenuar os impactos negativos desta nova realidade.

Dada a escassez dos dados recolhidos junto das pessoas idosas, não foi possível responder a todos os objetivos delineados inicialmente. Contudo, foi possível descobrir uma nova realidade, a partir do discurso das pessoas idosas e dos técnicos, que pode ser equacionada como uma nova forma de violência, pela privação de contactos sociais e pelo

isolamento a que as pessoas estão obrigadas. A perda de liberdade em prol da segurança está a deixar as pessoas isoladas do mundo exterior, com graves consequências para o seu equilíbrio emocional e para o agravamento das múltiplas morbilidades de que padecem, como tivemos oportunidade de verificar nas entrevistas aos idosos e aos técnicos das instituições.

Palavras – Chave:

Envelhecimento, Idosos, Violência, Família, Perceções.

ABSTRACT

The main theme of this dissertation is "*Family violence against the elderly*". The aging and longevity of the population is creating new social problems, of which violence against the elderly is just one of many.

This problem has become a serious case of public health in an aging society.

The dimension of this problem requires the realization of studies that provide greater knowledge, especially in Portuguese society. Thus, we intend to contribute to research and reflection on a topic that has not always received due attention from civil society.

The main objective of this study is to understand "*how elderly people welcomed in Residential Structures perceive family violence against people of their age group*".

This study, framed in the interpretative paradigm, was based on the realization of eight interviews with elderly people, of both sexes, hosted in two residential structures (Associação de Assistência S. Vicente de Paulo and Resisenior). The limitations to contact with institutionalized elderly people, due to the confinement they were subjected to, due to the SARS-CoV-2 pandemic, were deeply reflected in the data collection process, forcing a redefinition of some objectives of the study. Thus, we opted to carry out two complementary interviews with the technicians of the two referred institutions, which aimed to understand how the reality of confinement affects the elderly, the relationships with their families and what strategies were adopted to mitigate the negative impacts of this new reality.

Given the scarcity of data collected from the elderly, it was not possible to answer all the objectives outlined initially. However, it was possible to discover a new reality, from the discourse of the elderly and technicians, which can be equated as a new form of violence, by depriving social contacts and the isolation to which people are bound. The loss of freedom for the sake of safety is leaving people isolated from the outside world, with serious consequences for their emotional

balance and for the worsening of the multiple morbidities that they suffer, as we had the opportunity to verify in the interviews with the elderly and the technicians of the two institutions.

Keywords:

Aging, Elderly, Violence, Family, Perceptions.

ÍNDICE

Agradecimentos	V
Resumo	VI
Abstract.....	VIII
Lista de Siglas	XII
Introdução.....	13
Parte i - enquadramento teórico.....	16
1 - Envelhecimento.....	16
1.1-Envelhecimento demográfico	21
1.2- Importância das relações familiares /Sociais.....	25
2 – Violência contra as pessoas idosas	30
2.1- Conceitos de Violência.	35
2.3 – Fatores de risco.	42
3 -Mediação e Intervenção Social na promoção dos direitos das pessoas idosas	44
3.1- Proteção à pessoa idosa.....	48
PARTE. II - DESENHO DA PESQUISA	54
1 - Delimitação do problema de pesquisa	54
2 – Estratégias metodológicas.....	56
3 - Campo de Pesquisa	57
4 - Participantes no Estudo.....	58
5 - Instrumentos utilizados na Recolha de Dados.....	58
6 - Procedimentos Éticos	60
PARTE III- RESULTADOS, LIMITAÇÕES E NOVAS DESCOBERTAS	61
1 – Caracterização dos entrevistados e condições de realização das entrevistas	61
2- Percepções das pessoas idosas sobre violência familiar	62
3 – Novas descobertas	65
4 -Testemunho dos profissionais.....	67
CONCLUSÃO	73
BIBLIOGRAFIA.....	80
ANEXOS.....	90
ANEXO I.....	91

Termo de Consentimento Informado.....	91
ANEXO II.....	92
Guião de entrevista aos idosos.....	92
ANEXO III.....	96
Guião de entrevista aos diretores das instituições.....	96

LISTA DE SIGLAS

- ABUEL** – Abuse and Health among Elderly in Europe
- APAV** – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima
- CE**- Comissão Europeia
- CRP** – Constituição da República Portuguesa
- EPAV** – Equipas de Proximidade e Apoio à Vítima
- ERPI** – Estrutura Residencial para Idosos
- EUROSTAT** - Gabinete de Estatísticas da União Europeia
- GNR** – Guarda Nacional Republicana
- IDS** - Instituto para o Desenvolvimento Social
- INE** – Instituto Nacional de Estatística
- IPSS** – Instituição Particular de Solidariedade Social
- ISS** – Instituto da Segurança Social
- OMS** – Organização Mundial da Saúde
- ONU** – Organização das Nações Unidas
- PIPP** – Programa Integrado de Policiamento de Proximidade
- PSP** – Polícia de Segurança Pública
- QVD** – Qualidade de Vida
- SAD** – Serviço de Apoio Domiciliário
- SARS - CoV-2** – Severe Acute Respiratory Syndrome
(Síndrome Respiratória Aguda Grave) – Coronavírus – 2.
- WHO** – World Health Organization

INTRODUÇÃO

No âmbito do Mestrado *Mediação Intercultural e Intervenção Social*, propusemos a elaboração de um Projeto de Investigação sobre o tema “***Violência contra a pessoa Idosa***”

Em articulação com a minha orientadora, Professora Doutora Luísa Pimentel, e após realização de algumas pesquisas bibliográficas, afunilámos o nosso tema para o âmbito da “***Violência familiar contra as pessoas idosas***”.

Logo no início da investigação, apercebemo-nos da falta de produção científica sobre o tema. O fenómeno da violência, nas suas diferentes formas, é hoje reconhecido como um problema de saúde pública (OMS, 2005).

A tomada de consciência da gravidade do fenómeno da violência contra as pessoas idosas começa a surgir na década de 80, face à evidência de que este fenómeno representa uma das principais causas do sofrimento humano, podendo ser acautelado se os fatores de risco que o fomentam forem reconhecidos e se for definida uma estratégia de intervenção pública neste domínio.

A primeira referência académica especificamente vocacionada para a análise da violência contra pessoas idosas data de 1975. Desde então, este novo e grave fenómeno tem sido objeto de diversos estudos científicos, bem como de ações governamentais, a nível global (Dias, 2010).

Porque todo “o caminho se faz caminhando”, esperamos que este estudo seja apenas o início de uma reflexão consistente e credível, capaz, com inúmeros outros, de concorrer para a descoberta de novos rumos, interpretações ou visões sobre esta matéria.

Na ausência dos necessários estudos aprofundados e programáticos sobre este tema, em Portugal, torna-se necessário identificar e caracterizar rigorosamente o problema do envelhecimento e da violência contra os idosos, apurar as principais perceções sobre a violência contra as pessoas idosas, para se poder compreender de forma sustentada este fenómeno e, posteriormente, se poder intervir de forma mais eficaz, desenvolvendo concretamente programas de prevenção e informação/educação.

Sem ilusões quanto à dificuldade do percurso, mas consciente da importância do tema, cremos que os frutos desta investigação, por mais pequenos e frágeis que possam aparentar ser, sejam um contributo para a adoção de medidas legislativas de proteção dos idosos, vítimas de violência.

Em pleno século XXI – o século dos idosos, como é por muitos designado – não poderá ignorar-se a relevância e a “inevitabilidade temática” desses “seres-aí-diferentes”, que são os idosos, ameaçados de multiforme fragilidade (Albuquerque, 2012).

O aumento da população idosa constitui um dos aspetos mais significativos da sociedade contemporânea, em geral, e da sociedade portuguesa, em especial, à semelhança do que acontece na generalidade dos países europeus.

Face a este crescimento da população idosa, tem-se vindo a verificar maior visibilidade dada ao processo de envelhecimento e suas consequências, nomeadamente por parte de organismos internacionais.

Evitando a aridez da sobrecarga estatística, necessária em determinados contextos, limito-me a dar conta deste dado, referido por Luís Portela, Presidente da Bial: «Em 1900, esta [a esperança média de vida à nascença] era para a população mundial de 30 anos e agora é de 72; e para a população europeia era de 43 anos e agora é de 81.» (Portela, 2018:7).

O envelhecimento do ser humano tem sido, desde sempre, motivo de reflexão. Ao longo dos tempos, quer o conceito de envelhecimento, quer as atitudes perante os idosos, têm vindo a mudar, refletindo, em parte, os resultados dos conhecimentos científicos que vão sendo adquiridos e disponibilizados. Assim, e conforme Paúl (2005), ao longo dos anos, o envelhecimento e as atitudes perante os mais velhos, que têm vindo a alterar-se, retratam, por um lado, o nível de conhecimentos sobre a fisiologia e anatomia humanas e, por outro lado, a cultura e as relações sociais das diversas épocas. Esta dupla dimensão do fenómeno do envelhecimento, a factual e a cultural, pode ser aquela que Luís Portela traduz, no título do seu livro, com os termos «Ciência» e «Amor».

Não tendo a pretensão impossível de compreender o fenómeno complexo, novo e universal, do envelhecimento do ser humano, na sua dupla dimensão, física e cultural, *o presente trabalho tem o objetivo mais modesto de tentar compreender de que modo os idosos acolhidos em Estruturas Residenciais alternativas, percecionam a violência de que são objeto.*

Para se compreender de forma sustentada este fenómeno e, posteriormente se poder intervir de forma mais eficaz, desenvolvendo programas de prevenção e informação torna-se pois, necessário identificar as principais perceções desta específica forma violência.

Considerando que a família é o lugar natural da pessoa idosa, impõe-se, nesta investigação, apurar as diferentes relações familiares dos que foram vítimas de violência

e dos que não foram. Neste sentido, esta investigação pretende também contribuir para a compreensão desta relação – violência e contexto familiar - uma vez que a violência tem vindo a ganhar progressiva visibilidade em contexto familiar (Fonseca et al., 2012). e institucional, sendo que o mesmo fenómeno é atualmente identificado como um grave problema social e de Saúde Pública, com forte impacto nas populações e elevados custos associados, atingindo dimensões pandémicas, de acordo com a Organização Mundial de Saúde.

A pertinência, a acuidade e a urgência da abordagem deste tema-problema parecem-nos inquestionável e incontornável, considerando que as sociedades contemporâneas estão cada vez mais envelhecidas, estando este fenómeno da longevidade associado a contextos de pobreza, de exclusão, de dependência, que são, em geral, o meio propício ao desenvolvimento do conseqüente fenómeno da violência.

Do ponto de vista estrutural, este trabalho está dividido em três partes fundamentais:

Na primeira (parte I) é desenvolvido o enquadramento teórico, sendo aqui caracterizadas as temáticas mais relevantes para a realização do estudo, envelhecimento, envelhecimento demográfico, importância das relações familiares/sociais, violência contra as pessoas idosas, conceitos de violência, tipologias, fatores de risco, mediação e intervenção social e como último ponto, proteção à pessoa idosa. Na segunda parte (parte II) destina-se ao desenho da pesquisa, é apresentado a delimitação do problema de pesquisa, metodologia utilizada na realização do estudo, campo de pesquisa, participantes no estudo, instrumento de recolha de dados e procedimentos éticos. Por último, na terceira parte (parte III), apresentámos a caracterização dos entrevistados e condições de realização das entrevistas, percepções das pessoas idosas sobre violência familiar, novas descobertas, testemunho dos profissionais e finalmente a conclusão. É aqui que partilho algumas considerações, deixando alguns desafios. Partilho, também alguns obstáculos que fomos encontrando neste percurso nem sempre fácil.

PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.

1 - ENVELHECIMENTO

O conceito de pessoa idosa não é consensual, em especial no que se refere ao limite etário mínimo a partir do qual se considera que alguém passa a ser incluído neste grupo. Segundo a OMS, a terceira idade tem início por volta dos 65 anos, associada socialmente à idade da reforma. Esta idade é geralmente percebida e considerada como um marco do início da velhice, mas as idades cronológica e biológica diferem de indivíduo para indivíduo (Duarte et al., 2005).

Num momento em que o tema do envelhecimento demográfico e suas implicações e consequências é transversal a quase todas as sociedades, interessa analisar as diferentes formas como os idosos envelhecem e a influência que a própria sociedade tem nesse processo. Lima (2010, citado por Carvalho, 2013), afirma que o envelhecimento é um processo complexo e dinâmico, ao qual estão associados estereótipos e representações, maioritariamente negativos, que podem conduzir à desvalorização das pessoas idosas.

Ainda segundo o mesmo autor (Lima, 2010, citado por Carvalho, 2013, p.3), “o envelhecimento é um processo complexo e dinâmico, que ocorre ao longo de toda a vida, desde a concepção até à morte”. O envelhecimento tem várias dimensões (biológica, social e psicológica) e é contínuo, tornando-se a velhice reconhecida como algo irreversível, é um processo dinâmico desde a criação até à morte. Ligado ao período de vida, o envelhecimento apresenta-se como um sistema que compreende fatores pessoais, económicos, comportamentais, culturais, sociais e de género, os quais distinguem o modo como envelhecemos.

O fenómeno do envelhecimento da população tem ocorrido de forma crescente a nível global nas últimas quatro décadas. Esta é uma realidade como vários estudos o demonstram que não podemos ignorar, tendo como causas o forte declínio da taxa de mortalidade e uma diminuição da taxa de natalidade e da fecundidade. Cada vez mais constatamos que há pessoas a ultrapassar a barreira dos 65 anos, sendo que a este fenómeno do envelhecimento da população, estão associadas algumas mudanças nos núcleos familiares, nos novos estilos de vida e na melhoria das suas condições de vida.

É urgente uma maior consciencialização e adaptação das próprias famílias para esta nova realidade, pois o número de pessoas idosas em Portugal mais que duplicou nas últimas quatro décadas.

Se até há algumas décadas os cuidados aos idosos eram prestados essencialmente pelas famílias, hoje esses cuidados deixaram de ser um exclusivo das mesmas. Nas sociedades atuais, confrontadas com este fenómeno do envelhecimento, exige-se uma maior intervenção de vários agentes sociais e políticos, que invistam para que se envelheça com dignidade, bem como para atenuar as consequências económicas e sociais decorrentes do envelhecimento demográfico.

Quando as estruturas familiares esgotam a sua capacidade para garantir os cuidados de que as pessoas idosas necessitam, impõe-se à sociedade o imperativo de construir soluções alternativas, gerando estruturas sociais vocacionadas para dar resposta a estas necessidades emergentes da população, pois é dever inalienável de uma sociedade justa e digna assegurar o bem-estar físico, psicológico, emocional e social dos seus idosos, sob pena de se negar a si mesma como sociedade.

O envelhecimento da população é considerado um dos fenómenos mais importantes das sociedades contemporâneas, configurando-se com um fenómeno novo e universal, que se traduz no facto do grupo de pessoas idosas não parar de aumentar, enquanto o número de indivíduos jovens decresce (Simões, 2006).

Segundo Cunha (2009), o crescente envelhecimento da população é atualmente um fenómeno comum a todas as nações do mundo, que se deve à conjugação de duas condições, o progressivo aumento da expectativa de vida, aquando do nascimento, e o declínio da taxa de fecundidade da população.

Em demografia existem dois tipos de envelhecimento: quando a percentagem de jovens começa a diminuir verifica-se o “envelhecimento na base” da pirâmide de idades; quando o peso das pessoas de idade mais avançadas aumenta, verifica-se um “envelhecimento no topo” da pirâmide de idades. Os dois tipos de envelhecimento estão ligados entre si. Se a população dos grupos de idades mais jovens começa a diminuir, os outros grupos de idade logicamente aumentam progressivamente a sua importância (Nazareth, 2009).

Consistindo num dos maiores êxitos da humanidade, o envelhecimento da população implica mudanças a vários níveis (Jacob, 2007). De acordo com Levet (1998), o envelhecimento populacional levou efetivamente a diversas alterações, sendo que uma das mais significativas corresponde à mudança na estrutura das famílias. Passou-se de

uma “família horizontal”, quer dizer, com gerações que se sucedem, para uma “família vertical”, na qual as gerações coexistem. As mudanças familiares têm sido tantas e tão radicais que surgiu na atualidade um ramo da Sociologia aplicada exclusivamente às questões da família dedicada a indagar os fenómenos e transformações desta célula social (Gomes, 2010).

O envelhecimento da população representa o êxito do desenvolvimento humano, mas também representa um dos desafios mais marcantes da sociedade atual. De acordo com Rosa (2012), apesar do envelhecimento ser percebido como uma história de sucesso, o facto é que, as apreensões sobre este processo são imensas. Numa sociedade em que se protege a juventude e a produtividade é relativamente fácil divulgarem-se estereótipos negativos relativamente ao envelhecimento.

A ele está associado, muitas vezes, o preconceito de que ser velho é ser inútil para a sociedade, pois a velhice é frequentemente identificada com a imagem de “muita idade” e de inatividade (Monteiro & Neto, 2008).

A nível internacional, Ferrigno (2002, citado por Vieira, 2018, p. 16) afirma que “o velho é percebido como o diferente, indesejado, que agride o padrão de beleza estabelecido pela sociedade moderna, incorporando-se dessa forma negativamente ao imaginário social, fenómeno que provoca difusão de uma imagem profundamente estigmatizada do envelhecimento”. Aqui estamos na presença de uma dúvida oportuna relacionada com esta etapa do ciclo de vida: os estereótipos da velhice. Este autor (Ferrigno, 2002, citado por Vieira, 2018) põe a mão na ferida de um dos aspetos mais sensíveis e essenciais da realidade do envelhecimento e da pessoa idosa. Ignorar e menosprezar esta dimensão do problema é colocar-se numa rampa antropológica e sociológica escorregadia, que só pode conduzir ao abismo do ser humano. A depreciação do papel e do estatuto do idoso, porque é um desperdício, um estorvo e uma aberração estética, é um gravíssimo sintoma de decadência civilizacional, de perversão das mentalidades, da cultura e da ética, da essência da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que evocamos na abertura deste nosso trabalho.

No entanto, a visão negativa da velhice tem vindo a alterar-se, surgindo a partir dos anos 80 do século XX, visões otimistas da velhice que conduzem a uma nova reflexão sobre o seu significado. A velhice passa a ser associada a aceções positivas que a projetam num tempo de lazer, de liberdade e de crescimento pessoal (Dias, 2008).

Segundo Cardão (2009), envelhecimento e velhice não devem ser considerados conceitos sinónimos, uma vez que não são apenas as pessoas idosas que envelhecem.

Neste sentido, considera que envelhecer não é ser velho, implica ir sendo mais velho, dentro de um processo complexo de desenvolvimento, inerente a todos os seres vivos. Tanto a sociedade como a vida pessoal vão sofrendo constantes mutações. De acordo com Paúl (2009), ao longo do ciclo de vida, as redes sociais dos indivíduos mudam com os contextos familiares, de trabalho, de vizinhança.

São diversos os problemas associados à velhice. Podem verificar-se alterações a nível psicológico, perdas de memória ou maior dificuldade de raciocínio; a nível físico, as perdas associadas às características corporais, e a conseqüente violência a que estas alterações das pessoas idosas podem dar origem.

Acontecimentos como a reforma são suscetíveis de dificultar a manutenção dos seniores no seio da comunidade. Para Pimentel (2005, p.37), “as relações de comunidade e de vizinhança tendem a perder importância nos nossos dias, particularmente nos grandes aglomerados urbanos, onde nem sempre há raízes comuns, onde as pessoas se cruzam sem se conhecerem e onde é difícil manter e reproduzir modos de vida associados a formas de solidariedade, baseadas no parentesco e na ancoragem. O individualismo e o modo impessoal como os indivíduos se relacionam tendem a enfraquecer as formas de sociabilidade ligadas a essa solidariedade.”

O paradigma do envelhecimento ativo surge como um projeto de intervenção na sociedade, direcionado para a transformação da condição das pessoas de idade mais avançada, procurando simultaneamente responder aos problemas do incremento da longevidade.

Na perspetiva de Magalhães (2012), “Os repto face a esta realidade são muitos, e exigem de todos, indivíduos, sociedade e governos, um novo olhar cuidadoso, devido ao seu impacto a nível social. Os idosos, antes considerados como uma honra e grande prestígio social, são hoje olhados na sociedade em geral como um problema. São olhados cada vez mais como uma categoria socialmente desvalorizada, onde a manutenção dos laços com a comunidade envolvente e com a família tende a diminuir, fazendo deles um grupo extremamente vulnerável”.

Com frequência, aos mais idosos estão associados encargos sociais e familiares, bem como representações negativas, que estão ligadas a uma imagem depreciativa da velhice. Os idosos estão diretamente ligados a perdas, que podem conduzir ao isolamento, à imagem negativa de reformado, à falta de capacidades e improdutividade, à doença e à necessidade de cuidados. Caracteriza-se, desta forma, uma incapacidade do idoso que vai terminar na segregação a que são sujeitos. A velhice tem as suas características próprias,

resultantes das vivências de cada um e do seu contexto social. Existe uma grande carga negativa e pejorativa da imagem social dos idosos na sociedade contemporânea, fazendo deles um grupo bastante desprotegido.

Para Freitas (2011) é importante ter em conta duas dimensões na participação social: a manutenção das relações sociais e a realização de atividades lucrativas para o idoso, uma vez que estas têm influência na “qualidade de vida na reforma, o bem-estar subjectivo e a satisfação de viver” (Freitas, 2011, p. 29).

Como advoga Pimentel (2005), as limitações com as quais as pessoas idosas mais se deparam prendem-se com as barreiras impostas pela sociedade. Os papéis sociais dos idosos são reduzidos e desvalorizados, condicionando, assim, o seu estatuto e a sua posição na sociedade.

Carvalho (2013, citada por Soares, 2016, p.19) defende que “se se considerar que intervir socialmente equivale a agir sobre situações ou problemas que geram ou foram gerados por fatores que, direta ou indiretamente, contribuem para a despreensão das pessoas relativamente ao seu sistema de redes, compreende-se que as respostas sociais podem ser ideologicamente concedidas como a consubstanciação de soluções refratárias dos problemas sociais. Na intervenção ao nível do envelhecimento, a comunidade torna-se a entidade com faculdades para se tornar o eixo estruturador das políticas para o *Envelhecimento Ativo*, assim como para o “*exercício da desvitimização*” do idoso e para maior adaptação da população ao novo formato tecnológico, como suporte de segurança à distância.”

Em rigor, o envelhecimento realça as vulnerabilidades associadas ao estado de saúde, ao isolamento social e à solidão, à dependência física, mental e económica, aumentando o risco da estigmatização dos mais velhos, seja pela discriminação, exclusão ou pelos preconceitos paternalistas a que estão sujeitos.

Contudo, o problema colocado pelo envelhecimento ao conjunto da sociedade não se resume ao seu custo. O maior problema, porventura, é o do lugar da velhice na sociedade. Em síntese, o envelhecimento é um processo de potencialização de oportunidades, associado ao máximo de bem-estar a que se pode almejar e ao modo como envelhecemos, não ignorando o seu aspeto degenerativo, mas percebendo-o como algo a gerir e a acompanhar, no sentido da capacitação individual e da mudança na estrutura social.

De facto e *de jure*, assiste aos mais velhos o direito à representação e à participação social e política. Reposicionar os idosos no conjunto do sistema de relações

intergeracionais e valorizar o seu capital social constitui um desafio que as sociedades envelhecidas enfrentam.

Cabral e Ferreira (2014), apresentam um estudo no qual o capital social dos seniores é analisado com base em várias modalidades de participação, formal e informal, na vida cívica. A participação formal refere-se às atividades realizadas em organizações com objetivos definidos, sejam eles políticos, culturais, religiosos ou outros; a participação informal, refere-se às atividades desenvolvidas em contextos não organizacionais. “A participação formal foi avaliada através dos seguintes indicadores: pertença associativa e envolvimento em atividades para a «terceira idade». A pertença regular a grupos de pessoas e a prestação voluntária de cuidados a crianças e adultos são os indicadores com os quais se avaliou a participação informal. As diferentes formas de participação social tendem a diminuir, quando se considera o efeito etário. É possível, no entanto, identificar um incremento, quando se analisa o grupo dos idosos mais jovens, diminuindo novamente a participação à medida que se envelhece. Esse aumento relativo, naquela fase da vida, relaciona-se com a necessidade de reestruturar o quotidiano, ocupando o tempo livre proporcionado pela reforma” (Cabral & Ferreira, 2014, p. 24)

1.1-ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO

O fenómeno do envelhecimento demográfico ou a expansão quantitativa exponencial do número de pessoas idosas relativamente aos jovens e à geração ativa está suficientemente diagnosticado e caracterizado a nível mundial, pelos organismos internacionais. Acima, referimos uma pequeníssima amostra numérica deste fenómeno mundial e europeu. Importa, porém, focalizar a realidade portuguesa relativamente a este magno problema.

Portugal apresenta transformações demográficas de enorme grandeza e com importantes implicações sociais, económicas e culturais. A evolução demográfica em Portugal, no passado recente, caracterizou-se por um progressivo aumento do peso dos grupos etários com mais idade e uma redução do peso da população mais jovem. As projeções oficiais disponíveis indicam uma situação populacional única na história portuguesa, com um progressivo peso das populações mais velhas e uma redução temporal do peso da população ativa.

Como consequência, a diminuição das taxas de mortalidade e de natalidade, ao longo de várias décadas, tem vindo a alterar o perfil demográfico da população

portuguesa, cuja característica mais marcante é o progressivo envelhecimento da sociedade portuguesa.

O envelhecimento resulta da transição demográfica das sociedades, definida como a passagem dum modelo demográfico de fecundidade e mortalidade elevados, para um modelo de níveis baixos dos mesmos e, simultaneamente, um aumento generalizado da esperança média de vida das populações.

As mudanças demográficas e sociais, tais como as significativas melhorias do estado de saúde das populações e o conseqüente aumento da longevidade humana, criam novas realidades e desafios (Fernandes, 2014).

Neste sentido, Fernandes (2014) afirma que Portugal é um dos países mais envelhecidos do mundo e que para o aumento do envelhecimento demográfico tem contribuído o recuo acentuado da natalidade ao longo da última década (primeira do século XXI). Advirta-se, porém, que *ser idoso*, em si mesmo, não é nem deveria ser considerado um facto negativo e inquietante, mas, pelo contrário, uma conquista da Humanidade. O mal não está no facto, mas nos seus efeitos colaterais, que importa controlar e superar.

O envelhecimento da população é um fenómeno que vem ocorrendo há vários séculos no contexto mundial. Porém, existe a dificuldade em enunciar uma definição geral, uma vez que se trata de um processo gradual que se dá ao longo do percurso do ser humano, em que a única certeza é a de que representa um processo inevitável e irreversível. Apesar de esta ser uma etapa do ciclo vital, não ocorre ao mesmo ritmo em todos os indivíduos, ou seja, é vivenciada por cada ser humano de formas diferentes.

Assim sendo, tal como referem Freitas, Queiroz e Sousa (2010, p. 408), “a velhice deve ser compreendida em sua totalidade porque é, simultaneamente, um fenómeno biológico com conseqüências psicológicas, considerando que certos comportamentos são apontados como características da velhice. Como todas as situações humanas, a velhice tem uma dimensão existencial, que modifica a relação da pessoa com o tempo, gerando mudanças em suas relações com o mundo e com sua própria história. Assim, a velhice não poderia ser compreendida senão em sua totalidade; também como um facto cultural”.

Os seres humanos, só porque envelhecem, não perdem forçosamente as suas capacidades, e os seus saberes podem ser preciosos numa sociedade em transformação. Encontrar o modo adequado à mudança social nas suas continuidades e descontinuidades parece ser o único caminho viável para uma adequada reapreciação das qualidades e do potencial dos idosos nas sociedades contemporâneas (Pimentel, 2005). Neste sentido, os

efeitos do processo de envelhecimento não são necessariamente todos negativos e só são preocupantes quando não foram previstos nem planeadas as suas consequências.

Uma mudança de paradigma na sociedade pode proporcionar a emergência de um novo tipo de sociedade. O envelhecimento demográfico é um constrangimento, mas também pode ser um conjunto de oportunidades (Nazareth, 2009). É possível formular, como sugestão, a consideração de uma outra organização alternativa, que eventualmente, possa ser mais adequada a uma sociedade como a atual, de informação e de conhecimento, e à satisfação das expectativas dos indivíduos que dela fazem parte.

Seria importante propor-se um modelo em que as várias fases do ciclo de vida funcionassem como complementos mútuos e simultâneos, necessários para a completa realização dos indivíduos (Rosa, 2012).

Importa, pois, tomar a devida consciência e assumir a plena responsabilidade do facto de o envelhecimento se apresentar como um dos problemas cruciais do século XXI. As últimas décadas do século passado registaram um aumento ininterrupto do número de pessoas idosas que transformou as sociedades mais desenvolvidas em sociedades envelhecidas.

Segundo o INE (2014), entre 2012-2060, Portugal irá perder cerca de 1,8 milhões de residentes. Perderá população até 2060, passando dos atuais 10,5 milhões para 8,6 milhões de residentes. Além disso, as estimativas de população residente dos últimos anos confirmam o duplo envelhecimento demográfico: aumento do número de idosos, diminuição do número de jovens e do número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (população em idade ativa).

Para uma perceção mais objetiva do aumento do envelhecimento em Portugal, no ano 2013, o índice de envelhecimento foi de 136 idosos por cada 100 jovens e passados cinco anos, em 2018, o índice de envelhecimento foi de 157,8 idosos por cada 100 jovens (INE, 2019). Outra consequência do crescimento deste segmento populacional é que o aumento do número de idosos, associado às dificuldades económicas, de saúde ou declínio físico, colocam as pessoas idosas como as maiores vítimas de violência, aumentando a probabilidade de ocorrência de maus-tratos e de dependência (Serra, 2005).

Independentemente das diversas imagens sociais sobre a velhice, o foco na proteção dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa tem vindo a ganhar visibilidade gradual, quer a nível nacional, quer internacional. Mas falar dos direitos da pessoa idosa parece irracional, uma vez que os direitos não são diferentes nas diversas etapas de vida e, neste

contexto, não exigem mais do que se exige ao jovem adulto, ao adolescente ou à criança - uma genuína e completa cidadania, orientada por convicções ético-morais.

De acordo com os dados da OMS (2011), Portugal é um dos países onde as pessoas idosas são mais sujeitas à violência. O cenário da evolução demográfica acentuará ainda mais esse envelhecimento, medido correntemente pelo rácio entre idosos (65+) e jovens (até 15 anos). A conjugação da queda da fecundidade com o aumento da esperança média de vida, bem como a fortíssima emigração das décadas de 1960 e 1970, estão na base da importância absoluta e relativa que a população com mais de 65 anos tem hoje na sociedade portuguesa.

Quanto às projeções demográficas, não vaticinam mudanças do atual padrão demográfico: segundo os dados do EUROSTAT, três em cada dez residentes em Portugal terão 65 ou mais anos em 2050. “O aumento da esperança de vida à nascença, embora tenha tendência para abrandar, impulsionou a idade média para um patamar historicamente inédito” (Oliveira & Mendes, 2010, citados por Cabral & Ferreira, 2014, p.11).

Com o crescimento desenfreado do envelhecimento da sociedade europeia e, em particular, da portuguesa, o nosso tema assume uma acuidade acrescida, com as preocupações sociológicas, psicológicas, económicas e políticas que neste tema estão implicadas.

Tentar perceber as consequências que destes fenómenos – do envelhecimento e da violência – resultam, constitui um desafio crucial.

Relativamente à sua – demográfica - evolução na Europa, o Relatório da Organização das Nações Unidas (ONU, 2006) estima que, em 2025, 20.7% da população tenha 65 ou mais anos e que em 2050 este valor evolua para os 27.6%. A população mundial irá registar um crescimento de cerca de 2.5 mil milhões nos próximos 43 anos, passando dos atuais 6.7 mil milhões para 9.2 mil milhões, em 2050.

Este crescimento equivale à população total do planeta em 1950 (ONU, 2006). O declínio da fecundidade e a crescente longevidade conduzirão a um envelhecimento rápido da população, nomeadamente no que se refere à faixa etária com mais de 60 anos.

Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento – resultado da II Assembleia Mundial do Envelhecimento, realizada de 8 a 12 de abril de 2002, em Madrid e promovida pela ONU, salienta que o plano para um envelhecimento ativo e com qualidade assenta em três vetores: as pessoas de idade e o desenvolvimento; a promoção da saúde e do bem-estar na velhice e a criação de ambientes emancipadores e propícios (Cruz, 2008).

O Departamento de Estatística da União Europeia (Eurostat) traça um cenário no qual prevê que a percentagem de idosos portugueses praticamente duplicará entre 2004 e 2050, podendo chegar aos 31,9% (será o quarto país da UE com maior percentagem de idosos). Tudo indica que a população idosa poderá atingir cerca de 2.027.000 de indivíduos em 2020 representando então 19,2% do total nacional (Rebelo & Penalva, 2005).

Também, com base numa publicação do Instituto Nacional de Estatísticas (INE, 2014) podemos constatar que 97,5% da população idosa portuguesa vivia em famílias clássicas e apenas 2,5% em famílias institucionais. Famílias só de idosos constituem 15% do total das famílias clássicas e famílias unipessoais de idosos são maioritariamente constituídas por mulheres. Revelam ainda que os homens idosos vivem maioritariamente em casal, a dissolução familiar verifica-se essencialmente por morte do cônjuge e os divórcios revelam uma tendência crescente na população idosa.

Neste universo é necessário que as sociedades se adaptem a um perfil demográfico diferente, com múltiplas necessidades, onde surge a vulnerabilidade associada ao envelhecimento e a necessidade de criar dispositivos capazes de defender e proteger as populações mais velhas e mais frágeis.

1.2- IMPORTÂNCIA DAS RELAÇÕES FAMILIARES /SOCIAIS.

No século XVIII, a família sofreu grandes transformações, principalmente na sua composição, nas relações e nos afetos que se desenvolviam no seu seio. Segundo Esteves (2010, p. 57) “(...) em oitocentos, ela mantém-se como uma instituição condicionada por diversos fatores que interferiam na sua formação”.

Para Carvalho (2009, p.78), a “estrutura familiar alterou-se com a passagem do domínio das famílias múltiplas e extensas para as famílias tendencialmente formadas por um só núcleo, o dos pais e dos filhos, e de famílias recompostas, de famílias «não convencionais», como as mulheres com filhos ou pessoas do mesmo sexo com filhos ou pessoas a viverem sós”. Estas mudanças viriam a reduzir o papel das famílias no provimento de serviços aos familiares mais idosos.

Por outro lado, as relações familiares vieram a ser afetadas pelo aumento de ruturas matrimoniais e de novas formas de conjugalidade, observando-se uma reestruturação das relações, mais aberta e com menor estabilidade. A esta instabilidade viera associar-se casos problemáticos de isolamento e de abandono.

Devido às alterações que têm ocorrido no seio das famílias nas sociedades atuais, somos confrontados com novos desafios em termos de respostas sociais, e com a necessidade de uma reorganização ao nível de respostas públicas e privadas, com o objetivo de tornar o processo de envelhecimento com mais e melhor qualidade de vida. O envelhecimento tem-se evidenciado em continua mudança, tendo despertado uma inquietação crescente com esta faixa etária.

Em Portugal, como em muitos países do Mediterrâneo, os familiares (mulheres, pais, maridos) tornaram-se os principais cuidadores das pessoas idosas, com dificuldades acrescidas na gestão das atividades da vida diária. Verificando a evolução, nas últimas décadas, da estrutura, composição e dimensão das famílias portuguesas, observa-se o aumento de novas formas de configuração familiar, como as de famílias unipessoais e conjugais, transformações que vieram a incrementar a quantidade de idosos institucionalizados.

Andrade (2014) citando Dias (2000) diz-nos que, devido à complexidade dos relacionamentos humanos, a família, que é suposto ser um lugar privilegiado de afetos e de realização pessoal, se tornou, em muitos casos, um espaço de vitimização das pessoas idosas, sobretudo de vitimização física e psicológica. A proximidade entre os agressores e as vítimas pode causar um maior receio em denunciar a situação, seja por existir uma vinculação de honra, cumplicidade e aparente confiança, seja pelo autoritarismo do agressor (Bataneite, 2005; Alves, 2005; Faleiros, 2007, citados por Andrade, 2014).

Até ao séc. XX, a família, enquanto lugar estruturado com base nas relações intergeracionais, foi dando resposta às necessidades e fragilidades específicas do processo de envelhecimento, desenvolvendo o apoio material e emocional necessários aos seus elementos mais velhos. Atualmente, porém, essa capacidade de resposta foi ficando comprometida, sobretudo nas sociedades ocidentais, acontecendo que algumas famílias deixam de garantir o apoio emocional ao idoso, mesmo quando recebem apoio por parte de respostas sociais. Tal facto contribui para uma redução dos laços familiares, dando origem a um desmembramento e a uma inevitável decadência das relações intergeracionais.

As mudanças estruturais das famílias provocam divisão, incertezas e indefinições nas diferentes idades da vida, nomeadamente na infância e na velhice, e nos ciclos de vida familiares. A família, assumindo um enquadramento mais abrangente, tende a realizar-se numa grande diversidade de formas de parentesco.

Perceber a dinâmica familiar dos idosos é uma questão de importância vital, na medida em que eles tendem, por vezes, a esconder o seu real posicionamento no agregado familiar.

Assistimos nas sociedades contemporâneas a uma reestruturação familiar, causando um conjunto de consequências que se refletem no relacionamento da família com os idosos. Esta reestruturação é causa da necessidade, por parte da família, de institucionalizar os seus idosos.

De acordo com Pimentel (2005), o recurso às estruturas residenciais surge, habitualmente, como última alternativa, quando todas as outras já se esgotaram. Mesmo quando os filhos estão dispostos a fazer tudo o que lhes é possível, a institucionalização pode ser entendida como a solução mais indicada. Um dos motivos de ingresso no lar é a perda de autonomia física do idoso. Contudo, outros motivos, como a falta de recurso (habitacionais e económicos) ou a solidão, se associam a esse e condicionam a decisão.

A convivência familiar é vital para o bem-estar do idoso e ele próprio faz parte desse sistema. A este propósito Zimerman (2000), refere que “a família deve ajudar o velho a viver não só mais, como melhor, de forma a não se tornar um peso para si e para os que o cercam, e sim uma pessoa integrada no sistema familiar”

Sempre que lhes é permitido, os idosos gostam de participar na vida familiar. Eles gostam de se sentir úteis e ativos, dentro do seio familiar. Mesmo perante a existência de sentimentos polémicos, proporcionados pelas relações familiares, a família pode representar um ponto de equilíbrio. As diversas formas de expressão de afetos na família permitem aos idosos estar em equilíbrio.

As reestruturações sociais e familiares, com todas as implicações que têm no domínio dos cuidados às pessoas idosas, têm sido os fatores que mais impulsionam as preocupações sobre o envelhecimento e as suas consequências (Vaz, Silva & Sousa, 2003).

As transformações da sociedade fazem surgir um novo problema: se no passado, a família cumpria inúmeras funções, entre elas, a de prestação de cuidados, hoje essas funções são desempenhadas em grande parte pelos serviços sociais e de saúde. Na sociedade contemporânea, as instituições substituem a família em funções anteriormente destinadas, exclusivamente, à própria, nomeadamente, na proteção dos seus membros (Marques, 2007). Como refere Fernandes (1994, citado por Imaginário, 2008, p. 60) nesta sociedade existem transformações nos domínios “da economia, da ciência, da tecnologia, das relações sociais, das representações, dos valores e das normas (...)”.

Os estudos de Oliveira (2011, citado por Peguinho, 2015), demonstraram que apesar das políticas públicas que existem no domínio da velhice e da promoção da intergeracionalidade, percebe-se que estas ainda estão muito centralizadas na resposta ao problema instalado e não na prevenção de episódios de *desfamiliarização* ou no reforço das competências familiares.

Ainda que tenham sido consagrados inúmeros diplomas capitais, como a *Declaração Universal dos Direitos do Homem*, e existir uma data específica para uma maior consciencialização face à pessoa idosa, como o *Dia Internacional do Idoso* (1 Outubro) instituído em 1991 pela ONU. Contudo, o direito a envelhecer com dignidade e segurança são pouco reconhecidos socialmente. Destaca-se, assim, a necessidade de uma conduta mais atenta às diversas formas de violência de que as pessoas idosas são vítimas, no seio familiar, que não pode ser interpretada como uma questão exclusiva do espaço privado.

Os idosos atribuem grande importância à família para a promoção da qualidade de vida e bem-estar durante o envelhecimento (Oliveira, Souza, Freitas & Ribeiro, 2006). Alguns fatores relevantes para a criação de condições de uma boa qualidade de vida e bem-estar estão relacionados com a habitação e a família. É no seio da família que se gera o ambiente propício para a construção da identidade pessoal, inserido num coletivo preenchido pelo companheirismo, respeito e dignidade. Ribeiro (2001, citado por Oliveira, Souza, Freitas & Ribeiro, 2006), defende ainda que a qualidade de vida pode ser alcançada desde que o idoso tenha consciência de que a família toma medidas para preservar o seu bem-estar, e a satisfação de ser preservado alarga a sensação de bem-estar psicológico.

A modernidade tardia foi marcada por uma experiência social que desafiou todas as fronteiras geográficas e raciais, de nacionalidade, de religião e de ideologia, conhecidas até então e consolidadas ao longo de séculos de história. Tratou-se de uma experiência marcada por um turbilhão de mudanças, como a aceleração do ritmo de vida, a crescente urbanização, a explosão demográfica a nível mundial, o envelhecimento nos países industrializados, em particular no continente europeu, sistemas de comunicação de massas, mercado capitalista mundial, mudanças que tornam absoluto o contraste entre passado e presente.

O crescimento da esperança média de vida, associado a um conjunto de modificações sociais, reflete-se ao nível do contexto familiar e social atual. “As famílias estão a tornar-se mais verticais, devido à diminuição da taxa de natalidade; há mais

mulheres que escolhem não ter filhos e há um aumento da longevidade, ou seja, coexistem várias gerações, cada uma delas com poucos elementos, sendo as mais novas aquelas que menos membros têm”. (Sousa, 2006, p.41). O aumento da esperança de vida causa um número crescente de idosos que vivem mais tempo, estando ou não em situação de dependência.

Na sociedade contemporânea, as instituições substituem a família em funções anteriormente destinadas, exclusivamente, à própria família, nomeadamente, na proteção dos seus membros mais frágeis, como são as crianças e os idosos (Marques, 2007). Duque (2014, p. 39) refere ainda que “a mentalidade altera-se, quando se alteram as estruturas e sistemas culturais, económicos ou políticos”. Todavia, não obstante a sociedade contemporânea ser cada vez mais individualista e voltada para valores materialistas, a família continua a ocupar um lugar central.

Estamos na presença de mudanças estruturais que levam a configurações familiares distintas das que encontramos no passado. As trajetórias de vida mais longas e as perturbações das idades da vida, inquietam as consciências individuais dos indivíduos e o modo como estes se relacionam na organização das relações, limitadas no contexto familiar.

Encontramos nas famílias a força de maior apoio em qualquer sociedade, pelo que ela é responsável por manter uma relação de proximidade com os seus elementos mais idosos. “A sua contribuição é tão importante que o maior objetivo dos serviços de saúde é de suportar e não de substituir estes cuidados, que só a família pode dar.” (Garcia, 1994, citado por Lourenço, 2014, p.9).

Pereira (2006, citado por Lourenço, 2014, p.21) defende que “arranjar um lugar para o pai ou para a mãe dentro da nossa casa, das nossas vidas, é a solução para a qual todos os sociólogos e psicólogos apontam no sentido de resolver o drama da solidão da terceira idade. O objetivo é simples: ajudar a encontrar-lhes uma função, ceder-lhes novamente a cabeceira da família ou simplesmente tê-los ao nosso lado. A sabedoria que transmitem, as experiências que acumulam e o apoio incondicional que prestam são riquezas que, já se concluiu, não se encontram disponíveis na economia do mercado”.

Lourenço (2014), afirma que é necessário de alterar as formas de pensar estes assuntos e transformar a opinião pública, para que a velhice seja vista como mais uma etapa realizadora da vida. É fundamental procurar compreender a forma como as pessoas idosas de sentem. Muitas vezes não compreendemos os sentimentos que transmitem, pois

não são nossos contemporâneos, tendo outros ritmos, formas de pensar, de agir, de aprender e de se adaptar às mudanças.

É importante pôr-nos na sua posição para assim evitarmos problemas de ordem familiar, muitas vezes com simples atitudes. Uma parte importante das discordâncias e conflitos, entre os membros da família e os idosos deve-se ao facto de não comunicarem, não se ouvirem uns aos outros e não aceitarem as diferenças. Constatamos regularmente que algumas famílias não querem ouvir a opinião do idoso, mesmo em questões que lhe dizem respeito.

O idoso é obrigado a consentir nas decisões dos seus familiares ou, pelo contrário, criar problemas. Os filhos acabam por tomar decisões acerca da vida dos seus pais, por imaginarem ser o melhor para eles, sem muitas vezes os consultarem. Mesmo que o idoso manifeste a sua opinião, esta é ignorada. Cabe a toda a sociedade, a começar pela família, olhar para o idoso numa outra dimensão, com o objetivo de lhe oferecer, na reta final da vida, momentos de alegria, satisfação, prazer e vontade de viver.

2 – VIOLÊNCIA CONTRA AS PESSOAS IDOSAS

Identificada e caracterizada a problemática da realidade do envelhecimento nas nossas sociedades contemporâneas, nomeadamente na sociedade portuguesa, cuidaremos, agora, de abordar o segundo termo do binómio do nosso trabalho: a violência contra pessoas idosas, em contexto familiar. A violência contra a pessoa idosa representa uma forma de violência e uma violação muito graves dos direitos humanos e ocasiona custos elevados, sejam eles a nível social, individual económico (Santos, Nicolau, Fernandes & Gil, 2013).

Hoje, as organizações internacionais começam a observar e considerar a violência como um grave problema de saúde pública a nível mundial. Estas mesmas organizações começam assim a dar prioridade ao fenómeno nas suas agendas políticas, nomeadamente a Organização Mundial de Saúde, a Comissão Europeia e a Organização das Nações Unidas (Santos, Nicolau, Fernandes & Gil, 2013).

De acordo com os dados da OMS (2011), Portugal é um dos países onde as pessoas idosas são mais sujeitas à violência.

A primeira dificuldade no estudo da violência diz respeito às definições dos termos violência, abuso e maus-tratos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) adota a definição de violência contra as pessoas idosas da *Action on Elder Abuse* (1995) 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” (OMS/INPEA, 2002, p.3). A compreensão social do fenômeno da violência contra as pessoas idosas torna-se universal, ao considerar essa violência como um atentado contra os Direitos Humanos.

De acordo com as estatísticas da APAV sobre pessoas idosas vítimas de crime e de violência, entre os anos 2013-2015, foi registrado um total de 3.214 processos de apoio a pessoas idosas, em que 2.603 foram vítimas de crime e de violência. Estes dados indicaram que 80,41% das vítimas eram do sexo feminino e 19,59% do sexo masculino, 26,5% tinham entre 65 e 69 anos, 44,1% eram casadas e 32,8% pertenciam a um tipo de família nuclear com filhos. Quanto à relação da vítima com o autor do crime, 37,9% das vítimas eram pai/mãe, 28,2% eram cônjuge, 4,7% eram vizinhos, 4,4% eram avô/avó e 24% correspondiam a outras relações (APAV, 2013-2015).

O número de autores de crime contabilizados entre 2013-2015 ultrapassou o número de vítimas (2.603), ascendendo aos 2.730. Em mais de 65% das situações o autor do crime era do sexo masculino, com idade compreendida entre os 65 e 74 anos de idade e estava reformado. Tendo em conta o tipo de problemáticas existentes, prevalece o tipo de vitimação continuada em cerca de 78% das situações, com uma duração média entre os 2 e 6 anos (12,4%). Sendo a residência comum o local mais frequente para a “ocorrência dos crimes”, referido em mais de 55% das situações, já as queixas/denúncias registradas apresentaram uma percentagem de 30,73% face ao total de autores de crimes assinalados. Quanto ao tipo de crime registado, o crime de Violência Doméstica representou 80,97% dos casos denunciados, com destaque para os maus tratos psíquicos, que se assumiu como o tipo de agressão mais frequente, seguido dos maus tratos físicos (APAV, 2013-2015).

Compreender as razões que estão por detrás da violência contra as pessoas idosas pressupõe um estudo sobre as relações sociais e sobre o contexto onde essas relações são estabelecidas. Só no final dos anos 1970, e início dos anos 1980, é que este comportamento foi reconhecido como problema social. O fenômeno da violência, nas suas diferentes formas, é hoje reconhecido como um problema de saúde pública (OMS, 2005).

Há que ter em conta que o envelhecimento provoca sentimentos de insegurança, instabilidade, solidão, ansiedade, medo e baixas expectativas devido a situações de pobreza vivida por grande parte dos idosos. Devido à modernidade o idoso rodeado de tantas

coisas novas para aprender, observar o seu quotidiano e a sua personalidade a serem dominados e pressionados por um conjunto de regras, normas e leis de um percurso social cada vez maior.

O percurso social do idoso tornou-se, na modernidade, um quebra-cabeças. Trata-se de um percurso em que tudo, o presente e o futuro, se decide sem o seu consentimento, tornando a sua vida mais frágil e incerta, limitando a sua vida ativa e cívica.

Os idosos são vítimas dos mais diversos tipos de violência, de insultos e maus tratos, por parte de familiares e cuidadores; de violência em instituições públicas, ou ainda a violência relacionada com políticas que reforçam desigualdade e inacessibilidades (Pasinato, Camarano & Machado, 2004).

A violência contra as pessoas idosas não começou na atualidade, mas atinge hoje maior evidência, com o aumento absoluto e relativo do número de pessoas idosas e da sua longevidade. A designada crise da família, referente à perda de valores ditos tradicionais e práticas sociais no seu seio, é um dos argumentos invocados para a construção social do abandono das pessoas idosas pelos seus familiares. Tanto a sociedade como a vida pessoal vão sofrendo constantes mutações. De acordo com Paúl (2009), ao longo do ciclo de vida, as redes sociais dos indivíduos mudam com os contextos familiares, de trabalho, de vizinhança. Acontecimentos como a reforma são suscetíveis de dificultar a manutenção dos seniores no seio da comunidade.

Para Pimentel (2005), as relações de comunidade e de vizinhança tendem a perder relevância nos nossos dias, particularmente nos grandes aglomerados urbanos, onde nem sempre há raízes comuns, onde as pessoas se cruzam sem se conhecerem e onde é difícil manter e reproduzir modos de vida ligados a formas baseadas na interação. O individualismo e o modo impessoal como os indivíduos se relacionam tendem a fragilizar as formas de sociabilidade.

As famílias, habitualmente, são reconhecidas como espaços de manifestação e de expressão de afetos. Contudo, simultaneamente, podem transformar-se em lugares de omissões e de violência (Gil, Santos, Nicolau & Santos, 2015). “O *stress* de quem cuida, o isolamento social, as condições socioeconómicas, a incapacidade física e mental da pessoa idosa, os problemas de saúde mental e os problemas aditivos dos agressores são algumas das causas apontadas, na identificação e tentativa de compreensão do fenómeno em causa.” (Tortosa, 2004, citado por Gil, Santos, Nicolau & Santos, 2015, p.2).

Como referimos reiteradamente, a violência contra as pessoas idosas representa uma violação grave dos direitos humanos e ocasiona custos elevados (WHO, 2004), sejam

eles de natureza social, individual ou económica, sejam os dos sujeitos vítimas de violência ou meras testemunhas (OMS, 2002). O aumento da violência nas suas diferentes formas tem vindo a ser reconhecido por várias organizações internacionais como um dos mais graves problemas de saúde pública no emergir do século XXI.

A maioria destas organizações tem vindo, assim, a dar prioridade ao fenómeno nas suas agendas políticas, nomeadamente a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Comissão Europeia (CE) e a Organização das Nações Unidas (ONU). Em 1996 este reconhecimento é expresso nas intenções e recomendações produzidas na sequência da 49.^a Assembleia Mundial de Saúde, sob a epígrafe *Prevention of Violence: a Public Health Priority* (WHO, 1996). Em 2002, no relatório mundial sobre violência e saúde, a OMS conclui que a violência constitui um dos principais problemas de saúde pública no mundo e é importante transformá-la numa prioridade de investigação na saúde pública. (WHO, 2002).

Deste modo, a OMS reconheceu a necessidade de desenhar uma estratégia global para a prevenção dos maus-tratos às pessoas idosas, na qual foram definidas três grandes áreas: *negligência* (isolamento, abandono e exclusão social), *violação de direitos* (humanos, legais e médicos) e *privação de direitos* (tomada de decisões, situação social, gestão económica e de respeito) (WHO, 2002). A problemática da violência contra as pessoas idosas ganha maior visibilidade social também pelo envelhecimento demográfico que caracteriza a sociedade atual. O número de indivíduos com idade superior a 65 anos tem vindo a aumentar na generalidade dos países e na Europa, em particular. Em 2009, a mediana das idades da população europeia era de 40,6 anos, mas as projeções apontam para que se atinja os 47,9 anos em 2060, consequência também da redução das categorias mais jovens (Eurostat, 2008; 2010).

Gil (2010) afirma que a maior fragilidade física e mental remete para o problema da incapacidade funcional, que surge muitas vezes associada à idade. A maior prevalência da incapacidade severa ocorre em grupos etários com mais de 75 anos e atinge em maior proporção o grupo das mulheres.

Tendo por base a perspetiva de Gaymu *et al* (2008), Santos, Nicolau, Fernandes e Gil (2013) referem que um dos motivos que pode ajudar o aumento e a vulnerabilidade da população idosa face a situações de violência, é o facto de Portugal ser um dos países da EU onde se encontra uma maior percentagem de pessoas com 75 e mais anos, que não estão institucionalizadas e que coabitam com outros que não um cônjuge, nomeadamente familiares diretos, por afinidade, ou ainda pessoas sem laços familiares. Esta coabitação,

provavelmente relacionada com o baixo nível das pensões de reforma, a feminização do envelhecimento e o isolamento social são fatores de risco de violência. Ainda de acordo com Gaymu et al., (2008, citado por Santos, Nicolau, Fernandes & Gil, 2013) o modo como se vive na velhice pode constituir-se como um determinante do bem-estar e autonomia, evitando ou potenciando a ocorrência de violência.

“A violência contra a pessoa idosa, além de prejudicá-la, causa prejuízos aos cofres públicos. Essa situação onera o sistema de saúde aumentando os gastos com cuidados hospitalares, eleva os níveis de mortalidade, reduz anos de vida produtiva, e pode, ainda, ocasionar sequelas irreversíveis para as pessoas idosas, quando não culmina com a morte. A violência contra o idoso é da ordem da complexidade podendo depender de um ou mais fatores para sua eclosão. Todavia, a violência é uma resposta a uma situação, ou mesmo comportamento, que pode até partir do próprio idoso. Portanto, é importante refletir sobre a atitude do agressor e examinar todos os ângulos da questão para não “criminalizar” apenas o familiar que agride. É importante criar estratégias de intervenção que contemplem agressor e agredido”. (Faleiros & Brito, 2009).

A violência, enquanto fenómeno emergente no atual cenário do envelhecimento demográfico, tem vindo a ganhar visibilidade crescente, quer a nível internacional, quer nacional. Conhecer as condições de ocorrência e os fatores de riscos associados é o primeiro passo para a definição de uma estratégia de intervenção pública. (Gil, 2014)

Em Portugal, os estudos que procuram estabelecer a prevalência e caracterizar o fenómeno da violência contra as pessoas idosas têm sido desenvolvidos pelos municípios (Pires, 2009) ou assumidos como objeto de investigação científica académica, ao nível de mestrados ou outras pós-graduações (Ferreira-Alves & Santos, 2010). Ainda que permitindo uma aproximação ao fenómeno, estes estudos não permitem estimar a extensão deste problema social à escala nacional.

Surge, assim, a necessidade de uma consciencialização e reeducação das sociedades acerca da população idosa e, em particular, acerca do fenómeno da violência. Para tal, sugere-se a criação de ações de formação específicas e programas, de ações sociais preventivos sobre o tema do envelhecimento nas escolas e instituições públicas e privadas, desconstruindo estereótipos ainda culturalmente presentes na sociedade atual e dissociando-os da condição de vulnerabilidade social.

É urgente construir uma consciência coletiva, motivando a participação da sociedade na procura de melhorias, formando profissionais com competências que respondam às reais necessidades dos idosos, para que se providencie o tendente e

constante agravamento das situações reveladas pelo atual quadro do envelhecimento populacional, que evidencia uma geração idosa desprotegida e em perigo.

Torna-se fundamental educar para a importância das relações intergeracionais, atuando em várias frentes, sendo necessário para tal, promover políticas de inclusão e promoção que contribuam para a existência de uma nova sociedade consciente, disponível, física e psicologicamente, para o contacto e envolvimento geracional.

2.1- CONCEITOS DE VIOLÊNCIA.

A violência sobre as pessoas idosas sempre existiu, mas foi a partir da década de 70 do século XX que ganhou visibilidade social e investigativa (Dias, 2005). Inicialmente era identificada como problema social decorrente da idade, como problema de saúde pública e de justiça criminal (OMS). Atualmente é caracterizada como violação dos direitos humanos, dando-se especial relevo a casos de pessoas idosas vítimas de injúrias, doenças, isolamento e solidão (ONU, 2002).

Até ao século XX, a violência era vista como algo natural e com pouca ou nenhuma expressão política. Este fenómeno assume maior visibilidade no pós-guerra devido à “*Declaração Universal dos Direitos Humanos*”, à “*Declaração dos Direitos da Criança*” e, na década de 60, com a reivindicação dos Direitos das Mulheres (WHO, 2002, citado por Carvalho & Rodrigues, 2013), textos que consagram e defendem direitos recorrentemente violados.

Em 2006, a ONU proclamou o dia 15 de junho como o *Dia Mundial de Consciencialização da Violência contra a Pessoa Idosa*, que tem como objetivo chamar a atenção e despertar a consciência humana universal para a questão do abuso sobre a pessoa idosa e estimular mudanças de comportamento, pois só assim haverá um estado democrático pleno e uma sociedade para todas as idades (Minayo, 2014). Esta decisão evidencia uma realidade por vezes escondida: há cada vez mais situações de violência exercida sobre pessoas idosas.

Desta forma, algumas organizações, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Comissão Europeia (CE) e a Organização das Nações Unidas (ONU) têm vindo a dar prioridade ao fenómeno da violência, do abuso e dos maus tratos contra a população idosa, colocando essa questão nas suas agendas políticas (Santos, Nicolau, Fernandes & Gil, 2013).

Fonseca et al. (2012, p.152) analisaram de forma crítica os três conceitos em questão, salientando "As ténues fronteiras conceptuais entre violência, abuso e maus tratos", conceitos nem sempre fáceis de distinguir e de gerar consensos, acrescentando que tal facto gera "uma incerteza relativamente à existência de uma opção única quanto ao conceito a utilizar". Herring (2009, citado por Andrade, 2017) considera que, apesar da dificuldade de concetualização, é preferível reconhecer a complexidade das diferentes formas de violência do que tentar simplificar o fenómeno numa única definição, pois qualquer definição que procure cobrir todas as formas de violência pode resultar num vazio concetual.

Segundo o "Relatório Mundial sobre a prevenção da Violência de 2014", da OMS, verifica-se anualmente mais de 1,3 milhão de mortes resultantes da violência, em todos os contextos (autodirecionada, interpessoal e coletiva), o que corresponde a 2,5% da mortalidade global. A violência é a quarta principal causa de morte em todo o mundo, nos indivíduos entre os 15 e os 44 anos de idade. Desde o ano 2000, cerca de seis milhões de pessoas morreram no mundo inteiro devido a ações de violência interpessoal (OMS, 2014).

Assistimos a profundas transformações na estrutura social e no contexto familiar, as quais têm vindo a produzir uma mudança no estatuto social do idoso. Parece estar atualmente em desenvolvimento uma disposição clara para encarar o envelhecimento como uma sobrecarga para a sociedade, responsabilizando-o pelas despesas do Estado com a solidariedade social e com a saúde, em vez de o considerar uma mais valia, designadamente na otimização de sinergias e partilha numa lógica da solidariedade entre gerações.

É sabido que nesta relação de forças, as pessoas idosas, pelo seu próprio processo de envelhecimento, em que é comum existir um conjunto de perdas de ordem física, psicoafectiva e social, ficam numa posição de extrema vulnerabilidade. Por conseguinte, é esse o contexto favorável que as tornam vítimas da racionalidade do sistema social, económico, jurídico e cultural de cada sociedade.

Aqui chegados, importa que nos focalizemos na temática da violência contra as pessoas idosas de modo a identificar um conjunto de variáveis que nos ajudem a refletir e a perceber a relevância do fenómeno em abordagem, com vista à definição de uma linha estratégica de intervenção que previna e combata o problema.

Em termos de contextualização, é importante referir que o fenómeno da violência contra as pessoas idosas é universal e representa um importante problema social e de

saúde pública. Apesar de não ser recente, o seu interesse tornou-se mais evidente nas últimas décadas (a partir dos anos 80), em termos de produção teórica e mesmo a nível da prioridade da agenda política das principais organizações internacionais (ONU, OMS, UE).

Portugal demorou a reconhecer que as pessoas idosas podem ser vítimas de violência no seio da família. As estatísticas sobre este problema são menos abundantes do que aquelas relativas a outras formas de violência, porém, a visibilidade do fenómeno está a crescer.

Entre os fatores de risco, está a elevada dependência dos idosos a nível de prestação de cuidados, mas também a dependência financeira dos membros da família, sobretudo cônjuges ou filhos. Na maioria das vezes, aqueles que exercem violência sobre os idosos são mais dependentes destes do que os idosos em relação a eles (sobretudo no domínio da habitação) (Dias, 2005).

Da revisão da literatura, emergem outros fatores que podem estar na origem da violência e que colocam a possibilidade de haver uma transmissão geracional, ou seja, como a violência gera violência, as pessoas que maltratam os idosos teriam crescido em ambientes violentos e desfavoráveis.

São muitos os termos utilizados para definir o conceito de violência contra as pessoas idosas. Geralmente, são apresentados como exemplos os maus-tratos, o abuso, a negligência, a omissão, o abandono etc. Cada um destes termos possui vários significados, diferentes perceções sociais, culturais e étnicas. Mas vejamos as principais definições utilizadas na literatura.

Em 2002, a OMS, na Declaração de Toronto, 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”. No mesmo ano, a ONU apresenta a seguinte definição: “Todo ato da natureza violenta que acarreta, ou tem o risco de acarretar, um prejuízo físico, sexual ou psicológico, podendo tratar-se de ameaças, negligencia, exploração, constrangimento, privação arbitrária da liberdade, tanto no âmbito da vida pública como privada”. Em termos similares aos da OMS, a Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento (ONU, 2002) define o conceito como “Qualquer ato, único ou repetido, ou falta de ação apropriada que ocorra em qualquer relação, supostamente de confiança, que cause dano ou angústia, a uma pessoa de idade”.

Minayo (2005 citado por Araújo & Filho, 2009) veio completar a definição da OMS ao referir que a violência sobre as pessoas se manifesta em ações ou omissões cometidas várias vezes, de forma a prejudicar a integridade física e emocional dessas pessoas, dificultando o desempenho do seu papel social. A violência ocorre como uma quebra de expectativa positiva dos idosos em relação às pessoas e instituições que deveriam protegê-los (filhos, cônjuge, parentes, cuidadores e sociedade em geral).

As definições aqui apresentadas registam um quadro comum em relação a alguns aspetos, a saber: um ato ou uma conduta, variável conforme a sua natureza, uma relação interpessoal de confiança e uma consequência que causa um efeito que se traduz necessariamente num dano físico e/ou mental.

Ainda na procura de uma definição consensual, Minayo (2004, citado por Araújo & Filho, 2009) defende que “violências” é o termo adequado, uma vez que envolve uma panóplia de fatores que podem desencadear diversas sequelas, ao mesmo tempo que se trata de uma realidade multifacetada e, diríamos, polissémica.

2.2- Tipologias de violência

A OMS (2014) distingue cinco formas de violência contra as pessoas idosas, a saber:

Violência física, definida como um conjunto de ações efetuadas com o intuito de causar dor física ou ferimentos na pessoa idosa, tais como as punições físicas, os empurrões, o arremesso de objetos e o ato de sub ou sobremedicar;

Violência psicológica, emocional e/ou verbal, que inclui todas as ações que provocam sofrimento, aflição, angústia, por meio de formas verbais ou não verbais, como as ameaças, a intimidação e a manipulação, entre outros;

Violência sexual, que consiste no envolvimento da pessoa idosa em atos sexuais sem consentimento ou sem compreensão do seu significado, como a intimidade não autorizada (violação, assédio sexual etc.);

Violência econômica ou financeira, que engloba o uso ilegal ou inadequado, por parte dos cuidadores formais e informais, de bens, fundos ou propriedades do idoso, designadamente, o roubo, a venda de propriedades ou transferência de dinheiro sem autorização da vítima;

Negligência, que implica omissão, recusa ou insuficiência na prestação de cuidados, obrigações ou deveres para com a pessoa idosa, designadamente a omissão/recusa de alimentação, de cuidados de saúde, de higiene, de suporte material, de apoio emocional. Esta pode dividir-se em dois tipos: a *ativa* (em que o agressor nega cuidados e age intencionalmente no incumprimento) e a *passiva* (em que o agressor nega cuidados de forma não intencional).

De acordo com Glasgow e Fanslow (2007), há outros subtipos de violência identificados na literatura, que podem ser agrupados aos referidos anteriormente, são:

- *Violência do parceiro*: abuso ou negligência durante um longo ou curto período de tempo na vida (por ex., o parceiro assume um papel de poder, visto que a vítima depende deste, e por isso não corresponde às necessidades da vítima);
- *Violência institucional*: como as que ocorrem no âmbito dos cuidadores institucionais, nas quais uma política ou prática pode resultar em abuso ou negligência (por ex., a não existência de flexibilidade nas práticas institucionais, que podem não se adequar às necessidades individuais dos idosos);

- *Violência por discriminação*: desrespeito e atitudes inadequadas, incluindo o comportamento que é percebido de forma desonrosa ou insultuosa por parte dos mais velhos (por ex., a falta de compreensão por parte dos cuidadores em relação àquilo que os idosos percebem acerca da realidade);
- *Violência estrutural/social ou sistemática*: marginalização dos idosos, devido, por exemplo, a políticas económicas e sociais (por ex., a falta de consciência por parte de órgãos sociais em relação ao papel do idoso na sociedade).

No entanto, é preciso ter em conta que quase nunca estes tipos de violência surgem isoladamente (APAV, 2010). De facto, a multiplicidade de formas de violência a que uma mesma pessoa está sujeita, bem como a sua intensidade e frequência estão, necessariamente relacionadas com as condições institucionais e de contexto que a envolvem.

A prática da violência contra as pessoas idosas está diretamente relacionada com o enfraquecimento do estatuto social do idoso e com uma série de modificações sentidas ao nível da estrutura familiar e económica da sociedade moderna, a implicar a diminuição de meios disponíveis para cuidar das pessoas idosas e uma menor disponibilidade de tempo das famílias, conduzindo à deslocalização, ao abandono, à pobreza e à vulnerabilidade das pessoas idosas.

No entanto, e não obstante as estatísticas demonstrarem que se trata de um grupo particularmente exposto ao isolamento, à doença e à discriminação, a verdade é que desempenham um papel muito importante na sociedade, através dos cuidados prestados aos netos, no apoio que garantem a filhos dependentes e desempregados, no desempenho de tarefas de voluntariado, isto sem referir o papel inestimável que assumem enquanto guardiões da memória e transmissores dos valores culturais de uma comunidade.

Por violência, Fonseca et al (2012, p.152) compreendem: “um ato isolado ou repetido, ou a ausência de ação apropriada, que ocorre em qualquer relacionamento em que haja uma expectativa de confiança, e que cause dano ou incómodo a uma pessoa idosa. Estes atos podem ser de vários tipos: físico, psicológico/emocional, sexual, financeiro ou, simplesmente, refletir atos de negligência intencional, ou por omissão”.

Por sua vez, Pasinato, Camarano e Machado (2004, p.1) alegam que a violência contra idosos vai de “insultos e agressões físicas perpetradas por familiares e cuidadores

(violência doméstica) a maus-tratos em transportes ou instituições públicas e privadas e as decorrentes de políticas socioeconómicas que reafirmam as desigualdades presentes na sociedade (violência social). Esta mesma fonte alerta, também, para a importância da violência contra as pessoas idosas ser examinada no contexto das grandes mudanças no seio familiar e social. Pois, se por um lado a violência contra essas pessoas se insere nas balizas dos conflitos intrafamiliares, muitas vezes invisíveis à sociedade, por outro lado a própria construção do “ser idoso” na sociedade atual (associada à idade avançada e à inatividade), traduz-se num tipo de violência de cariz social.

As distintas definições existentes focam diversos aspetos, sendo que umas dão mais importância ao facto de esta ser praticada no seio familiar, outras salientam mais o carácter intencional da violência, outras ainda focalizam as diversas formas de manifestação da violência. Contudo, uma característica comum à generalidade dos conceitos é a necessidade de proteção de alguém que se encontra numa situação de vulnerabilidade, fragilidade ou dependência face a outrem, a quem compete o cuidado de zelar pela sua saúde, bem-estar e integridade, mas cujo comportamento se apresenta, pelo contrário, violento ou abusivo, causador de sofrimento e danos físicos ou psíquicos. Ou seja, as diferentes definições assentam em pressupostos comuns: um ato ou conduta, variável de acordo com a sua natureza e tipo, uma relação interpessoal de confiança e uma consequência que provoca um efeito, obrigatoriamente traduzido num dano físico e/ou mental (Dias, 2005).

Um estudo desenvolvido por Rosas (2015), cujo objetivo passou por perceber os riscos de violência que hoje os idosos sofrem, chegou a algumas conclusões que passaremos a abordar. A autora menciona que, com as perdas físicas e psicológicas, os idosos tornam-se mais vulneráveis ao risco de isolamento e violência. Esta investigadora concluiu que existe efetivamente violência contra idosos em Portugal, sinalizando que, “nos anos de 2013 e 2014 houve um aumento de 10,1% dos casos de violência contra idosos, registados por entidades como a APAV” (Rosas, 2015, p.100). É de referir que a maioria destes maus tratos é de origem continuada.

Relativamente à caracterização da vítima e respetivo agressor, o género feminino surge como sendo mais vulnerável às várias formas de violência, ocorrendo estas maioritariamente no seio da família e os agressores são sobretudo os seus familiares: companheiros, cônjuges e filhos (Rosas, 2015 p.100). Mostrando-nos assim que nem sempre a permanência do idoso no ambiente familiar é garantia de segurança e de um envelhecimento tranquilo.

A violência contra idosos e a sua desvalorização social tem-se tornado bastante comum na nossa sociedade, o que evidencia a insegurança que muitos deste grupo etário vivem diariamente e que pode afetar a maneira como perspetivam o seu envelhecimento e o representam. Se tivermos em consideração que as representações sociais que contruímos em torno de um objeto ou situação estão amplamente ligadas ao nosso meio cultural, relacional e às experiências de vida de cada um. Desta forma, ao viver situações negativas ligadas ao processo de envelhecimento pode amplamente conduzir para a construção de representações sociais mais negativas.

Segundo Florêncio, Filha e Sá (2007, citado por Silva, 2019), a violência no contexto familiar implica a existência de laços de parentesco entre a vítima e o agressor e pode acontecer dentro ou fora do domicílio. Vários estudos de âmbito internacional enfatizam que a violência sobre a pessoa idosa no âmbito familiar é aquela que ocorre com maior frequência (Fernandes & Silva, 2016, citados por Silva, 2019).

No entanto, conforme Shimbo, Labronici e Mantovan (2011, citados por Silva, 2019, p.19) “a violência intrafamiliar é caracterizada pela ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física e psicológica, ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um integrante do núcleo familiar. Pode ser cometida dentro ou fora de casa, por qualquer membro da família que esteja em relação de poder com a pessoa agredida, e inclui também as pessoas que exercem a função de pai ou mãe, mesmo sem laços de sangue”.

A violência é um fenómeno universal, que numa primeira fase terá sido identificada apenas em países mais desenvolvidos, mas com o aumento da investigação e reflexão sobre o assunto veio a revelar-se uma preocupação de abrangência mundial em relação aos direitos, igualdade de géneros, à violência e ao envelhecimento da população.

2.3 – FATORES DE RISCO.

Segundo a Comissão Europeia (2008), as pessoas que apresentam maior risco de violência e abusos em contexto familiar ou institucional são as que se encontram nas seguintes situações: indivíduos com doenças crónicas, problemas físicos, deficientes, pessoas dependentes, que perderam a sua autonomia para as atividades da vida diária e/ou para tomar decisões; indivíduos com problemas mentais, como por exemplo demência e depressões, dificuldades de comunicação; indivíduos em situações sociais de risco, por exemplo, situação de isolamento social, pobreza, existência de barreiras culturais e

linguísticas e, por fim, indivíduos vítimas de determinadas condições sociais, por exemplo, políticas desfavoráveis ao idoso e ao seu cuidador familiar e inexistência de solidariedade intergeracional.

De acordo com a Comissão Europeia (2008), a violência no contexto familiar ou institucional é, muitas vezes, resultado da falta de conhecimentos adequados da sobrecarga e stress do indivíduo que presta cuidados. No plano familiar, pode decorrer de dificuldades de relacionamento entre o cuidador e o idoso que recebe os cuidados, mas também estar associado à longa duração da relação entre estes. Todavia, quando se fala da violência no contexto institucional, a mesma pode estar associada à falta de formação dos profissionais, a atitudes excessivamente paternalistas, às rotinas rígidas, entre outros.

Florêncio, Filha e Sá (2007, citados por Silva, 2019) indicam que os agressores das pessoas idosas têm como características dominantes: residir com a vítima; ser financeiramente dependente da mesma; ter tendência para abusar de álcool e drogas; ter vínculos familiares frágeis; ter dificuldades de comunicação e afeto; estar isolado dos familiares da pessoa idosa; apresentar uma história progressiva de violência na família; sofrer de depressão ou outro problema mental.

Alguns dos estudos mais recentes sobre o fenómeno da violência sobre a pessoa idosa, no nosso país, têm tido como entidade promotora o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. A publicação “Envelhecimento e Violência” (Gil, 2014) incluiu dois estudos: o estudo populacional sobre a violência e o estudo das vítimas de violência.

O primeiro (estudo populacional sobre a violência) teve por base uma amostra de 1123 pessoas, residentes em domicílios particulares em Portugal (continental e ilhas). Todavia, estima-se que em Portugal o problema tenha afetado cerca de 314291 com 60+ anos, entre outubro de 2011 e outubro de 2012. De acordo com este estudo (Gil, 2014), a violência financeira e a violência psicológica foram as mais frequentes, cada uma afetando 6,3% da população com 60+ anos; a violência física afetou 2,3%, a negligência, 0,4%, e a violência sexual, 0,2%.

Concluiu-se que os principais agressores foram: outros familiares (27%); descendentes (16,1%), ex-cônjuges ou ex-companheiros (13,4%) e vizinhos e amigos (11,6%). Contudo, 13,5% da população inquirida recusou identificar o agressor e 64,9% das vítimas de crime e violência não apresentaram queixa. Só 20,7% das vítimas se dirigiu à PSP ou à GNR para apresentar queixa, 7% das vítimas partilharam a situação de violência com a sua rede informal, 4,5% procuraram ajuda junto de um profissional da área da saúde.

O segundo estudo referenciado (Estudo sobre as Vítimas de Violência) contou com uma amostra de 510 vítimas, com 60 anos ou mais, residentes em domicílios particulares em Portugal, sinalizadas por entidades como a APAV, o ISS, a GNR, entre outras. Foi possível constatar que, entre as vítimas, prevalecem as mulheres (76,1%) e o grupo etário dos 60 aos 69 anos de idade (49,8%). Mais de metade das vítimas eram casadas (61,5%). A maioria frequentou o ensino básico (65,7%) ou não tinha escolaridade (22,9%).

Relativamente aos tipos de violência, destaca-se a violência física (87,8%), a violência psicológica (69,6%), perpetradas, essencialmente, por cônjuges e companheiros, seguidos pelos descendentes; a violência financeira (47,5%), com prevalência dos descendentes como agressores; a violência sexual (7,5%), levada a cabo no contexto das relações conjugais, e a negligência (6,5%).

Silva (2019) advoga que os episódios de violência se traduzem em sofrimento para as pessoas idosas e para os familiares que lhes prestam cuidados. Torna-se urgente a formação dos cuidadores e um maior acompanhamento dos familiares, que exigem novas formas de colaboração e novas perspetivas por parte dos agentes políticos, através da criação de medidas de política social que permitam cuidar de forma mais digna.

3 -MEDIÇÃO E INTERVENÇÃO SOCIAL NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS DAS PESSOAS IDOSAS

O domínio da violência contra as pessoas idosas, pelas tensões inerentes, pela particular vulnerabilidade em que uma das partes se encontra e pela dificuldade de afirmar a sua vontade e fazer valer os seus direitos, pode ser um campo em que a mediação faça sentido.

A intervenção tem como princípio responder a um desejo de mudança e a uma necessidade de alterar uma situação, sendo necessário construir uma resposta coerente, eficaz e pragmática, analisada a partir da mediação.

A mediação sempre foi fundamental na transformação humana. É um fator vital de entendimento e de acordo, não esquecendo a sua importância de capacitação do outro, para que este seja sujeito e interventor na sua própria vida de forma mais competente. A mediação é um processo de promoção de mudança de duas ou mais partes em conflito, onde o mediador procura guardar a sua neutralidade visando sempre salvaguardar o seu

“eu” pessoal, olhando de fora para dentro e colocando-se no lugar dos sujeitos em discórdia. Este processo não é fácil de reter, pois para isso o mediador tem de se neutralizar para fixar os valores de não julgamento como via de não prestar falsos juízos e gozando sempre da sua imparcialidade. “A mediação tem-se revelado um processo que valoriza a condição humana e que é capaz de impulsionar mudanças. (...) Como processo, a mediação constitui um desafio a todos os que intervêm no campo social”, (Vieira, 2011, p. 182). A mediação traduz-se como um sujeito potenciador de mudança que subjaz anexamente uma transformação do indivíduo de dentro para fora, ou seja, permite que o indivíduo tome consciência da sua intervenção colocando-se no lugar do outro, por forma a compreender o ponto de vista do outro, para que, ambas as partes entrem em mútuo acordo. Assim sendo, torna-se valorizada em toda a condição humana pela sua capacitação e motivação relacional com o outro.

A terceira pessoa no processo de mediação é o próprio mediador que, paradoxalmente aos intervenientes em desacordo, procura ter um olhar diferente sobre a mesma temática do desacordo, procura mais incessantemente o que os olhos não veem e o que os ouvidos não ouvem, procura centrar o foco de ação nos sujeitos colocando-se no lugar dos mesmos. Tal como refere Almeida (2001, citada por Carvalho, 2013, p. 217), a produção de mudança através da interação social está subjacente à mediação. O autor pretende demonstrar a necessidade da intervenção social, quer seja em atores profissionais ou não, fazendo ressaltar os valores da comunicação como forma de atingir um entendimento satisfatório para ambas as partes.

A mediação é “um processo dinâmico (...) com experiências transformadoras.” (Vieira, 2011, p. 182). A mediação é um processo transversal ao indivíduo, é de todos e para todos, a mediação é a ponte de entendimento, é a experiência percursora e transformadora da vida de cada um. Não sendo uma mediação de conflitos, mas antes uma gestão dos mesmos para que possa atuar de forma a resolver e não aniquilá-los. A mediação caracteriza-se como uma alternativa judicial, contudo, diverge através de ambiente sóbrio e de aceitação do outro, ao contrário do judicial que poderá ser levado sem entendimento e contra a vontade de alguma das partes envolvidas. A própria mediação, mesmo inconscientemente, é um alicerce em todos os modos de atuação dos profissionais do social, pois caracteriza-se pelo olhar para lá da margem, olhar para lá do que se vê, através de uma observação atenta e de uma escuta ativa. Estes métodos de mediação são aplicados, muitas vezes, no quotidiano destes profissionais visando sempre uma intervenção completa e direcionada aos problemas do sujeito que à partida não

aparentavam existir. A mediação é o pilar da manutenção da ordem e do entendimento social, assim sendo, poderá caracterizar-se como um instrumento importante aquando uma intervenção. Os interventores sociais são profissionais dotados de técnicas de mediação, na qual se alicerçam para melhor entendimento da realidade social.

A mediação, enquanto estratégia de intervenção social, procura ajudar os mediados a desenvolver um diálogo baseado no respeito mútuo. Assim, a mediação, quando tem por objetivo facilitar a comunicação e implementar a descoberta de alternativas a um problema ou tensão, que valoriza a autonomia do indivíduo e a sua centralidade no processo de aprendizagem, pode entender-se como formadora (Silva, 2008, citado por Neto, 2016). O papel do mediador, como formador, visa estabelecer uma relação em que as partes negoceiam, numa aprendizagem não programada e informal, mas efetiva. Os saberes adquiridos ao longo da vida dos intervenientes são essenciais nesse processo dinâmico de aprendizagem pois, dão significado a esses conhecimentos, colocam os sujeitos em confronto consigo mesmos, utilizando meios próprios de resolução de situação complexas, sendo capazes de os reproduzir em situações semelhantes. (Silva, 2008; Vieira et. al., 2009, citados por Neto, 2016).

A mediação está para além de um procedimento de resolução de conflitos, constituindo-se como um processo ativo e educativo com impactos positivos na sociedade, tal como refere Silva (2011, p. 252), “não a reduz a uma mera prática alternativa de resolução de conflitos, mas coloca-a no palco da regulação social”.

Numa perspetiva de mediação preventiva é possível que se criem condições para um clima positivo nas relações interpessoais, reconhecendo-lhe um potencial transformador, quer pela capacitação e consciencialização, quer pela transferência para outros contextos. Realçando o papel educativo e formador, Torremorel (2008, p.38) indica que “a mediação funciona preventivamente quando a sua presença num determinado meio possibilita caminhos de consenso e dissentimento, antecipando o uso da razão ou da força evitando, na medida do possível, ações destrutivas e irreversíveis”.

Por seu turno, a mediação explora também o domínio preventivo e, consequentemente formativo pois, permitem às partes do processo de mediação uma maior envolvência e capacitação, proporcionadas pelos encontros de mediação, o que futuramente lhes possibilita possuir um outro olhar em relação a novas situações que possam eventualmente surgir (Torremorell, 2008). Para além disso, “abordar o conflito numa perspetiva positiva e formadora fomentando a auto-estima, o empowerment e a responsabilidade social” (Silva et al., 2010, p.15) são aspetos essenciais a ter em

consideração aquando do início de um processo de mediação. A competência dos intervenientes ao longo do processo de mediação é verdadeiramente um fator bastante importante. Neste sentido, “a mediação é muito mais do que uma técnica alternativa de resolução de conflitos, constituindo uma modalidade de regulação social, promotora da emancipação e da coesão social” (Silva et al., p. 120).

De forma a melhorar e complementar o sentido de mediação, Torremorrel (2008), acrescenta que a mediação é um movimento polifacetado e pluralista que deverá responder, ainda, a quatro objetivos diferentes: i) pela história da satisfação que emerge da urgência em resolver problemas humanamente plausíveis, escapando as questões de custos económicos, emocionais e temporais; ii) pela história da justiça social que utiliza a autodeterminação e independência das pessoas como um direito a erguerem-se pelo seu protagonismo nos seus próprios conflitos; iii) pela história da opressão que informa “das possíveis perversões do processo de mediador, nomeadamente: desequilíbrio de poder, privatização dos problemas, manipulação encoberta e exploração dos mais débeis”; iv) pela história da transformação que representa a promessa de evolução e crescimento do individuo e da solidariedade em geral, com base na revalorização e no reconhecimento das pessoas (empowerment).

Por se tratar de um método complexo quanto ao seu procedimento, compreende-se, que a sua realização deve ser efetuada por uma pessoa/profissional que cumpra ou corresponda a algumas das características do perfil de mediador. Este perfil obedece a alguns princípios relevantes para o processo de mediação, que tem como objetivo criar o diálogo de forma a solucionar um problema, a ajudar o outro e a procurar o bem-estar comum. Ora, percebemos assim que uma das primeiras características é a comunicação interpessoal que se define pela disponibilidade em estar em escuta ativa permanente, pela empatia na relação com os outros, pela sua flexibilidade e assertividade ou pela capacidade em promover e gerir o diálogo entre pessoas ou grupos (Silva et al, 2010).

A mediação é um processo não adversarial de resolução de conflitos, com características singulares que implica a aceitação de uma terceira pessoa que obedece a princípios éticos e deontológicos, nomeadamente de confidencialidade, e compromete as partes em cooperar e a respeitar-se mutuamente (Torrego, 2003). O mediador coopera com os interessados na busca de pontos de interesses que possibilitem satisfazer os objetivos de forma adequada e que a sua solução seja satisfatória para ambas as partes (Vasconcelos, 2002).

No entanto, inscrever a mediação apenas num núcleo de resolução de conflitos tira-lhe todo o potencial emancipatório e transformador. Torremorel (2008, p.21) chama-lhe “guarda-chuva sob qual se abrigam todas as práticas extrajudiciais”, pela sua abrangência e vasto campo de atuação.

Almeida (2016) apresenta, na sua investigação, uma matriz analítica da mediação enquanto processo de regulação social, facilitando a reconstrução de laços sociais. Esta pesquisa apresenta uma configuração tripla de mediação com estratégias e objetivos diversos, ainda que não se excluam mutuamente. Se a primeira configuração insere a mediação num procedimento mais estruturado, relacionado com a resolução de conflitos, as seguintes relacionam-se com a regulação social e intervenção social integrada, duas dimensões fundamentais enquanto modelos que desenvolvem estratégias potenciadoras de coesão social e proximidade dentro de um contexto (Almeida, 2016).

Na mediação entre diferentes valores culturais, o trabalhador social e o educador emergem como mediadores entre os grupos sociais e as mais diversas instituições públicas e privadas, apoiando-se numa hermenêutica multitópica (Vieira, A., 2013) com vista à concretização dos direitos e dos interesses dos grupos e sujeitos em causa na interação. A finalidade do processo de mediação é buscar a autonomia desses grupos e pessoas, o tão referido, hoje, *empowerment*.

Como defenderemos no ponto seguinte, é essencial no trabalho com as pessoas idosas e na construção da sua autodeterminação.

Resumidamente, a mediação enquanto meio confidencial, consensual, informal, pacífico, privado e voluntário na resolução de litígios, permite às partes que elas próprias tratem do problema com primazia em relação ao mediador com o intuito de facilitar a obtenção do acordo, da paz social bem como relações de convivência saudáveis.

3.1- PROTEÇÃO À PESSOA IDOSA.

A proteção da vulnerabilidade é hoje uma preocupação central nas sociedades, reclamando medidas de adaptação das mesmas sociedades às condições de vida próprias do grupo etário das pessoas idosas, como as doenças crónicas ou outras de cariz social e cultural (Fonseca et al. 2012)

Em Portugal, no que diz respeito especificamente à pessoa idosa, o artigo 72º da Constituição da República Portuguesa, estabelece que : 1. “As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que

respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social; 2. A política de terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade. (CRP, 2005)

Também no artigo 25º da Carta Europeia dos Direitos Fundamentais se afirma que “A União reconhece e respeita o direito das pessoas idosas a uma existência condigna e independente e à sua participação na vida social e cultural”.

Em Portugal, a questão da dependência, definida como “a ausência de autonomia face aos atos necessários à satisfação das necessidades básicas da vida quotidiana” (Fonseca et al., 2012, p.153), está garantida através do complemento por dependência, concedido a pensionistas dos regimes de segurança social que se encontrem nesta situação.

Constate-se que em Portugal não existe um plano nem uma lei específica para a área da violência contra os idosos. Com efeito, é inexistente no regime jurídico português um normativo específico de proteção à pessoa idosa (Fonseca et al., 2012). Contudo, existem medidas, apoios e programas em Portugal que intervêm neste fenómeno.

O estatuto social do idoso está enfraquecido e os descréditos sobre a velhice ameaçam transformar o idoso num ser insignificante. O próprio idoso, por constrangimento e estigma, sente-se muitas vezes ultrapassado, acha que já teve a sua época e que agora não dá para nada. O desprezo social do direito à existência é uma das mais graves formas de violência, e é realizada pelo próprio idoso em relação a si mesmo e pela sociedade. Interessa, pois, saber que direitos lhe estão garantidos pela lei e que medidas jurídicas e para-jurídicas têm sido implementadas. Em Portugal, não existe uma lei geral de proteção às pessoas idosas como existe, por exemplo, para os menores. O cidadão idoso é visto como um adulto, com plena capacidade de exercício e como tal, sujeito de direitos e deveres. Na verdade, como verificámos já, o sentimento de protecionismo gerado no seio da sociedade potenciou o desrespeito e o desânimo dos idosos, daí resultando o despedaçar da sua autonomia e da sua intervenção no ambiente familiar e social.

Desta forma, verifica-se que o papel do idoso na sociedade e na família trata-se, antes de mais, de um problema de natureza cultural, sendo necessária uma mudança extrema de mentalidades, possibilitando aos idosos reconquistar o seu lugar perante os seus pares.

Um estudo da Organização Mundial de Saúde (OMS) que envolveu 53 países coloca Portugal no grupo dos cinco piores no tratamento aos mais velhos, com 39% dos idosos vítimas de violência. Estes dados foram citados, no Porto, em fevereiro 2018, numa conferência sobre "Reaprender a Idade: Contributos interdisciplinares", pela médica e vice-presidente da Comissão de Proteção ao Idoso, Antonieta Dias, tendo afirmado que: "Portugal é o país da Europa que menos investe nas pessoas da terceira idade". Frisou que "neste momento somos o país que tem piores condições para cuidar dos idosos, porque falta fazer o investimento credível e acompanhado do idoso", este "investimento credível e acompanhado" consiste, nomeadamente, "em criar mais alojamentos, investir nos cuidadores, nas pessoas que acompanham os idosos e alargar o leque de investimento em relação ao apoio da terceira idade" (Público, 2018).

Por consequência, consideramos que devem ser dadas aos idosos as mesmas oportunidades de participação a que acedem os jovens, nomeadamente, em termos de voluntariado, reconhecendo-se, no entanto, as especificidades desta população. Desta forma, a educação e a (in) formação podem adquirir particular importância na promoção do empowerment e do bem-estar, reconhecendo-se aos idosos o seu potencial e favorecendo o aperfeiçoamento das suas competências. Para além disso, as organizações da comunidade devem trabalhar em rede, no sentido de maximizar as potencialidades da comunidade e dos seus membros, respondendo às suas necessidades específicas.

Sendo o empowerment igualmente promovido pela validação, pela experiência coletiva, ainda mais se reforça esta necessidade de, não só encarar o envelhecimento de forma natural e não fatalista, mas também de promover a aceitação e inserção comunitária dos mais velhos, proporcionando-lhes oportunidades para o seu desenvolvimento e para o desenvolvimento das suas comunidades.

O empowerment assume uma importância fulcral quando nos referimos a uma população tipicamente sem poder, como os idosos, cuja ação e participação comunitária, bem-estar e Qualidade de Vida, são postos em causa. Desta forma, destaca-se a importância do empowerment na terceira idade.

De modo a reforçar o poder de decisão dos mais velhos e a proteger os que estão em situação de maior vulnerabilidade, têm surgido diversas iniciativas e programas. Destacamos os levados a cabo pela APAV cuja missão é "Apoiar as vítimas de crime, suas famílias e amigos, prestando-lhes serviços de qualidade, gratuitos e confidenciais e contribuir para o aperfeiçoamento das políticas públicas, sociais e privadas centradas no estatuto da vítima" (APAV, 2017). Existe, também, a "Linha do Cidadão Idoso" (800 20

35 31), uma medida a nível nacional, é “uma linha telefónica gratuita especialmente vocacionada para os problemas da população com uma idade mais avançada, prestando informações sobre os direitos e apoios que assistem aos mais velhos, nomeadamente em áreas como a saúde, segurança social, habitação, equipamentos e serviços” (Provedor de Justiça, 2019).

Já a Linha Nacional de Emergência Social (144), de âmbito nacional, é uma linha telefónica gratuita, que funciona 24 horas, todos os dias do ano, tendo como objetivo “Garantir resposta imediata a situações que necessitem de atuação emergente e urgente no âmbito da proteção social, bem como assegurar a acessibilidade a um posterior encaminhamento/ acompanhamento social, numa perspetiva de inserção e autonomia” (Segurança Social, s/d).

Atualmente existem na Polícia de Segurança Pública 144 Salas de Atendimento e Apoio às vítimas de crime, criadas para garantir um atendimento especializado e adequado a cada tipo de vitimação, particularmente nos casos de crimes mais violentos ou quando as vítimas se encontrem mais vulneráveis e fragilizadas, nomeadamente crianças, idosos, mulheres e deficientes, e garantir um melhor apoio, proteção e encaminhamento.

A PSP tem caminhado no sentido de dar uma resposta mais eficaz e integrada na prevenção e investigação de crimes de violência doméstica, tendo em consideração que a maioria dos crimes de violência doméstica são da sua competência de investigação.

Com a implementação do Programa Integrado de Policiamento de Proximidade na PSP (PIPP) foram criadas Equipas de Proximidade e de Apoio à Vítima (EPAV).

Por outro lado, também a PSP detém programas e medidas, de forma a responder ao isolamento social devido ao avançar da idade, e a outras vulnerabilidades que constituem situações de risco, que podem levar a situações criminalmente puníveis. Deste modo, é necessário detetar e sinalizar estas situações e promover o seu encaminhamento para as entidades competentes, de modo a responder às necessidades de cada caso.

Neste campo de ação, a PSP tem executado uma crescente aposta em ações de sensibilização junto da comunidade, de forma a consciencializar os mais idosos, bem como recomendar a adoção de medidas preventivas e comportamentos de autoproteção, com o objetivo de reduzir situações de risco, prevenir e evitar burlas/furtos/roubos, e conseguir garantir um maior sentimento de segurança aos indivíduos (PSP, s/d).

O Programa Apoio 65 – Idosos em Segurança, é uma iniciativa do Ministério da Administração Interna que visa apoio aos grupos da população mais

desfavorecidas/vulneráveis, como é o caso dos idosos, principalmente os que vivem mais afastados ou isolados dos centros populacionais mais ativos. Assume uma especial relevância, e enquadrável no apoio social que à Guarda é cometida, dentro desta nova filosofia do servir socialmente: Garantir as condições de segurança e a tranquilidade das pessoas idosas, promover o conhecimento do trabalho da GNR junto desta população e ajudar a prevenir e a evitar situações de risco.

No intuito de aumentar o grau de confiança e conhecimento, direcionou-se o patrulhamento, conseguindo-se assim um conhecimento mútuo muito melhor e mais aprofundado. Levantamento exaustivo dos idosos a viverem isoladamente, foram referenciadas pequenas comunidades e elaboradas listas de instituições públicas e privadas diretamente ligadas ao apoio que a estes devem ser conferidas através de: Reforço de policiamento dos locais públicos mais frequentados por idosos, criação de uma rede de contactos diretos e imediatos entre os idosos e GNR, em caso de necessidade e colaboração com outras entidades que prestam apoio à 3ª idade.

Por outro lado, ainda realiza a operação “Censos Sénior”, que tem como finalidade identificar a população idosa que vive sozinha e/ou isolada, para atualizar os registos e identificar novas situações. Na Operação “Censos Sénior 2017”, foram sinalizadas 45 516 pessoas idosas: 28 279 vivem sozinhos; 5 124 vivem isolados; 3 521 vivem sozinhos e isolados; 8 592 não se enquadram nas situações anteriores, mas em situação de vulnerabilidade, fruto de limitações físicas e/ou psicológicas (GNR, 2017).

Evitar a violência e promover os direitos dos idosos é fundamental para a longevidade. Estudos vêm mostrando que a população idosa vitimada por maus-tratos apresenta uma taxa de mortalidade muito mais alta que a que não sofre abuso (OMS, 2002). Por isso é difícil separar a violência visível que deixa marcas da que é relacional e invisível. No entanto, falar daquilo que é divulgado e ignorado, mas nem por isso menos enganador, ajuda a sociedade a ficar atenta à gravidade e à relevância deste problema.

O Estado não pode ser ausente na criação de Instituições devidamente certificadas e na construção de várias outras formas de apoio às famílias que não têm condições de cuidar de seus idosos em casa. Exemplos não faltam de países que há muito assumiram como questão pública e social criar equipamentos que respeitem e promovam a dignidade dos idosos nos diversos estágios do envelhecimento e de situação de saúde.

A crescente visibilidade da violência contra pessoas idosas enquadra-se, na perspetiva da APAV (2010), num processo de consciencialização dos direitos de todos os

cidadãos, os quais revelam cada vez menos receio perante as eventuais consequências negativas da apresentação de uma queixa contra o agressor.

No que diz respeito ao ano 2016, a APAV registou um total de 35.411 atendimentos (atendimentos subsequentes – acompanhamento de casos), com um aumento de 8,1% dos atendimentos entre os anos 2014-2016, sendo que 1.009 pessoas idosas, com idade igual ou superior a 65 anos, recorreram aos serviços da APAV, representando uma média de dezanove casos por semana e três casos por dia. Importa referir alguns dados específicos e revelantes sobre as situações de vitimização, contra as pessoas idosas registados pela APAV: 77,2% das vítimas foram do sexo feminino; a idade média de pessoas idosas vítimas foi 75,6 anos; quanto às habilitações literárias, 5,2% das vítimas possuíam o 1º ciclo de estudos e 3,2% o ensino superior; relativamente ao tipo de família, 28,7% das vítimas viviam numa família nuclear com filhos/as; por fim, quanto à situação profissional das vítimas, 71,1% encontravam-se reformadas ou na reserva (APAV, 2016).

Confrontar, denunciar e punir a violência contra as pessoas idosas supõe um conhecimento minucioso dos seus direitos enquanto clientes, consumidores e cidadãos e a capacidade de caracterizar essas condutas como crime. Os números de vítimas conhecidos são apenas indicativos, a denúncia é difícil, originando condições perfeitas para a evolução do crime. Preocupante é que muitos dos comportamentos violadores de direitos fundamentais, apesar de qualificados como crime, não são valorizados pelos autores nem objeto de censura social.

PARTE. II - DESENHO DA PESQUISA

1 - DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA

Como pudemos demonstrar ao longo da primeira parte deste relatório, o fenómeno da violência contra as pessoas idosas tem adquirido maior visibilidade em Portugal.

Num primeiro plano, esta problemática relaciona-se com a condição do idoso na sociedade atual. Nas sociedades contemporâneas há uma certa desvalorização da experiência e sabedoria dos mais velhos como reflexo de uma crescente mudança nos valores e nos princípios morais que nos orientam.

São variadíssimas as formas de violência a que o idoso está sujeito: maus tratos e abusos físicos, maus tratos psicológicos, negligência por abandono, negligência medicamentosa ou de cuidados de saúde, abuso sexual, abuso material e financeiro, privação e violação de direitos humanos praticados no seio familiar. O número de denúncias vem crescendo, mas ainda são frágeis, dificultando a defesa dos idosos contra abusos e agressões cometidas e sinalizadas, esta é uma problemática que envolve diversas variáveis.

Quando se trata da violência contra as pessoas idosas, em princípio parece que todos sabem do que se trata, não havendo, pois, dúvidas do que se está a falar. Contudo, quem no terreno tem que se relacionar com esta realidade, confronta-se muitas vezes com hesitações de ser capaz de identificar, diagnosticar e intervir nos casos de violência. Se para alguns não há dúvidas, para outros, a questão não é simples e debatem-se com dilemas e interrogações perante a multiplicidade de problemas.

Tratar e aprofundar um tema tão delicado como a violência contra as pessoas idosas é sempre complexo. A dificuldade começa logo por se tratar de uma área ainda pouco aprofundada do ponto de vista científico, mas a dificuldade aumenta, por diversas razões, quando é necessário que as pessoas que são ou foram de alguma forma confrontadas com esta realidade, como alvo da violência ou como testemunhas ou confidentes, falem sobre esta problemática.

Os idosos enquanto vítimas da violência têm muitas vezes vergonha de falar sobre o assunto, bem como o receio de represálias por parte dos agressores. O sentimento de culpa pode ser outro fator que leva ao silêncio das vítimas, ou seja, consideram, dada a sua baixa auto-estima ou falta de consciência sobre os seus direitos, que a violência

exercida tem alguma razão de ser. A escolha deste tema prende-se com a grande curiosidade em captar e esclarecer as percepções individuais dos idosos em relação à temática da violência, mais especificamente, **“a violência familiar contra as pessoas idosas”**. Neste plano, torna-se interessante investigar a percepção que os idosos têm da violência nesta faixa etária.

Assim, através desta pesquisa procuramos criar oportunidades para que as pessoas idosas expressem a sua opinião sobre este tema. Tendo em conta a revisão da literatura e as lacunas que identificamos no conhecimento construído, definimos o seguinte problema de pesquisa:

De que forma as pessoas idosas acolhidas em Estruturas Residenciais percebem a violência familiar da sua faixa etária?

O objetivo central do estudo consiste em compreender as percepções das pessoas acolhidas em Estruturas Residenciais sobre a violência familiar contra as pessoas idosas.

Desta forma cabe-nos definir os objetivos que devem ser claros e pertinentes. Assim sendo, na nossa investigação formulamos os seguintes objetivos:

- Compreender os motivos que estiveram na origem da procura de uma estrutura residencial e caracterizar o processo de institucionalização.
- Identificar os comportamentos e atitudes que as pessoas idosas acolhidas em estruturas residenciais percebem como violência.
- Perceber se as pessoas idosas foram vítimas de violência por parte dos seus familiares e identificar as características dessa violência e dos agressores.
- Analisar os contatos que as pessoas idosas acolhidas em estruturas residenciais mantêm com os seus familiares e perceber se os mesmos são influenciados pelo facto de as pessoas terem sido vítimas de violência.
- Perceber se após o acolhimento em estrutura residencial as pessoas idosas continuam a ser vítimas de violência por parte dos seus familiares.
- Analisar a percepção dos idosos sobre as medidas de prevenção da violência contra as pessoas idosas e sobre o papel dos profissionais da mediação e intervenção social neste domínio.

Num outro plano, este estudo enfrentou novos desafios por causa devida à pandemia SARS-CoV-2, o que nos obrigou a uma mudança de metodologia. Optámos por realizar duas entrevistas complementares aos técnicos das instituições com o objetivo

de compreender o modo como esta realidade de confinamento dos idosos nas estruturas residenciais os está a afetar individualmente e na relação com as famílias; identificar estratégias que os profissionais desenvolvem para amenizar as implicações negativas desta nova realidade, e perceber se este isolamento forçado pode ser entendido como uma forma de violência.

2 – ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

A estratégia metodológica é um processo fundamental numa investigação científica. É através deste processo que se encontra o fio condutor necessário à investigação através dos métodos e instrumentos metodológicos necessários ao estudo. A estratégia metodológica “constitui a charneira entre a problemática fixada pelo investigador, por um lado, e o seu trabalho de elucidação sobre um campo de análise forçosamente restrito e preciso, por outro” (Quivy & Campenhaut, 2008: 109).

A presente pesquisa tem por base um paradigma interpretativo ou fenomenológico, pois pretendeu-se conhecer o fenómeno social da violência em profundidade, dando ênfase à singularidade das vivências dos sujeitos e aos seus entendimentos particulares das situações vivenciadas. Pretendeu-se compreender o que pensam e como o manifestam. Desenvolveu-se uma abordagem intensiva, com descrição e análise de poucos casos, tendo em vista a interpretação da complexidade do fenómeno, através do estudo das perceções dos sujeitos sobre o mesmo.

Considerando que a utilização de determinada metodologia é um dos pontos principais de qualquer investigação, e tendo em conta do problema em estudo, este projeto enfrentou novos desafios por causa da pandemia Covid-19, o que nos obrigou a uma mudança de metodologia.

Trata-se de uma abordagem essencialmente qualitativa, que privilegiou a utilização de uma técnica de recolha de dados, a entrevista, que permite a expressão livre dos sujeitos sobre as suas perceções acerca do fenómeno da violência, mas que também permitiu recolher alguns dados qualitativos que possibilitou caracterizar o público-alvo e contextualizar as suas perceções.

A pandemia SARS-CoV-2 desencadeou um conjunto de mudanças e reformas, que modificaram os nossos comportamentos habituais e estão a gerar uma reflexão séria para adotarmos novas condutas.

As restrições ao contacto direto com as pessoas idosas nas estruturas residenciais dificultaram a recolha de dados que obrigaram a uma redefinição dos objetivos e critérios do estudo, e a um ajustamento das estratégias metodológicas.

3 - CAMPO DE PESQUISA

A investigação decorreu na Associação de Assistência de S. Vicente de Paulo da Freguesia da Sé-Braga, mais conhecida por “Lar de S. Vicente de Paulo”, Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), com as respostas sociais de ERPI e SAD¹, e na Resisénior Gold-Residências e serviços para 3ª Idade, Lda. da freguesia S. Vicente – Braga, empresa do sector privado especializada em serviços para a Terceira Idade, na área das residências geriátricas, serviços de cuidados ao domicílio e em consultoria técnica para entidades do sector da gerontologia².

Optámos por realizar o estudo nestas instituições, por virtude do acesso facilitado às mesmas devido a outros contactos com os dirigentes e pela sua receptividade em contribuir para o aumento de conhecimento da problemática da violência contra as pessoas idosas.

Estas duas Instituições foram também escolhidas por conveniência, em termos de disponibilidade de colaboração, geográfica, diversidade sociocultural e económica. Procurámos integrar instituições com características diferenciadas aos níveis territorial, social, económico e de perfis de público-alvo.

O primeiro contacto efetuado foi com os diretores das instituições, a quem foi dirigido um pedido de autorização para a realização do estudo, que rapidamente foi aceite e que motivou o contacto com os diretores/as técnicos da instituição para dar-lhe a conhecer o âmbito e o trabalho que nos propomos realizar, solicitando a sua colaboração.

¹ ERPI-Estrutura Residencial para Pessoas Idosas com capacidade para 30 utentes e SAD-Serviço de Apoio Domiciliário com capacidade para 20 utentes.

² ERPI com capacidade para 70 utentes e SAD com capacidade para 50 utente

4 - PARTICIPANTES NO ESTUDO

O universo do presente estudo são as 100 pessoas idosas acolhidas em ERPI, nas instituições indicadas anteriormente. A população alvo foi selecionada (8 idosos) a partir dos seguintes critérios:

1. Critério: Pessoa que não apresente quadros mentais de demência, segundo avaliação técnica multidisciplinar e que tenha capacidade de entendimento do que lhe é perguntado;
2. Critério: Ter sido acolhido na ERPI há menos de 2 anos;
3. Critério: Ter idade igual ou superior a 65 anos;
4. Critério: Aceitar participar no estudo.

Tendo em conta os critérios definidos, foram entrevistadas oito pessoas idosas que serão caracterizadas no início do capítulo de apresentação e discussão dos resultados.

Tal como referimos anteriormente, houve necessidade de redesenhar o estudo, em virtude dos constrangimentos enfrentados na recolha de dados. Assim, da população estudada fizeram parte dois profissionais técnicos, mais especificamente, uma assistente social (Mestrado) e um gerontólogo (Doutoramento Gerontologia Social).

5 - INSTRUMENTOS UTILIZADOS NA RECOLHA DE DADOS

Para dar resposta aos objetivos delineados optou-se pela entrevista semiestruturada, por se entender que é possível preservar o carácter flexível de tal abordagem, em que o participante pode seguir espontaneamente uma linha de pensamento, embora centrado no tema da violência contra as pessoas idosas, respeitando a intimidade, anonimato e confidencialidade. A escolha desta técnica de recolha de dados pareceu-nos apropriada pela possibilidade de promover a comunicação através da expressão de palavras, que retratam o que é compreendido sobre o tema investigado.

Para que as entrevistas decorressem de uma forma coerente e para que não existissem falhas de maior foi necessário a elaboração de um guião de entrevista, ou seja, o conjunto de pontos que desejávamos explorar. De facto, as entrevistas semiestruturadas dão-nos a liberdade de formular perguntas durante as mesmas, se tal for oportuno.

O guião contemplou preferencialmente questões abertas, mas também incluiu questões fechadas, através da utilização de uma escala de Likert na qual se apresentam

afirmações sobre a violência contra as pessoas idosas e se procura perceber a opinião que os entrevistados tenham em relação a cada uma delas. Os diferentes tipos de perguntas visam adaptar o instrumento aos vários objetivos delineados e ter em conta as especificidades do público-alvo.

Foi ainda definido um guião para orientar a entrevista realizada aos profissionais técnicos, que contemplava questões abertas, relacionadas com os objetivos definidos anteriormente.

Todas as entrevistas foram realizadas por telefone e tiveram a duração média de 20/30 minutos.

Na maioria dos casos, houve necessidade de contactar os idosos várias vezes, pois não respondiam a todas as questões na primeira abordagem. Para conseguir realizá-las demoramos sensivelmente dois meses (agosto e setembro). Foi muito difícil, devido ao estado de ansiedade, medo e solidão dos idosos. Tiveram muita dificuldade em entenderem as questões que lhes colocávamos. As pessoas mostravam-se desorientadas e pouco disponíveis para permitir as entrevistas. Na maioria dos casos, não foi possível obter resposta a todas as questões que figuravam do guião e em outros casos, as perguntas foram formuladas, mas não foram compreendidas, talvez pela sensibilidade do tema, ou pela forma estranha e impessoal das entrevistas por telefone. Houve ainda casos em que os idosos não quiseram responder, afirmando não nos conhecer. A relação de confiança fundamental na relação entre investigador e idosos, não foi estabelecida. Ainda assim, conseguimos recolher alguns testemunhos como mostraremos mais à frente. Numa das instituições, tivemos a preciosa colaboração da animadora sociocultural, que fez a mediação entre investigador e idosos, gravando algumas respostas. Este facto apenas demonstra, a importância de ter técnicos com esta capacidade mediadora, com a certeza de que a sua intervenção é uma mais-valia, ainda que os objetivos não tenham em conta esta circunstância.

Após percebermos que os dados recolhidos eram limitados e nos conduziam por um novo caminho investigativo, optámos por realizar duas entrevistas complementares aos técnicos, com o Mestrado em Serviço Social e com experiência profissional de 13 anos com idosos, outro com Doutoramento em Gerontologia Social e com experiência de 25 anos a trabalhar com população idosa. Recorremos a outras vozes, que nos ajudaram a contextualizar os testemunhos de alguns idosos e os novos rumos desses discursos. Estas entrevistas tiveram por objetivo compreender e identificar o modo como esta realidade de confinamento dos idosos nas estruturas residenciais os está a afetar individualmente e

na relação com as famílias; identificar estratégias que os profissionais desenvolvem para amenizar as implicações negativas desta nova realidade, e perceber se este isolamento forçado pode ser entendido como uma forma de violência.

6 - PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Segundo Fortin (1999, p.113), “a ética coloca problemas particulares aos investigadores decorrentes das exigências morais que, em certas situações podem entrar em conflito com o rigor da investigação”. Há um limite que não deve ser ultrapassado, que é o respeito pelos direitos e liberdade da pessoa. A investigação deve assentar, assim, em princípios éticos.

Aos participantes, foram explicados os objetivos do estudo e dadas garantias relativamente à privacidade, ao anonimato e à confidencialidade dos dados. Adicionalmente, foi apresentado o Termo de Consentimento Informado (Anexo I) com explicação relativamente ao procedimento associado ao tratamento e armazenamento dos dados, bem como a possibilidade da recusa ou interrupção da participação.

Foi solicitado aos entrevistados que assinem um documento de consentimento informado, depois da leitura e de uma apresentação clara do mesmo.

A todos será garantida a confidencialidade e o anonimato tendo sido a sua participação no estudo voluntária.

PARTE III- RESULTADOS, LIMITAÇÕES E NOVAS DESCOBERTAS

1 – CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS E CONDIÇÕES DE REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS

Entre progressos e recuos, alegrias, mas também algumas angústias, onde o entusiasmo, por vezes, não nos acompanhou, eis que chegámos ao último capítulo deste trabalho.

Neste capítulo, procurámos compreender os resultados das percepções de violência veiculadas pelos idosos e as categorias daí resultantes. Procura-se refletir, de forma sucinta e crítica, sobre os resultados obtidos, no sentido de evidenciar os seus significados e implicações, com a devida fundamentação.

Abordámos, durante esta investigação, o fenómeno da violência contra as pessoas idosas, um problema de saúde pública. A dimensão do tema requer a realização de estudos que proporcionem um maior conhecimento deste fenómeno na sociedade portuguesa.

As limitações surgidas durante esta investigação foram muitas, pelo que fomos forçados a tentar ultrapassá-las uma a uma na medida que nos foi possível. Começámos logo por salientar que parte deste trabalho consistia na realização de entrevistas a oito (8) idosos institucionalizados, que apresentam as seguintes características:

Grelha de caracterização dos entrevistados

Nome (fictício)	Idade	Estado civil	Habilitações académicas	Última profissão	Tempo permanência ERPI
Maria	87anos	divorciada	1ºciclo ensino básico	doméstica	5anos
Paula	95anos	solteira	1ºciclo ensino básico	comerciante	1ano
Manuel	89anos	casado	5ºano	eletricista	2anos
Fernanda	79anos	solteira	1ºciclo ensino básico	parteira	3anos
Eva	88anos	viúva	1ºciclo ensino básico	tesoureira ajudante fazenda pública	+ - 1anos
Idalina	87anos	divorciada		professora primária	2anos
Matilde	89anos	viúva	1ºciclo ensino básico	empregada agrícola	2anos
Joaquina	86anos	viúva	1ºciclo ensino básico	agricultora	+2anos

Percebemos, desde logo, em função da pandemia (COVID-19), as circunstâncias que impediam a abertura e os contactos. O guião inicial não foi por isso, aplicado na totalidade, bem como foi impedido ou reduzido o acesso às instalações das instituições.

As duas instituições em que, em circunstâncias adversas, realizamos as entrevistas adotaram medidas rígidas para proteger os idosos, e isso era o mais importante. A suspensão das visitas foi radical. A compreensão dos familiares tem ajudado a ultrapassar fases algo polémicas, mas necessárias pelo bem de todos, mas principalmente dos idosos. Só pelas relações privilegiadas com os seus diretores, nos foi autorizado proceder às entrevistas através de telefone e fora das instalações, pois estamos perante uma variável que não dominamos, que é a pandemia, e todos os cuidados são poucos.

Passamos a apresentar alguns resultados obtidos, ao longo desta investigação, tendo em conta os objetivos que nos propusemos.

2- PERCEÇÕES DAS PESSOAS IDOSAS SOBRE VIOLÊNCIA FAMILIAR

Face às limitações já identificadas, não foi possível corresponder rigorosamente a todos os objetivos e critérios visados. Não foi possível, por exemplo, compreender os motivos que estiveram na origem da procura de uma estrutura residencial e caracterizar o processo de institucionalização, analisar os contatos que as pessoas idosas acolhidas em estruturas residenciais mantêm com os seus familiares e perceber se os mesmos são influenciados pelo facto das pessoas terem sido vítimas de violência e perceber se após o acolhimento em estrutura residencial as pessoas idosas continuam a ser vítimas de violência por parte dos seus familiares.

Foi possível alcançar, essencialmente, três objetivos:

- identificar os comportamentos e atitudes que as pessoas idosas acolhidas em estruturas residenciais percebem como violência.
- perceber se as pessoas idosas foram vítimas de violência por parte dos seus familiares e identificar as características dessa violência e dos agressores.
- analisar a perceção dos idosos sobre as medidas de prevenção da violência contra as pessoas idosas e sobre o papel dos profissionais da mediação e intervenção social neste domínio.

Quando perguntámos às pessoas se têm conhecimento de que existe violência contra as pessoas idosas, as respostas foram unânimes no sentido afirmativo.

A ocorrência de violência física e verbal é referida por todos os idosos, o que evidencia que esta é uma categoria que é transversal aos idosos entrevistados, independente das particularidades que os caracterizam. No que respeita aos locais ou situações favoráveis à ocorrência de violência, maioritariamente responderam “não ter ideia”. Apenas um respondeu ser “em casa” e “na família”.

Sobre os tipos de violência que as pessoas conhecem, conseguimos ouvir duas opiniões. Estas mostram-nos que as pessoas entrevistadas reconhecem que a violência transcende as agressões físicas, havendo formas menos evidentes, mas igualmente identificadas como tal. Falamos especificamente de comportamentos como *abandono* e *isolamento*.

Em primeira análise, as semelhanças entre a definição defendida pela Organização Mundial de Saúde e as opiniões dos idosos entrevistados são relativamente claras. Para ambas as partes a violência contra o idoso é entendida como sendo mais do que apenas as ofensas físicas. A violência psicológica, emocional e/ou verbal e abandono.

O Conselho da Europa em 1992 (citado por IDS, 2002) apresenta os indicadores das várias dimensões da violência que abaixo se apresentam:

- Abuso físico;
- Abuso sexual;
- Negligência/abandono;
- Negligência medicamentosa ou de saúde;
- Abuso emocional/psicológico;
- Abuso material/financeiro;
- Privação ou violação de outros direitos inalienáveis;

Estes indicadores de mau trato contra o idoso, apresentados pelo Concelho Europeu, são complementares ao que é apresentado por Dias (2005). A autora centra-se em quatro tipos principais de maus-tratos, que são também aceites pelo Concelho Europeu. Ambos apresentam também o abuso sexual. Mas, por seu lado, Dias (2005) fala-nos do abandono e o Concelho Europeu apresenta a privação/ violação de direitos inalienáveis, que são de facto categorias da violência contra o idoso.

A violência tem várias faces e a pessoa idosa quando é vítima nunca o é apenas de um tipo de violência.

Relativamente à vitimização e às características dos agressores, foi apurado que um idoso (Maria) foi vítima de violência psicológica e física exercida pelo cônjuge ao

longo de muitos anos. A idosa não quis descrever o que acontecia. Mas lá foi dizendo “olhe, meu senhor, sofri muito só por estar numa situação de dependência económica. Não vou entrar em pormenores, mas passou-se comigo na minha casa, com o meu marido, que me tratava mal, batia-me. (...) Eu tinha vergonha, eu não saía à rua, ele batia-me, pegava numa pilha de pratos e batia-me com eles na cabeça...só com a morte do meu marido é que acabou o meu inferno”.

Relativamente à perceção sobre as medidas de prevenção da violência contra as pessoas

+idosas e sobre o papel dos profissionais da mediação e intervenção social neste domínio, quando perguntado aos idosos se ouviram falar de medidas de prevenção para evitar a violência, seis responderam que “sim”, e os outros dois estão convencidos de que não há nada que se possa fazer para melhorar esta situação. Tal demonstra que, por um lado, podem estar mal ou pouco informados em relação aos seus direitos como cidadãos, talvez devido à predominante parca escolarização, e/ou, por outros que, perderam qualquer tipo de esperança de prevenção e de proteção para a sua faixa etária.

Um entrevistado, com um perfil educacional relativamente elevado, referiu que “poderia ser eficaz distribuir panfletos pelas residências das pessoas idosas, de forma a se estabelecer um contacto mais direto e elucidativo. Poderia haver contato formal entre quem distribui estes panfletos e quem os recebe, facilitando a compreensão da informação que é transmitida, personalizando o discurso de forma a alcançar e sensibilizar o maior número de idosos”. (Manuel). Uma outra entrevistada mencionou ser “necessário a criação de gabinetes de apoio ao idoso, onde este se possa dirigir para receber esclarecimentos sobre os mais variados assuntos, nomeadamente, a violência contra a sua faixa etária.” (Fernanda). Também o Programa Apoio 65 – Idoso em Segurança, desenvolvido e levado a cabo pela Guarda Nacional Republicana, foi mencionado por três entrevistadas como sendo uma mais-valia para aqueles idosos que vivem mais isolados (principalmente em meio rural) e que carecem de um acompanhamento mais pontual e de um contacto mais individualizado.

Os *media* foram encarados pelos entrevistados como sendo o mecanismo principal que mantém os idosos informados sobre o tema em questão, principalmente a televisão, que segundo a maioria dos idosos é acessível a grande parte desta faixa etária e “só não vê quem não quer ou quem já não pode”.

Em relação ao conhecimento da existência da *Comissão de Proteção ao Idoso*, responderam não conhecer, mas reconhecem que deveria haver mais informação.

Fica, assim bem patente uma grande falha na intervenção junto deste público-alvo, pois o trabalho em rede não funciona, ou, se funciona, apresenta grandes lacunas na partilha de informação, designadamente, entre os profissionais e as instituições.

Se houver um envolvimento mais ativo, como é desejável, de técnicos, de todos os agentes da comunidade, numa lógica de trabalho em rede, otimizando todas as sinergias, não só é possível uma melhor e mais correta identificação dos problemas, como também uma melhor sinalização e acompanhamento mais eficaz dos casos. Refletindo o que a experiência e o trabalho de campo revelam, (Vilarinho, 2010) conclui que “o acompanhamento, reabilitação e proteção do idoso são questões que deveriam ser prioritárias”. No entanto, em Portugal são poucas as medidas de apoio existentes para a população idosa. Dias (2005) até refere que “no nosso país não se encontra ainda definida uma ‘política global da velhice’” e que esta última é muitas vezes vivida “em quadros de exclusão social e de mau trato” (Dias, 2005, p.270). A criação de tais medidas de apoio iria certamente ter maior abrangência no seu reconhecimento e efeitos, refletindo-se também nas perceções dos idosos.

A dimensão do tema requer a realização de estudos que proporcionem um maior conhecimento desta realidade na sociedade portuguesa.

Conseguimos obter alguma informação sobre as perceções que as pessoas têm do fenómeno da violência através da utilização da escala de Likert. Desta forma, percebemos que todas as pessoas concordaram que abandonar uma pessoa idosa num hospital, agredir verbalmente ou fisicamente, ameaçar e perseguir, privar a pessoa de serviços necessários à sua saúde, apropriar-se do seu dinheiro ou bens sem consentimento, forçar a pessoa idosa a atos sexuais, forçar a pessoa idosa a tomar medicamentos que não são receitados pelo médico, deixar a pessoa idosa sozinha durante muito tempo sem acompanhamento, são formas de violência. Todas concordaram totalmente com as afirmações, não havendo um comportamento que fosse realçado como mais grave que os restantes.

3 – NOVAS DESCOBERTAS

Apesar de não termos alcançado todos os objetivos delineados, encontramos elementos no discurso das pessoas idosas que não eram expetáveis. Estes levaram-nos para um novo campo de análise que se prende com os sentimentos de solidão e isolamento provocados pelas restrições aos contactos com as redes relacionais externas às instituições.

A dor dos idosos, provocada pelo sentimento de solidão, é considerado como uma das experiências mais duras e problemáticas a que se torna urgente responder. Este sentimento não acontece só em casos de vivências isoladas, mas também no seio das próprias famílias e em instituições, onde há, constantemente, falta de comunicação, participação social e afetiva. Solidão e isolamento não são sinónimos, embora o isolamento possa influenciar o aparecimento da solidão. O carácter multidimensional destes dois fenómenos, tem criado alguma dificuldade na sua concetualização, (Freitas, 2011).

Pimentel (2005, p.243) considera que “a solidão é uma constante no discurso das pessoas idosas institucionalizadas, porque esse sentimento decorre, em grande medida, da progressiva ou súbita ausência das pessoas próximas. A solidão, apesar de ser altamente influenciada por factores sociais, é uma experiência essencialmente individual e subjectiva, uma vez que cada um a sente ao seu modo e lhe atribui diferentes significados.”

Vejamos o seguinte testemunho “tenho um sentimento de prisão, de clausura, de isolamento, de claustrofobia... sabe vivemos momentos de incerteza, de consequências imprevisíveis. É uma grande incerteza e viver com incerteza é muito difícil para todos, faz-me falta as visitas do meu neto. O que se está a passar no lar é uma violência, é uma prisão, morro de solidão se não poder sair à rua. Até digo mais, já me apeteceu atirar/sair pela janela, precisámos de uma explicação. (...) Ó meu senhor, este afastamento dos meus familiares e amigos, parece que estou abandonada, eu ainda gostava de ir ao café falar um bocadinho com os meus amigos e tomar o meu cafezinho. Sabe, tenho muito medo, aqui dentro no lar só vejo as pessoas mascaradas e com uns plásticos á volta... tenho muito medo, sinto-me só, mais irritada e triste. Olhe sinto um vazio dentro de mim que não sei explicar, é uma tristeza muito grande. Já vivi muita coisa na minha vida, só que desta vez, há qualquer coisa e ninguém sabe o que é.” (Idalina).

Estes depoimentos corroboram as preocupações dos investigadores sobre os fenómenos do isolamento e solidão, como realidades que se vivem nos dias de hoje, é um tema que está em foco e de uma importância relevante, com o qual nos devemos preocupar.

Devemos ter em consideração que estes fenómenos solidão/abandono, não foram causados apenas pela pandemia, pois como referem alguns autores, já existiam anteriormente.

Antes da calamidade que se abateu sobre a humanidade, em geral, e sobre os idosos em especial, eram já bem conhecidas as fragilidades e vulnerabilidades das pessoas idosas nomeadamente das acolhidas em estruturas residenciais (Neto, 1992 e 2000; Pimentel, 2005; Freitas, 2011). Mas a pandemia veio agravar intensamente essas vulnerabilidades e fragilidades e gerar complexos traumáticos novos que o futuro revelará, não só nos idosos mas também nas crianças, impondo-se identificar e cuidar desse traumas.

Segundo Freitas (2011, p.22), “só com o conhecimento das causas da solidão é que se poderá avaliar e sistematizar estratégias para lidar com esta situação. Um dos aspetos mais importantes para a qualidade de vida é o apoio da família, amigos e participação em atividades sociais, sendo que os baixos níveis de contatos podem associar-se a uma qualidade de vida pobre”.

Neto (1992) refere que o âmago da solidão é a insatisfação em relação ao nosso relacionamento social. Afirma ainda que a pessoa que se sente só experimenta sentimentos de angústia e exclusão. A solidão pode ser explicada como resultado de fatores situacionais, ou seja, diminuição do contacto social, estatuto social, perda relacional, e características pessoais, como: a depressão, timidez, entre outros (Neto, 2000).

Também Pimentel (2005) refere que as perdas de nível interpessoal são muito importantes e têm impacto na vida das pessoas idosas, já que estas condicionam, em muitos casos, todas as suas vivências posteriores, podendo originar sentimentos de solidão e de abandono. Além disso, pode levar a pessoa a questionar-se acerca da sua própria existência.

4 - TESTEMUNHO DOS PROFISSIONAIS

Procurámos perceber se a ausência de contactos com o mundo exterior é entendida pelos idosos e pelos técnicos entrevistados como uma forma de violência, em particular quando não é percebida como medida de segurança, quando não se entendem os motivos e as circunstâncias de tais limitações.

Para os que já vivenciavam o *abandono* e a *solidão*, estas restrições podem contribuir para um agravamento desses sentimentos. Outros poderão sentir que as famílias estão preocupadas e tentam manter os laços e os contactos.

Através das entrevistas realizadas, com grande dificuldade às pessoas idosas residentes em ERPI percebemos que a atual situação pandémica está a refletir-se de forma

dramática no seu quotidiano. Com base nos resultados obtidos podemos compreender o modo como as restrições aos contactos externos se estão a refletir no quotidiano desses idosos e no seu isolamento.

Relativamente às restrições impostas aos contactos, os Diretores técnicos responderam:

“Atualmente o contacto que os nossos utentes têm com pessoas externas à instituição é por via das visitas. De acordo com as orientações da DGS, cada utente tem a possibilidade de receber uma visita por semana durante 30 minutos (limite de tempo definido por nós)”.

[Entrevista com o técnico A]

“resultam das normas da DGS para as ERPI e para além disso, e como forma de suavizar os impactos do isolamento, ... tentámos motivar os contactos por via digital”.

[Entrevista com o técnico B]

Quanto ao ponto dos idosos entenderem os motivos das restrições.

“alguns utentes compreendem embora ... destas restrições. Outros, devido ao seu quadro clínico, não conseguem compreender. Em ambos os casos, julgo que na sua maioria, estão tristes por não verem as suas famílias...”

[Entrevista com o técnico A]

“os idosos vão compreendendo mas sentem-se muito tristes e angustiados...”.

[Entrevista com o técnico B]

Sobre como é que as famílias estão a lidar com a situação.

“têm lidado bem, as que visitavam continuam a fazê-lo até com uma preocupação excessiva. Por isso não notamos que tenha havido diferença”.

[Entrevista com o técnico A]

“no nosso caso particular, sentimos que as famílias revelam muito interesse, muitas das vezes, até um interesse e preocupação excessivos.... coartados de exercerem um direito, que até há pouco tempo atrás era inquestionável”.

[Entrevista com o técnico B]

Em relação à ausência dos contactos com o mundo exterior ser ponderada como uma forma de violência.

“considero que sim, está-lhes a ser retirado o direito de contactarem com quem querem e as vezes que querem,...a questão de não terem perspectiva de poder compensar este período agrava...”.

[Entrevista com o técnico A]

“Sim, claramente! Todas as restrições às liberdades e garantias dos cidadãos configuram formas de violência... e porque não dominam as TIC, ficam completamente excluídos da sociedade e isolados do mundo da informação, porquanto o grau de violência se torna ainda mais agravado para este grupo etário”.

[Entrevista com o técnico B]

Em relação às estratégias que os profissionais têm desenvolvido para lidar com o isolamento e para mediar as relações com o exterior.

“temos promovido videochamadas e telefonemas com os familiares e tentámos mantê-los informados”.

[Entrevista com o técnico A]

“a estratégia passa também por uma maior sensibilização e formação da própria equipa técnica, no sentido da prevenção e combate à pandemia”.

[Entrevista com o técnico B]

Sobre os idosos que já vivenciavam o abandono e a solidão.

“no nosso contexto julgo que não, uma vez que os idosos já só contavam com os colaboradores da ERPI e restantes residentes...”.

[Entrevista com o técnico A]

“claro que sim, porque quem já vivenciou esses sentimentos e de alguma forma ultrapassou, com o tempo pode retroceder... e entrar num quadro psicopatológico de difícil recuperação”.

[Entrevista com o técnico B]

Pelos resultados das entrevistas, poderemos concluir que em relação às estratégias que os profissionais têm desenvolvido para lidar com o isolamento e para mediar as relações com o exterior convergem, e seguem na linha de pensamento das duas investigadoras portuguesas que chamam a atenção para os efeitos do isolamento nas pessoas idosas e questionam: quem “achata a curva” da solidão?

Ana Henriques, do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, e Isabel Dias, do Instituto de Sociologia da mesma Universidade, publicaram a 14 de abril de 2020, o artigo *As duas faces do isolamento dos idosos em tempo de pandemia: quem “achata a curva” da solidão?* As investigadoras portuguesas apresentam o paradoxal efeito do isolamento profilático a que os portugueses estão sujeitos desde que o Estado de Emergência foi declarado no nosso país, a 18 de março de 2020. As medidas de contenção tomadas, particularmente confinamento, têm por objetivo gerir o número de infetados e reduzir a curva epidemiológica da pandemia. No entanto, as autoras alertam que estas medidas “vêm desafiar muitas das crenças instaladas na saúde (...): o isolamento social faz mal à saúde e ao bem-estar geral.” (Henriques & Dias, 2020).

Como referem as autoras, o isolamento social é considerado um problema de Saúde Pública e está associado a doenças cardiovasculares, autoimunes, neurocognitivas e do foro mental - como a depressão e a ansiedade. Além do mais, o isolamento é um fator de risco de crime e violência.

O principal alerta deixado pelas autoras é o facto de o isolamento afetar desproporcionalmente as pessoas idosas. Quer aquelas cujo único contacto social se encontra fora de casa, quer as que vivem em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, apresentam maior vulnerabilidade não apenas aos efeitos da pandemia, mas também aqueles efeitos negativos do isolamento, incluindo o aumento do risco de violência

continuada, agravado agora pela mais difícil deteção por parte de serviços médico-sociais ou outros.

Apresentando um grave problema de que é urgente falar e para o qual não existe ainda uma resposta estratégica, as autoras apresentam algumas ideias para dirimir o impacto negativo do isolamento na saúde e bem-estar das pessoas idosas.

Ainda que admitindo verificarem-se diferenças significativas no acesso e níveis de literacia digital, Henriques e Dias (2020) afirmam que “(...) a tecnologia pode ser aproveitada para providenciar suporte social e aumentar o sentimento de pertença nos idosos isolados”, o que poderá, no mínimo, envolver um contacto telefónico mais regular com familiares, amigos ou voluntários, por exemplo.

Como as autoras alertam que o isolamento dos idosos irá reduzir a transmissão do vírus e “achatar” a curva epidemiológica da pandemia, mas não nos podemos deixar de questionar quem achatará a curva da solidão (Henriques & Dias, 2020).

Segundo Pais (2006, p.19) “a solidão traduz-se num desencontro com o outro, nalguns casos consigo mesmo.” Na verdade, vários autores constataram nos seus estudos a importância das relações sociais, e observaram que estas oferecem suporte social, influenciando positivamente o bem-estar psicológico e a saúde. De acordo com Paúl (1997), os amigos têm um grande peso no bem-estar subjetivo dos idosos, pois com eles partilham intimidades, recebem apoio emocional, têm oportunidades de socialização, e mesmo apoio instrumental. “As amizades são uma fonte de auto-confirmação, valorização do eu, auto-percepção, intimidade, aceitação e protecção contra o mundo” (Paúl, 1997, p.109).

A família é, geralmente, o centro do apoio recebido e prestado, mas o seu carácter “não voluntário” tem, por vezes, efeitos complexos e mesmo negativos na qualidade de vida dos idosos (Paúl, 2005).

No dizer de Pimentel (2005, p.67), a família surge como “a rede alargada de parentes, como um grupo de parentes com os quais o idoso mantém um conjunto de trocas e interações mais ou menos intensas”.

No seu estudo, Pimentel (2005) concluiu que, por vezes, existe uma relação de conflito com os filhos que leva a que os idosos estabeleçam relações mais intensas com outros membros da família.

De acordo com os autores citados anteriormente, referem que a amizade contribui para o bem-estar na velhice de várias formas: através do apoio e companheirismo na vida

quotidiana; durante os momentos de maior stress; ajuda na manutenção da identidade em mudança de circunstâncias e adaptação à velhice.

A análise das percepções sobre as medidas de prevenção que visam evitar a violência contra os idosos e sobre a existência de entidades que atuem nessa prevenção, mostram que existe alguma consciência sobre as mesmas.

Em suma, o trabalho de campo realizado nas duas instituições, nomeadamente através de entrevistas a oito utentes/idosos e a dois colaboradores-técnicos, permitiram-nos verificar a convergência com as conclusões de Henriques e Dias (2020).

CONCLUSÃO

Os idosos e os problemas com que estes se defrontam, em especial a violência de que são vítimas, sempre foram motivo de meu interesse pessoal. Esta motivação foi reforçada pelos contributos de alguns autores que fundamentaram o caminho a seguir na presente investigação.

Ao dedicarmo-nos ao estudo da violência contra as pessoas idosas, reconhecemos a necessidade de acompanhar a natureza das mudanças sociais em curso. Em primeiro lugar, é de recordar que a questão da violência sobre os idosos não é um fenómeno novo, mas com o aumento desta faixa etária na sociedade atual, esta situação ganhou maior visibilidade social. Para além disso, as mudanças não se verificaram apenas ao nível social e das relações que se estabelecem na mesma, mas também ao nível da constituição das famílias, causando um progressivo distanciamento entre as diferentes gerações que a compõem.

É de referir ainda que esta situação não pode nem deve ser descontextualizada das conceções sociais sobre a imagem e o papel social do idoso. Verdade é que o funcionamento interno das famílias sofreu mudanças profundas, acompanhando o aparecimento de uma sociedade cada vez mais individualizada, que promove a constituição de famílias tipologicamente nucleares. Nas últimas décadas tem-se vindo a verificar transformações profundas das estruturas e das dinâmicas familiares: a baixa taxa de natalidade, o aumento da esperança média de vida (aumentando o número de indivíduos maiores de 65 anos), a entrada da mulher no mercado de trabalho. Todos fatores com influência direta nas relações intergeracionais dentro da família e até na própria sociedade.

No nosso país, relativamente à questão da violência contra os idosos, verifica-se ainda um grande vazio ao nível da intervenção, reforçando ainda mais a invisibilidade do fenómeno. O que pretendemos é que este estudo constitua um instrumento de análise que possibilite, por ventura, identificar lacunas e necessidades, onde de futuro se poderá intervir de forma a diminuir o impacto da violência na vida desta faixa etária da população.

O reconhecimento de que os idosos são vítimas de violência na família e em contexto institucional foi tardio. Só no final dos anos 1970, início dos anos 1980, é que foi reconhecido como um grave problema social, ao ponto de recentemente ser

considerado, de igual modo, como um problema de saúde pública e uma violação de direitos humanos (Dias, Lopes & Lemos, 2019; Santos, Nicolau, Fernandes & Gil, 2013).

É evidente que, para quem decide lançar-se num empreendimento em que acredita e em que decide investir recursos pessoais, com a expectativa de retorno positivo, as dificuldades são, como bem se diz, oportunidades e desafios que vale a pena aceitar, sem se deixar tolher pelos riscos possíveis.

É verdade que, no início do processo, as informações sobre o tema escolhido – *Violência contra as Pessoas Idosas* - eram muito limitadas e o caminho a seguir desconhecido. A sensação e a verificação de que o tema de investigação escolhido é de uma pertinência e acuidade indelmentáveis na sociedade atual, a nível mundial, em geral, e a nível nacional, em particular, são fatores de motivação acrescida para empreender e prosseguir o seu estudo, com a dupla finalidade de conhecer e compreender a realidade do fenómeno em análise e, por outro, perspetivar medidas e instrumentos de controlo e de solução do grave problema da violência humana e social, especificamente contra pessoas idosas, no seio familiar e no contexto social.

Sem prejuízo dos resultados a que a nossa investigação nos conduziu, na área do conhecimento do grau de intensidade e de quantidade do fenómeno, afigura-se-nos, desde já, como prioritário o investimento no domínio da prevenção da violência, em contexto familiar, institucional e social, contra um dos segmentos das nossas sociedades mais afetado pela fragilidade e incapacidade de defesa, merecedor, por isso, de atenção privilegiada e prioritária.

Tomamos como marco de referência do fenómeno que constituiu o nosso objeto de estudo a formulação e síntese que dele se faz no Manual TÍTONO (APAV, 2010, p. 12). “Há atualmente a impressão de que as pessoas idosas perderam o lugar de honra e a dignidade que os seus antepassados tinham em relação às gerações mais jovens das suas famílias alargadas. Hoje, tornam-se como que objetos a mudar de posição, sem que possam sequer manifestar uma opinião válida sobre o seu próprio destino. Por vezes, os familiares chegam a disputar entre si uma herança que ainda não receberam ou gerem arrogantemente os bens da pessoa idosa, que ainda não lhes pertencem; ou tentam abster-se das suas responsabilidades familiares atirando-as para outros membros da família”

Afirmando que o fenómeno em causa tem também a ver com mentalidades, queremos, evidentemente, assinalar a influência que as representações sociais têm na modelação do pensamento e nas condutas pessoas, familiares e sociais, sem ignorar que, neste processo, estão implicados princípios axiológicos e valores inquestionáveis,

inscritos pela consciência humana na magna carta da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que é a medida-padrão e a linha vermelha do reconhecimento do ser humano e da sua dignidade inalienável.

Considerando, por um lado, o binómio constituído pelo complexo dos princípios e dos valores que informam as mentalidades e, por outro, as limitações das estruturas familiares em que o idoso, em princípio, está integrado, importa que seja relevado e reforçado o princípio da responsabilidade, familiar e social, na procura das melhores soluções para a segurança e bem-estar dos idosos. A salvaguarda e a garantia destas condições implicam: - respeito pela condição e situação do idoso, reconhecendo o património de experiência e sabedoria humanas de que é depositário; - responsabilidade do Estado e das Instituições Sociais na construção de alternativas condignas capazes de suprir as deficiências das estruturas familiares; - dever dos representantes da sociedade civil ou dos Governos de cuidar que aos idosos seja assegurado o bem-estar físico, psicológico, emocional e social a que têm direito. Compete aos poderes públicos assegurar que a cidadania dos idosos, bem como os seus direitos civis, políticos e sociais no interior das instituições são garantidos (Magalhães, 2012).

O que, em síntese, se nos antecipa como fundamental, como necessário e como condição *sine qua non* da realização do direito e da justiça, no que à vida do idoso diz respeito, é que seja garantida pelas estruturas alternativas à instituição familiar original um serviço de qualidade, plenamente personalizado, que tenha em conta as necessidades reais e específicas de cada situação, em que os idosos sejam o epicentro de toda a ação projetada e programada e onde não falte o apoio familiar, correspondente aos desejos e interesses pessoais dos idosos.

Pensamos que, em primordial lugar, está a identidade e dignidade do idoso, que nenhuma instituição social pode legal e moralmente desrespeitar, em caso algum desvalorizar o ser humano, nomeadamente na fase da sua vida em que, por preconceito grosseiro, haja a tentação de o menosprezar, porque se tornou inativo, porque se tornou um obstáculo no seio da família de origem, porque deixou de ter lugar na sociedade.

É por demais evidente que este inaceitável efeito secundário da violência ou da prática de maus tratos contra idosos compromete gravemente o processo do envelhecimento seguro e digno.

É neste âmbito que se posicionam os principais contributos da presente pesquisa, que embora pouco extensivo, por força das limitações sanitárias da crise pandémica do SARS-CoV-2, no que respeita ao tamanho da amostra e dos resultados obtidos, é de

alguma forma representativa das subjetividades que desenvolvem e constroem as percepções dos idosos aqui abordados, ainda assim conseguimos recolher alguns testemunhos.

Na investigação deste binómio problemático -. *envelhecimento e violência* – não podemos menosprezar a instância da mentalidade. Na relação com os idosos, nas atitudes adotadas para com eles e nas soluções engendradas para os integrar, fora das estruturas familiares originárias e tradicionais, é possível verificar mudanças muito significativas na avaliação do ser idoso. A experiência e a sabedoria que tradicionalmente se reconhecia e apreciava nos idosos parece estar a sofrer uma grave depreciação. Já não são os idosos que transmitem conhecimentos aos novos, mas são estes que informam os idosos! A crise da imagem do idoso parece estar associada ao injusto preconceito da improdutividade. Como deixou de ser produtivo, pode ser “descartado”, para nos servirmos de um diagnóstico e de um termo recorrente nas intervenções do Papa Francisco. A este grave preconceito, é possível associar o do sentimento de que o idoso é um estorvo no seio familiar, sendo também evidente que este sentimento tem a ver com profundas alterações que se estão a verificar na estrutura e configuração familiar.

Aos referidos preconceitos, atitudes e representações relativos à imagem do idoso, associam-se as situações e condições de que são vítimas: pobreza, isolamento, solidão, doenças, dependências várias e degradantes.

Uma panóplia, enfim, de constrangimentos problemáticos graves que envolvem o fenómeno novo e universal com que estamos confrontados como objeto de investigação.

Também o facto de neste estudo terem participado mais idosos femininos apresenta-se como uma falha, visto que dificulta o entendimento relativamente à relação que existe entre percepções e género. Para eventuais futuras pesquisas seria relevante estabelecer um relativo equilíbrio entre os géneros dos entrevistados, possibilitando uma visão mais homogénea e informada sobre o conteúdo em questão.

Considerando que a realidade e o problema, natural e social, do envelhecimento, individual e populacional, e as implicações, pessoais, familiares e sociais, que esta realidade e este problema têm na vida da pessoa idosa, nomeadamente na potenciação de formas manifestas e/ou latentes de violência de que pode ser vítima, é dever indeclinável das sociedades reconhecer que esta é uma realidade e que este é problema em plena atividade. Por esta razão, também o seu estudo, que é objeto do nosso trabalho, não pode ter a pretensão de estar concluído. Digamos que, por agora, este estudo fica suspenso, devendo a investigação e reflexão sobre o mesmo ter continuidade.

Durante o processo de elaboração deste nosso trabalho, a Humanidade, em geral, e a sociedade portuguesa, em particular, foram surpreendidas e abaladas por uma nova epidemia virológica, que derrubou fronteiras e se desenvolveu à escala mundial, com dimensão pandémica.

A infeção por SARS-CoV-2, constituiu-se como uma ameaça real para a vida da Humanidade, em geral, e das pessoas idosas, em particular, representando, para a faixa etária dos chamados «Idosos», formas acrescidas de fragilidade, de violência e de morte.

O «tsunami» sanitário SARS-CoV-2 afetou natural e socialmente a forma de vida dos habitantes do Planeta, em geral, mas, sobretudo, revelou a fragilidade humana das pessoas idosas.

A formulação da hipótese de solução legislativa do dilema prático da decisão, decorrente da falta de equipamento tecnológico, de salvar a vida de um doente menos idoso em detrimento de um mais idoso é apenas mais um sinal sintomático da depreciação da humanidade da pessoa idosa. Esta situação-limite de tratamento dos idosos ou da decisão alheia de dispor da sua vida, por razões económicas e tecnológicas, culmina o agravamento da pena de ser idoso, acrescentando à crueldade do isolamento/confinamento a que foi remetido. O que esta circunstância pandémica veio revelar foi o processo de desvalorização do estatuto humanitário do idoso, associado à sua fragilidade natural, pondo em causa e violando abertamente o artº 1º da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que evocámos na abertura do nosso trabalho.

O princípio da tal “rampa deslizante”, de que se fala em outro contexto, em que também está em causa a vida da pessoa, pode aplicar-se à situação do tratamento dos idosos infetados por SARS-CoV-2. Tomando consciência e devendo intervir nesta deriva humanitária, a ONU (2020), por mediação do seu Secretário-Geral, advertiu para o princípio de que os idosos têm o mesmo direito à vida e à saúde que todos os outros seres humanos, e declarou que as decisões difíceis sobre cuidados médicos essenciais devem respeitar os direitos humanos e a dignidade de todos.

No estado de emergência sanitária, que o SARS-CoV-2 provocou, foi afixada em permanência, perante o olhar da sociedade, no seu todo, também dos «idosos», no canto superior direito dos televisores, um «decreto», que é de uma ironia, crueldade e contradição gritantes, no que aos idosos diz respeito. «Ficar em casa» é o que eles, no seu ser e no seu íntimo, desejam. Mas são postos «fora de casa», porque deixaram de ter lugar naquele que é o seu habitat natural. A desumanidade emergente do «confinamento» e do «distanciamento social» temporários, contra os quais se desencadearam reações, é, para

os idosos, a realidade permanente e definitiva. Os idosos institucionalizados vivem em “cativeiro” permanente.

A “institucionalização” das pessoas idosas, a sua erradicação do seu meio natural, é geralmente reconhecida como uma necessidade, mas daí até a admitir que é uma fatalidade, que é a única solução, vai uma distância infinita.

Decidimos fechar este nosso trabalho com esta observação e esta reflexão sobre esta calamidade que se abateu sobre a Humanidade porque nos parece que dizem respeito à condição das pessoas idosas, indiciando o modo como foram tratadas, neste estado de emergência sanitária, uma forma de violência que é a súpula de todas as outras formas, grosseiras ou subtis, de que demos conta, associadas ao fenómeno natural do envelhecimento. Reconhecendo que “isolamento” é sinónimo de “sofrimento”, é um imperativo categórico da Humanidade prevenir e lutar contra todas as formas de sofrimento, natural e/ou provocado.

A qualidade e a dignidade de uma sociedade são julgadas pelo modo como trata e cuida dos mais vulneráveis e mais frágeis dos seus membros.

Não poucos observadores e pensadores reconhecem que a atual crise pandémica não é só sanitária, económica, ecológica, mas é também uma crise moral. Se a luta desenfreada pela descoberta da vacina para esta infeção não for acompanhada da procura da “vacina” para a crise moral, a solução do problema é apenas adiada.

Ao defender que o lugar natural da pessoa idosa é a família, não ignoramos o que, no título do nosso trabalho também está em causa, a saber, que o ambiente familiar também pode ser, também é, em não poucos casos, lugar de violência, como mostrámos, com base em documentos vários, por exemplo o «Parecer do Comité Económico e Social Europeu sobre os «Maus-tratos a pessoas idosas» (2008/C 44/24)”. E o que se verifica em ambiente familiar pode verificar-se, verifica-se em ERPI. Isto significa que a realidade e o problema dos fenómenos do envelhecimento e da violência contra pessoas idosas, em meio familiar ou outro, têm causas e condições a montante (desresponsabilização da família, da sociedade e do estado; défice de educação e de valores; mundividência cultural e mentalidades de baixa densidade humanitária) e causas e condições a jusante (políticas de família, políticas de saúde, políticas de segurança, qualidade das soluções alternativas de acolhimento das pessoas idosas – “consentimento livre e informado” de institucionalização, plano negociado de acolhimento na Instituição,...).

Decidimos terminar este nosso estudo com a palavra de ordem das autoridades perante a pandemia: «*Fique em casa*». Tivemos conhecimento de que, no Lar onde foram

aplicadas as entrevistas, para obtenção de dados para o nosso trabalho, uma utente fez um conjunto de pequenos poemas, em que reflete as suas observações, experiências e vivências no Lar e que publicou em livro, em 2005, com este título sintomático e dramático, retirado de um dos poemas: *Já não cabemos lá em casa*.

No poema «Sozinho», podemos ler: «*Tratam-me o corpo,/ Com carinho, sempre, dia a dia./ Mas creio que que todos se esquecem / Qu'eu tenho alma, / Preciso d'amor!*» (p. 83).

No poema «As Visitas», podemos ler: “*As visitas / Entram, falam, riem, / Mas não nos podem levar / Vão,/ Mas nós / Já não cabemos / Lá / Em casa.*» (pp. 19-20).

Ao concluir este estudo sublinhamos que, uma vez mais, a problemática da violência contra as pessoas idosas está em crescimento, a sua visibilidade continua a aumentar, não só pelas estatísticas divulgadas pelas mais diversas organizações (e.g., APAV; OMS), como também pelo aumento das situações referidas, formal ou informalmente.

Temos consciência que a proteção das pessoas idosas é um campo vasto, complexo e multidimensional. O trabalho realizado contém limitações, mas não deixa de ser um contributo para a reflexão sobre os modelos de intervenção no envelhecimento e, em particular, sobre a sua adequação a uma realidade social que sofreu profundo crescimento alterações nos últimos vinte anos, do ponto de vista sociofamiliar. Outras investigações poderão aprofundar o conhecimento sobre o tema desta dissertação, por forma a inovar, recriar ou consolidar as políticas, sobretudo as que mais diretamente se relacionam com o exercício dos direitos das pessoas idosas.

É neste âmbito que se posicionam os principais contributos da presente pesquisa, que embora pouco extensivo, por força das limitações sanitárias da crise pandémica do SARS-CoV-2, no que respeita ao tamanho da amostra e dos resultados obtidos, é de alguma forma representativa das subjetividades que desenvolvem e constroem as perceções dos idosos aqui abordados, ainda assim conseguimos recolher alguns testemunhos.

BIBLIOGRAFIA

- Albuquerque, A. J. (2012). *A Violência sobre as pessoas idosas*. Dissertação de Mestrado em Administração Pública. Universidade de Coimbra.
- Almeida, H. N. (2016). Sustentabilidade da mediação social. Debates e desafios atuais. Sustentabilidade da mediação social. Debates e desafios atuais. In A. M. C. Silva; M. L. Carvalho & L. R. Oliveira (Eds.). *Sustentabilidade da Mediação Social: processos e práticas* (pp. 13-33). Braga: CECS.
- Andrade, B.F.S. (2014). *Pessoas idosas vítimas de violência intrafamiliar: avaliação do risco*. Faculdade de Direito. Universidade do Porto. Acedido a 30 de junho de 2019, através de: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4525/1/PG%20Final.pdf>.
- Andrade, B. F. S. (2017). *Pessoas idosas vítimas de violência intrafamiliar: avaliação do risco*. Faculdade de Direito. Universidade do Porto. Acedido a 30 de junho de 2019, através de: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/108021>.
- Araújo, L.F. & Filho, J.G.L. (2009). *Análise Psicossocial da Violência contra Idosos*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22, 153-160.
- APAV (2010). *Manual Título. Para o atendimento de pessoas idosas vítimas de crime de violência*. Lisboa: APAV.
- APAV (2013). *Estatísticas Relatório Anual 2013*. Acedido a 20 de fevereiro de 2014, através de: http://apav.pt/apav_v2/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2013.pdf.
- APAV (2014). *Estatísticas Relatório Anual 2014*. Acedido 15 de dezembro de 2014, através de: http://apav.pt/apav_v2/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2014.pdf.
- APAV (2014). *Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2014). Violência e Crime – Tipos de Violência e de Crime*. Acedido a 3 de novembro de 2018, através de: <https://apav.pt/idosos/index.php/violencia-crime/tipos-de-violencia-e-de-crime>.
- APAV (2013-2015). *Estatísticas da APAV: Pessoas idosas vítimas de crime e de violência*. Acedido a 10 de fevereiro de 2017, através de: http://www.apav.pt/apav_v3/images/pdf/EstatisticasAPAV_PIVCV_2013-15.pdf.

- APAV (2016). *Estatísticas da APAV: Relatório Anual de 2016*. Acedido a 10 de fevereiro de 2017, através de: http://www.apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2016.pdf.
- APAV (2019). *Estatísticas da APAV: Relatório Anual 2019*. Acedido a 3 de fevereiro de 2021, através de: https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/estatisticas-apav.
- Cabral, M. V. (2008). Cognição, capital humano e capital social. In Cabral, M. V. (org.), *Sucesso e Insucesso: escola, economia e sociedade*. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Cabral, M. V. & Ferreira, P.M. (2014). *O Envelhecimento Ativo em Portugal. Trabalho, Reforma, Lazer e Redes Sociais*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Cabral, M. V. & Silva, P. A. (2009). *O Estado da Saúde em Portugal*. Lisboa: Imprensa de Ciência Sociais.
- Cabral, M. V., & Silva, P. A. (2010). *A Adesão à Terapêutica em Portugal - Atitudes e Comportamentos da População Portuguesa Perante a Prescrição Médica*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Cabral, M. V., Silva, P.A., Almeida, M.F., & Cabaço, S. (2011). *Seniores de Lisboa: Capital Social e Qualidade de Vida. Relatório Final. Instituto do Envelhecimento da Universidade de Lisboa*. Acedido a 30 de junho de 2014, através de: http://www.i envelhecimento.ul.pt/images/stories/Relatorios/.Seniores_Lisboa_f inal_online_01032012.pdf.
- Cardão, S. (2009). *O idoso institucionalizado*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Carrilho, M. J., & Lurdes P. (2010). A situação demográfica recente em Portugal. *Revista de Estudos Demográficos*, 48, pp. 101-145.
- Carvalho, M. (2009). *Os cuidados familiares prestados às pessoas idosas em situação de dependência: características do apoio informal familiar em Portugal*. *Revista Kairós*, 12 (1), 77- 96.
- Carvalho, M. (2013). Um Percurso Heurístico pelo Envelhecimento. In M. I. Carvalho (coord.). *Serviço Social no Envelhecimento* (pp.1-15). Lisboa: PACTOR
- Cruz, P. (2008). *Envelhecer activamente*. *Rediteia*, 41, 14-17. Acedido a 23 de fevereiro de 2012, através de: <https://www.eapn.pt/publicacao/123/rediteia-41>

- Cunha, M. (2009). *Animação sociocultural na terceira idade: Recurso educativo de intervenção*. Lisboa: Pubidisa.
- Dias, I. (2005). Envelhecimento e violência contra os idosos. *Sociologia*, 15, 249-273.
- Dias, I. (2010). Violência doméstica e justiça-respostas e desafios. *Sociologia*, vol. XX, 245-262.
- Dias, I.; Lopes, A., & Lemos, R. (2019). O Abuso de Pessoas Idosas: Definições e Controvérsias. In: Paulino, M. & Costa, M. (coords.): *Maus-Tratos a Pessoas Idosas*. Lisboa: Factor.
- Duarte, V. B., D.G., Santana, M. da G., Soares, M. C. & Thofern, M. B. (2005). *A perspectiva do envelhecer para o ser idoso e sua família*. Família, Saúde e Desenvolvimento, Vol. 7, nº1, pp. 42 – 50, Curitiba.
- Duque, E. (2014). *Mudanças culturais mudanças religiosas. Perfis e tendências da religiosidade em Portugal numa perspectiva comparada Braga: Húmus-Universidade do Minho*.
- European Commission (2008). *Discussion Paper. What can the European Union do to protect dignity in old age and prevent elder abuse?* Brussels.
- Esteves, A. (2010). A transmissão do património familiar em Viana do Castelo através dos dotes de casamento na primeira metade do século XIX. In M.M.L. de Araújo (ed.) & A. Esteves (coord.). *Tomar Estado: Dotes e Casamentos (séculos XVI-XIX)* Braga: CITCEM.
- Faleiro, V.P. (2007). *Violência contra a pessoa idosa: ocorrência, vítimas e agressores*. Brasília-DF: Universa.
- Fernandes, A. A. (1997). *Velhice e Sociedade: Demografia, família e políticas sociais em Portugal*. Oeiras: Celta Editora.
- Fernandes, A. (2014). Saúde, doença e (r) evolução demográfica. In A. Fonseca (Coord.). *Envelhecimento, saúde e doença. Novos desafios para a prestação de cuidados a idosos* (pp.9-27). Lisboa: Coisas de Ler.
- Fernandes, M. J. C. & Silva, A. L. (2016). *Violência contra a pessoa idosa no contexto português: questões e contradições*. RBCEH. Passo-Fundo, v. 13, n. 1, p. 68-80, jan./abr. 2016. Acedido a 11 de abril de 2018, através de: <file:///C:/Users/Joana/Downloads/516920755-1-PB.pdf>.
- Ferreira-Alves, J., & Sousa, M. (2005). *Indicadores de maus-tratos a pessoas idosas na cidade de Braga: estudo preliminar*. In *Sociologia*, Vol. XV, pp. 303-316.

- Ferreira-Alves, J., Santos, A.J. (2010). *Prevalência do abuso e negligência pessoas idosa em Portugal: uma revisão da literatura*. VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, Braga, Universidade do Minho, 4 a 6 de fevereiro de 2010. Braga: Associação Portuguesa de Psicologia.
- Florêncio, V. Di L., Filha, M. de O. & Sá, L. D. (2007). A violência contra o idoso: dimensão ética e política de uma problemática em ascensão. *Revista eletrónica de enfermagem*, V.09, n.03, p.847-857. Acedido a 17 de janeiro de 2019, através de: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n3/pdf/v9n3a23.pdf.
- Fonseca, A. (2012). Desenvolvimento Psicológico e Processos de Transição-Adaptação no Discurso do Envelhecimento. In c. Paul & O. Ribeiro. *Manual de Gerontologia – Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento* (pp: 95-106). Lisboa: Lidel.
- Fonseca, R. (2012). Perspetivas atuais sobre a proteção jurídica da pessoa idosa vítima de violência familiar: contributo para uma investigação em saúde pública. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Vol. 30, julho- dezembro 2012, pp.149-162.
- Freitas, C. de F., Queiroz, T. A., & Sousa, J. A. V. de S. (2010). O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Revista da Escola de Enfermagem*, 44(2), 407–412. <https://doi.org/10.1590/S008062342010000200024>.
- Freitas, P.C. B. (2011). *Solidão em Idosos: Perceção em Função da Rede Social - II Ciclo em Gerontologia Social Aplicada*. Universidade Católica Portuguesa Centro Regional de Braga. Faculdade de Ciências Sociais: Braga.
- Garcia, L. M. A. (1994). *Dependência em Idosos*. Nursing, Lisboa, nº 78/79.
- Gil, A. P. (2010). *Heróis do Quotidiano. Dinâmicas Familiares na Dependência*, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gil, A.; Santos, A. J. Nicolau, R. & Santos, C. (2015). Violência e criminalidade. Fatores de risco de violência contra as pessoas idosas: consensos e controvérsias em estudos de prevalência *Configurações*, vol. 16, pp.75-95.
- Gil, A. P., Nicolau, R., Kislaya, I., & Santos, J. (ed.) (2014). *Envelhecimento e Violência*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP. Acedido a 21 de maio de 2020, através de: <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/1955>.
- Glasgow, K. & Fanslow, J. L. (2007). *Family Violence Intervention Guidelines: elder abuse and neglect*. Wellington, Ministry of Health. Acedido a 22 de maio de

- 2012, através de:
<https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/family-violence-guideliens-elder-abuse-neglect.pdf>
- Gomes, A. (2010). *Envelhecimento: memórias da velhice. Pelas terras do sempre e do nunca*. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia.
- Guarda Nacional Republicana (2017). Operação Censos Sénior 2017 – Resultados. Acedido a 8 de junho de 2019, através de:
<https://www.gnr.pt/comunicado.aspx?linha=4206>.
- Henriques, A. & Dias, I. (2020). As duas faces do isolamento dos idosos em tempo de pandemia: quem “achata a curva” da solidão? In Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença - Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19). Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto. Acedido a 3 de junho de 2020, através de
<http://asset.youoncdn.com/ab296ab30c207ac641882479782c6c34/f7aafb30d68b18e754ae186b05b04e87.pdf>
- Imaginário, C. (2008). *O idoso dependente em contexto familiar*. Coimbra: Formasau.
- Instituto Nacional de Estatística (2014). *Projeções da população residente 2012-2060*. Destaque: INE.
- Instituto Nacional de Estatística (2018). *Estatísticas Demográficas 2017*. Acedido a 10 de Maio de 2018, através de: https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwjx35XTv9rkAhUit3EKHUDcDoMQFjABegQIABAC&url=https%3A%2F%2Fwww.ine.pt%2Fngt_server%2Fattachfileu.jsp%3Fflook_parentBoui%3D349091718%26att_display%3Dn%26att_download%3Dy&usg=AOvVaw3vzJdUR3IqZZ6sksE9iKCd.
- Instituto Nacional de Estatística (2018). Anuário Estatístico de Portugal. Lisboa: INE. Acedido a 23 de maio de 2019, através <https://www.ine.pt/xurl/pub/381689773>.
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (2014). *Projeto Envelhecimento e Violência*. Departamento de Epidemiologia.
- IDS - Instituto para o Desenvolvimento Social (2002).
- Jacob, L. (2007). *Animação de idosos: Atividades (2ªed.)*. Porto: Ambar.
- Levet, M. (1998). *Viver depois dos 60 anos*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Sousa, L. (2006). Os avós como educadores. Povos e Culturas, nº 10. CEPCEP- Centro de Estudos dos Povos e Culturas de Expressão Portuguesa.

- Lourenço, P. M. R. (2014). *Institucionalização do Idoso e Identidade*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia. Instituto Politécnico de Portalegre Escola Superior de Educação de Portalegre Escola Superior de Saúde de Portalegre. Acedido em 15 de abril de 2020, através de <http://hdl.handle.net/10400.26/9205>
- Marques, S. (2007). *Os cuidadores informais de doentes com AVC*. Coimbra: Formasau.
- Martins, R. M. L. (2010). Envelhecimento Demográfico. Acedido em julho de 2012, através de: http://www.ipv.pt/millennium/millennium26/26_23.htm.
- Minayo, M. C. de S. (2003). *Violência contra idosos: relevância para um velho problema*. Caderno Saúde Pública. Rio de Janeiro 19(3):783-791, mai-jun, 2003. Acedido a 5 de novembro de 2017, através de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15881>.
- Minayo, M. C. de S. (2014). *Múltiplas faces da violência contra a pessoa idosa*. *Mais60. Estudos sobre Envelhecimento*, vol. 25, n. 60, pp. 12-27.
- Monteiro, H., & Neto, F. (2008). *Universidades da terceira idade. Da solidão aos motivos para a sua frequência*. Porto: Livpsic.
- Nazareth, J.M. (2009). *Crescer e envelhecer: constrangimentos e oportunidades do envelhecimento demográfico*. Barcarena: Editorial Presença.
- Neto, A. S. L. (2016). *Mediação e Intervenção Social à Pessoa Idosa e Cuidador Informal*. Projeto de Mestrado em Mediação Intercultural e Intervenção Social. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Instituto Politécnico de Leiria. Acedido em 19 de junho de 2020, através de: <http://hdl.handle.net/10400.8/2277>
- Neto, F. (1992). *Solidão, embaraço e amor*. Porto: Centro de Psicologia Social, FPCEUP.
- Neto, F. (2000). *Psicologia Social*. Vol. II. Lisboa: Universidade Aberta.
- Oliveira, C., Souza, C., Freitas, T., & Ribeiro, C. (2006). *Idosos e Família: Asilo ou Casa*. Acedido em 29 de setembro de 2009, através de <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0281.pdf>.
- OMS (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Editado por Krug E. G. et al. Genebra. Acedido a 5 de novembro de 2017, através de: <http://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violenciasaude.pdf>.
- ONU (2006). Segunda Assembleia Mundial Sobre o Envelhecimento – *População e Envelhecimento: factos e números*. Madrid. 2002. Acedido em 22 de abril de 2006, através de: <http://www.onuportugal.pt>

- ONU (2020). Policy Brief: the impact of covid-19 on older persons. Acedido em 22 de Setembro de 2020, através de: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief_on_covid-19_and_older_persons_1_may_2020.pdf.
- OMS (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Organização Pan-Americana da Saúde. Acedido em 10 de fevereiro de 2017, através de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
- OMS (2014). *Relatório Mundial sobre a prevenção da Violência 2014*. Acedido a 28 de dezembro de 2018, através de: <https://nev.prp.usp.br/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>
- ONU (2002) *Estratégia Internacional de Ação sobre o Envelhecimento*. Acedido a 02 de fevereiro, 2012, através de: www.madrid2002-envejecimiento.org.
- Pais, J. M. (2006). *Nos rastros da solidão. Deambulações sociológicas*, Porto: Âmbar.
- Pasinato, M., Camarano, A & Machado, L. (2004). *Idosos Vítimas de Maus Tratos – Estudo Exploratório nas Informações dos Serviços de Denúncia: Brasil*. Acedido a a 9 de dezembro de 2020, através de: http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_234.pdf.
- Paúl, C., Fonseca, A., Martin, I., & Amado, J. (2005). Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses. In C. Paúl, & A. Fonseca (Coords.). *Envelhecer em Portugal* (pp. 97-108). Lisboa: Clemepsi.
- Paúl, C. (1997). *Lá para o fim da vida: Idosos, família e meio ambiente*. Coimbra: Almedina.
- Peginho, A. M. S. (2015). *Solidão em idosos institucionalizados na Casa do Povo de Santo António das Areias*. Dissertação de mestrado em Psicogerontologia comunitária. Instituto Politécnico de Beja. Escola Superior de Educação. Acedido a 8 de novembro de 2020, através de <http://hdl.handle.net/20.500.12207/4589>
- Perel-Levin, S. (2008). *Discussing Screening for Elder Abuse at Primary Health Care Level*. World Health Organization 2008. Acedido a 3 de novembro de 2018, através de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43523/1/9789241594530_eng.pdf.
- Pimentel, L. (2005). *O lugar do idoso na família*. Coimbra: Quarteto.
- Polícia de Segurança Pública (s/d). Programas Especiais – Idosos em Segurança. Acedido a 1 de novembro de 2018, através

de:[https://www.google.pt/search?sxsrf=ALeKk0362QRgYccFjNivd9Hqw9vjajAs6A:1614713330825&q=Pol%C3%ADcia+de+Seguran%C3%A7a+P%C3%ABblica+\(s/de\).+Programas+Especiais+%E2%80%93+Idosos+em+Seguran%C3%A7a.+Acedido+a+1+de+novembro+de+2018,+atrav%C3%A9s+de&spell=1&sa=X&ved=2ahUKEwi1tv3zq5LvAhUF3hoKHWyyARQQBSgAegQIAxA6&biw=1366&bih=625](https://www.google.pt/search?sxsrf=ALeKk0362QRgYccFjNivd9Hqw9vjajAs6A:1614713330825&q=Pol%C3%ADcia+de+Seguran%C3%A7a+P%C3%ABblica+(s/de).+Programas+Especiais+%E2%80%93+Idosos+em+Seguran%C3%A7a.+Acedido+a+1+de+novembro+de+2018,+atrav%C3%A9s+de&spell=1&sa=X&ved=2ahUKEwi1tv3zq5LvAhUF3hoKHWyyARQQBSgAegQIAxA6&biw=1366&bih=625)

- Portela, L. (2018). *Da Ciência ao Amor. Pelo Esclarecimento Espiritual*. Lisboa: Gradiva.
- Público. (23 de fevereiro de 2018). *Portugal está nos cinco países da Europa que pior trata os idosos*. Obtido em 13 de Novembro de 2018, de Público: <https://www.publico.pt/2018/02/23/sociedade/noticia/portugal-esta-nos-cinco-paises-daeuropa-que-pior-trata-os-idosos-estudo-1804244#gs.GPU6PDwX>
- Rebelo, J. & Penalva, H. (2005). Evolução da população idosa em Portugal nos próximos 20 anos e o seu impacto na sociedade. C. Paúl & A. Fonseca (coord.). *Envelhecer em Portugal. Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados*. Lisboa: Climepsi.
- Rosa, M. J. (2012). *O envelhecimento da sociedade portuguesa*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Santos, A.J., Nicolau, R., Fernandes, A.A. & Gil, A. (2013). Prevalência Da Violência Contra As Pessoas Idosas. Uma revisão crítica da literatura. *Sociologia, Problemas e Práticas*, n.º 72, pp. 53-77.
- Santos, F. & Encarnação, F. (1998). *Modernidade e Gestão da Velhice*. Faro: Edição do Centro Regional de Segurança Social do Algarve.
- Soares, M. G. L. G. (2016). *Representações Sociais do Envelhecimento Ativo*. Dissertação de Mestrado em Intervenção Comunitária. Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti. Porto. Acedido a 5 de novembro de 2019, através de <http://hdl.handle.net/20.500.11796/2421>
- Silva, A. (2008). *Mediação Formadora e Sujeito Aprendiz ao longo da vida*. In ANAIS (Actas) do IV Colóquio Luso-Brasileiro, VIII Colóquio sobre Questões Curriculares: Currículo, Teorias, Métodos. 2, 3 e 4 de setembro de 2008. Brasil: Universidade de Santa Catarina – Florianópolis.
- Silva, A. M. et al (2010). Novos atores no trabalho em educação: *os mediadores socioeducativos*. Revista Portuguesa de Educação. CIED: Universidade do Minho.

- Silva, A.M.C. (2011). Mediação e(m) educação: discursos e práticas. *Revista Intersaberes*, Curitiba, ano 6, n.12, pp. 249-265.
- Silva, J. P. P. (2019). *Representações Sociais e Práticas Profissionais dos Assistentes Sociais face à Violência sobre a Pessoa Idosa*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social. ISCSP- Universidade de Lisboa. Consultado a 17 de setembro de 2020, através de www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/19110/1/Tese%20Joana%20P.%20Pedro%20Silva.pdf
- Simões, A. (2006). *A nova velhice: um novo público a educar*. Porto: Ambar.
- Torrego, J.C. (2003). *Mediação de conflitos em instituições educativas*. Porto: ASA.
- Torremorell, M. Carne (2008). *Descrição do processo mediador. Cultura de Mediação e Mudança social*. Porto: Porto editora.
- Vasconcelos-Sousa. J. (2002). *O que é Mediação*. Lisboa: Quimera
- Vaz, E., Silva, B., & Sousa, I. (2003). Configurações de vida na velhice. *Antropológicas*, 7, pp. 181-209.
- Vieira, A. (2013). *Educação Social e Mediação Sociocultural*. Porto: PROFEDIÇÕES.
- Vieira, C. A. D. (2018). *O Envelhecimento na Imprensa Portuguesa: uma Visão Genderizada dos Idosos*. Tese de Doutoramento em Ciências da Comunicação. Braga: Universidade do Minho. Consultado a 25 de setembro de 2020, através de <http://hdl.handle.net/1822/58969>
- Vieira, R. et al. (2009). Envelhecimento e autonomia: a importância do projeto de vida. In R. Vieira et al., *Diferenças, desigualdades, exclusões e inclusões* (pp. 143-137). Porto: Edições Afrontamento.
- Vieira, R. (2009). *Identidades Pessoais: interações, campos de possibilidade e metamorfoses culturais*. Lisboa: Edições Colibri.
- Vieira, R. (2011). *Educação e Diversidade Cultural- Notas de Antropologia da Educação*. Porto: Edições Afrontamento.
- WHO (2002). *Active Ageing. A Policy Framework*. Acedido a 24 de fevereiro de 2013, através de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=599419288D701192C545982C7F8FFD42?sequence=1
- WHO (2004). *The Economic Dimensions of Interpersonal Violence*. Geneva: WHO. Acedido a 24 de fevereiro de 2013 através de:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42944/9241591609.pdf?sequence=1>

Zimmerman G. (2000). *Velhice: aspetos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artes Médicas.

ANEXOS

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu,....., portador do cartão de cidadão nº-----, declaro para os devidos efeitos que participo de livre e espontânea vontade no estudo intitulado, "Violência Familiar contra as Pessoas Idosas", desenvolvido por José Adelino Silva no âmbito do Mestrado em Mediação Intercultural do IPL de Leiria. Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro e com a finalidade exclusiva de colaborar para a pesquisa. Mais declaro que me foram explicados os objetivos do referido estudo e que me foram dadas garantias relativamente ao anonimato e à confidencialidade dos dados que eu venha a revelar. Fui ainda informado/a que poderei recusar participar ou interromper a minha participação a qualquer momento sem qualquer justificação.

Aceito participar nesta investigação nas condições acima referidas.

Data: ____/____/2020

Assinatura: _____

Nome do entrevistador: _____

Assinatura: _____

ANEXO II

GUIÃO DE ENTREVISTA AOS IDOSOS

Bom dia/boa tarde,

O meu nome é José Adelino Silva e estou a fazer um estudo sobre a violência contra as pessoas idosas. Este estudo é realizado no âmbito do Mestrado em Mediação Intercultural e Intervenção Social do Instituto Politécnico de Leiria (IPL). Neste sentido, gostaria de contar com a sua preciosa colaboração para a realização de uma entrevista sobre as várias questões que gostaria de lhe colocar em seguida. Quero ainda realçar que os dados que me fornecer são de extrema importância para o sucesso do estudo, obedecendo a rigorosos critérios de anonimato e confidencialidade, implicando nomeadamente que a identidade das pessoas envolvidas não será nunca divulgada. Para efeitos de rigor de registo e também como facilitação da conversa, seria importante para mim obter a sua autorização para gravar a entrevista. Sendo a sua participação voluntária, se a qualquer momento quiser interromper eu irei respeitar a sua decisão.

Agradeço a sua colaboração neste estudo.

1- Dados sociodemográficos da população alvo

Idade:

Sexo:

Nacionalidade

Estado Civil:

Escolaridade:

Profissão (última profissão desempenhada):

Tempo de permanência na instituição

2- Representação social sobre recurso à ERPI

1-Como teve conhecimento da Estrutura Residencial?

2- Porque recorreu a este serviço? Quais eram as suas principais necessidades /dificuldades?

- 3-Foi uma decisão tomada de livre vontade? (pedir para falar um pouco da razão dessa escolha e tentar perceber se a tomou sozinho)
- 4-Quais foram os principais receios ao entrar para a instituição?
- 5-Trouxe consigo tudo o que desejava?
- 6-Quem o acompanhou no dia da entrada na ERPI?
- 7-Alguma vez sentiu vontade de ir embora?

3 - Representações sobre violência

- 8- Considera que atualmente existe violência contra as pessoas idosas?
- 9- Pode-me dizer que tipos de violência conhece?
- 10- Se tivesse que me dar uma definição de violência contra as pessoas idosas qual seria?
- 11- Consegue descrever-me uma situação que pense que se tratou de violência com alguém que conheça?
- 12- Na sua opinião, quais os locais ou situações mais favoráveis a ocorrência de violência contra as pessoas idosas?
- 13- Na sua opinião quais as motivações que podem levar uma pessoa a ter um comportamento violento contra as pessoas idosas?
- 14- Já alguma vez sentiu ter sido vítima de algum tipo de violência por parte de algum familiar? Se sim, de quem? Pode descrever o que aconteceu? Como lidou com a situação?
- 15- As afirmações incluídas nesta escala têm como objetivo avaliar as diversas opiniões associadas à violência contra as pessoas idosas em contexto familiar. Peço-lhes que manifesta o seu grau de concordância em relação a cada uma delas.

Afirmação	Discordo Totalmente	Concordo em Parte	Concordo Totalmente
Abandonar uma pessoa idosa no hospital ou lar é uma forma de violência.			
Condutas verbais como gritar, chamar nomes e insultar é violência.			
Ameaçar e perseguir é violência.			
Qualquer comportamento que ponha em risco ou cause dano físico à pessoa idosa é uma forma de violência.			
Privar a pessoa idosa de serviços necessários para promover ou manter a sua saúde é uma forma de violência.			
A apropriação de dinheiro ou bens da pessoa idosa sem o seu consentimento ou conhecimento é uma forma de violência			
Forçar a pessoa idosa a realizar atos sexuais é uma forma de violência			
Forçar a pessoa idosa a tomar medicamentos que não são receitados pelo médico é uma forma de violência			
Deixar a pessoa idosa sozinha, durante muito tempo, sem acompanhamento, é uma forma de violência.			

4 - Percepção sobre a relação atual com a família

15-Com que familiares se relaciona mais desde que está aqui?

16-Sente que a sua família o visita tão frequentemente como no início?

17-Houve algum familiar que se afastou de si desde que veio para a ERPI?

18-Desde que está na ERPI alguém da sua família teve alguma atitude inadequada ou violenta consigo? Se sim, qual? Quem?

19-Alguma vez se sentiu obrigada/o por parte dos seus familiares a assinar um testamento, ou outro documento que não compreendeu?

5 – Percepção sobre medidas de intervenção/papel dos profissionais

- 20- Alguma vez ouviu falar de medidas de prevenção que visem evitar a violência contra os idosos?
- 21- Já algum profissional lhe falou sobre o fenômeno da violência? Qual?
- 22- Na sua opinião qual a importância de haver profissionais que atuam junto das famílias para prevenir a violência?
- 23- Tem conhecimento da existência da Comissão de Proteção ao Idoso? E do Provedor do Idoso?
- 24- Conhece algum programa de apoio aos idosos? Se sim, Qual?

Gostaria de acrescentar mais alguma coisa ao seu depoimento? Ou falar de algum assunto que considere importante para esta discussão e que não foi referido?

Dou assim por concluída a entrevista, querendo desde já agradecer a sua disponibilidade para a realização da mesma. Relembro-lhe mais uma vez que todo o material aqui recolhido será de total confidencialidade e utilizado única e exclusivamente para a elaboração da minha Dissertação de Mestrado, muito obrigado!

ANEXO III

GUIÃO DE ENTREVISTA AOS DIRETORES DAS INSTITUIÇÕES

O meu nome é José Adelino Silva e estou a fazer um estudo sobre a violência contra as pessoas idosas. Este estudo é realizado no âmbito do Mestrado em Mediação Intercultural e Intervenção Social do Politécnico de Leiria. Já realiza-mos entrevistas a pessoas idosas residentes em ERPI e percebemos que a atual situação pandémica está a refletir-se de forma dramática no seu quotidiano, tendo dificultado a recolha de dados. Em virtude dos resultados obtidos em algumas dessas entrevistas, gostaríamos de compreender o modo como as restrições aos contactos externos se estão a refletir no quotidiano dos idosos e no seu isolamento.

Neste sentido, gostaria de contar com a sua preciosa colaboração para a realização de uma entrevista sobre as várias questões que gostaria de lhe colocar em seguida. Quero ainda realçar que os dados que me fornecer são de extrema importância para o sucesso do estudo, todos os dados recolhidos nas entrevistas serão anónimos e apenas utilizados para fins académicos.

Agradeço a sua colaboração neste estudo.

Dados Sociodemográficos:

Idade:

Sexo:

Nacionalidade:

Habilitações literárias:

Há quanto tempo trabalha nesta instituição:

Quanto tempo de experiência profissional tem a trabalhar com a população idosa:

Covid-19

Na sequência da pandemia, quais as restrições impostas ao contacto das pessoas idosas com pessoas externas à instituição?

Até que ponto os idosos entendem os motivos dessas restrições e como têm lidado com as mesmas?

Como é que as famílias têm lidado com a situação? Revelam desinteresse ou preocupação? Até que ponto estas restrições têm agravado situações de abandono e desvinculação por parte das famílias?

Que estratégias as profissionais têm desenvolvido para lidar com o isolamento e para mediar as relações com o exterior?

Para os idosos que já vivenciavam o abandono e a solidão, estas limitações podem contribuir para um agravamento desses sentimentos?

Na sua perspetiva a ausência dos contactos com o mundo exterior poderá ser ponderada como uma forma de violência?

Mais uma vez obrigado pela sua colaboração