

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

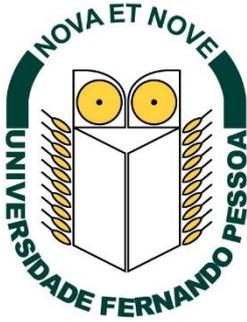
1º Ciclo em Criminologia

PROJETO DE GRADUAÇÃO

“Maus-tratos e Abusos na Terceira idade: uma visão no concelho de São Roque do Pico”

Bianca Rodrigues da Silva José

Porto, 2017



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

1º Ciclo em Criminologia

PROJETO DE GRADUAÇÃO

“Maus tratos e Abusos na Terceira idade: uma visão no concelho de São Roque do Pico”

Bianca Rodrigues da Silva José

Projeto de Graduação apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciada em Criminologia, sob orientação do Professor Doutor Luís Santos.

Resumo

Num tempo em que as coisas são cada vez mais efémeras e banalizadas, existe uma necessidade de acentuar a necessidade de segurança e direitos, principalmente quando nos referimos a pessoas com um nível de fragilidade acrescido, como é o caso dos idosos.

Este projeto divide-se em dois capítulos, um primeiro que pretende explorar teoricamente, através de pesquisa bibliográfica, a temática dos maus tratos e abusos em idosos, onde é feita uma análise nacional da situação, e uma segunda parte que se debruça sobre uma proposta de investigação e intervenção no terreno local.

Palavras-chave: Violência, abusos, idosos.

Abstract

In a time when things are becoming more ephemeral and trivialized, there is a need to emphasize the need for security and rights, especially when we refer to people with an increased level of fragility, such as the elderly.

This project is divided into two chapters, a first one that intends to theoretically explore, through bibliographic research, the theme of maltreatment and abuse in the elderly, where a national analysis of the situation is made and a second part that deals with a proposal research and intervention on the local land.

Keywords: Violence, abuse, elderly.

Agradecimentos

Agradeço...

A todos aqueles que me ajudaram na concretização deste projeto, principalmente ao meu orientador o Professor Doutor Luís Santos, pelo apoio prestado apesar da distância e toda a sua disponibilidade e amabilidade durante todo o percurso de estágio/projeto.

À Dra. Anabela Rosa que se mostrou sempre receptiva às minhas ideias e transmitiu a confiança e saberes necessários para realizar um trabalho de qualidade, bem como toda a sua equipa do Gabinete de Ação Social que me acolheram de braços abertos e mostraram que é possível criar uma segunda família no trabalho.

Ao Rafael, por ter sido sempre um símbolo de extrema força, pelo apoio incansável em todas as horas que me sentia mais fraca, por todo o carinho e admiração que foram um suporte fundamental ao longo destes três anos. Obrigada por me inspirares.

Aos meus pais por terem acreditado em mim, no meu curso, nos meus desejos, e mesmo à distância foram capazes de transmitir toda a força para conseguir atingir os meus objetivos longe de casa, do meu porto seguro.

À minha irmã que me mostrou que no Porto também se encontra uma segunda casa, e fazer com que de cada vez que nos juntássemos fosse como voltar aos braços da mãe e conseguir sentir uma brisa do Pico no Porto.

À Raquel e à Daniela, uma que partiu nesta aventura comigo, outra que encontrei pela aventura, ambas me ajudaram a aproveitar mais e melhor todos os altos e baixos da montanha russa que é a universidade, obrigada por me deixaram fazer parte da vossa.

À minha avó, por todo o seu amor e que sempre, sem qualquer exceção, acreditou em mim. A ela dedico esta vitória.

A todos os meus familiares e amigos que apesar de não mencionados individualmente tiveram um papel fundamental de apoio, carinho e amizade que se mostraram necessários para conseguir alcançar os meus objetivos.

O meu muito obrigada, sem vocês não seria possível.

Índice Geral

Índice de Siglas

Índice de Anexos

Introdução	1
I – Breve Enquadramento Teórico.....	2
1.1. Maus tratos no idoso: Definição e caracterização do fenómeno.....	2
1.2. Enquadramento Legal	3
1.3. Indicadores de risco de violência.....	3
1.4. Tipificação das condutas segundo formas de violência.....	5
1.4. Realidade em Portugal	6
II – Proposta de Investigação e Intervenção	8
2.1. Objetivos.....	8
2.2. Justificação.....	9
2.3. Metodologia	13
2.4. População Alvo e Amostra	13
2.5. Instrumento	14
2.5.1. Visita Domiciliária.....	114
2.5.2. Observação.....	15
2.5.3. Entrevista	15
2.6. Procedimentos.....	16
2.7. Resultados esperados e discussão	17
Conclusão	19

Referências Bibliográficas.....	20
Anexos.....	21

Índice de Siglas

APAV – Associação de Apoio à Vítima

CMSRP – Câmara Municipal de São Roque do Pico

WHO - *World Health Organization*

Índice de Anexos

Anexo I – Artigo 72.º da Constituição da República Portuguesa

Anexo II – Artigos 152.º e 152.º-A do Código Penal Português

Anexo III – Inquérito

Introdução

O abuso de idosos é “um fenómeno ainda mais invisível do que a violência que é perpetrada sobre as crianças e as mulheres” (Dias, 2009, p.4), sendo talvez por isso uma das problemáticas mais esquecidas pelos nossos governantes.

A sociedade, de uma forma mais ou menos generalizada, tem vindo a desenvolver a ideia de que os idosos constituem um grupo de pessoas homogéneas, com as mesmas carências e desejos. Todavia, é necessário desmistificar este preconceito pois os idosos tal como o resto da sociedade dividem-se em grupos distintos providos de qualidades e necessidades próprias (Berger, 1995).

É necessário reconhecer que a sociedade continua a dar sinais de discriminação e agressividade para com as pessoas idosas, nomeadamente no que diz respeito à participação, proteção e valorização deste grupo enquanto pessoas com os mesmos direitos que os demais (Carvalho & Rodrigues, 2013).

Este projeto resulta da nossa experiência durante o estágio curricular, desenvolvido no Gabinete de Ação Social da Câmara Municipal de São Roque do Pico, Açores, e encontra-se estruturado em duas partes: uma primeira parte, relativa a um breve enquadramento teórico sobre maus tratos e abusos na terceira idade, e uma segunda, onde fazemos uma proposta de investigação e intervenção na área em apreço, pensada a partir de uma reflexão crítica em torno das evidências observadas e experienciadas durante o nosso estágio.

I – Breve Enquadramento Teórico

1.1 Maus tratos no idoso: Definição e caracterização do fenómeno

A violência em pessoas idosas é multideterminada e, conseqüentemente, requer uma análise multicausal, pois na sua origem verificam-se circunstâncias e motivações muito diferentes. As causas da violência nas pessoas idosas não são semelhantes à da violência delinqüencial (Carvalho & Rodrigues, 2013, p. 137).

Segundo Carvalho e Rodrigues (2013), não podemos atribuir uma associação linear entre pobreza e violência, contudo podemos admitir que a primeira pode ser uma causa determinante da segunda, sendo que a violência sobre os idosos, independentemente do ambiente, não tem uma relação direta com a pobreza, no entanto cruza-se com a mesma.

A violência e o abuso sobre as pessoas idosas não são fenómenos novos, muito pelo contrário, até ao século XX a violência era entendida como algo natural e com pouca ou nenhuma expressão pública, a questão passa a assumir uma maior visibilidade no pós guerra, com a Declaração dos Direitos do Homem, a Declaração dos Direitos da criança e mais tarde com a reivindicação dos Direitos da Mulheres (Carvalho & Rodrigues, 2013). Segundo a *World Health Organization* (WHO) (*cit. in* Carvalho & Rodrigues, 2013) inicialmente a violência foi identificada como um problema social e da idade, para mais tarde ser assumida como um problema de saúde pública e de justiça criminal e, atualmente é vista como uma questão de direitos humanos.

Atualmente ainda não existe um consenso global da definição internacional do conceito de violência, abuso e maus tratos nos idosos. Sendo assim, habitualmente assume-se a noção de violência sobre o idoso tal como é definida pela WHO, na declaração de Toronto de 2002, em que maus tratos na terceira idade corresponde a:

Qualquer 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 (World Health Organization, 2002b, p3.)

1.2 Enquadramento legal

Em Portugal, segundo a legislação vigente, não existem leis próprias para os idosos, para além do artigo 72.º da Constituição da República Portuguesa (Anexo 1), em que é consagrada que a pessoa idosa tem direito à segurança económica, condições de habitação e convívio familiar bem como comunitário, que a sua autonomia pessoal seja respeitada e evitado o isolamento e a marginalização por parte da sociedade.

Visto que o idoso é tido como um adulto, sujeito a direitos e deveres, a ele aplicam-se outros artigos da Constituição da República, como por exemplo i) o direito à integridade pessoal (artigo 25.º); ii) direito à vida (artigo 24.º); iii) direito à liberdade e segurança (artigo 27.º); entre outros.

No Código Penal português, podemos enquadrar nesta temática a violência doméstica ou crime de maus-tratos presentes nos artigos 152.º e 152.º-A (Anexo 2) desde que sejam preenchidas as condições de relação entre a vítima e o agressor presentes nos referidos artigos. É de realçar que sendo englobados na categoria de crimes públicos não é necessário que exista uma denúncia por parte da vítima para que se inicie um processo criminal, de forma a que qualquer pessoa pode e deve denunciar à polícia ou ao Ministério Público caso tenha conhecimento de um caso.

1.3. Indicadores de risco de violência

Atualmente encontra-se muitas pessoas idosas que são bem tratadas e cuidadas, quer vivam com os familiares quer vivam em instituições onde cuidadores lhes prestam um serviço de qualidade, no entanto existe ainda aqueles que sofrem de maus tratos e violência. Segundo a Comissão Europeia (*cit. in* Carvalho & Rodrigues, 2013), estas pessoas apresentam maior risco por se encontrarem nas seguintes situações: i) doentes crónicos, pessoas com problemas físicos, sensoriais e intelectuais, com deficiência, dependência de outras pessoas para a prestação de cuidados e/ou atividades da vida diária quer para a decisão e escolha; ii) indivíduos com problemas mentais (como doença mental, demências, dificuldades de comunicação); iii) pessoas em situações sociais de risco (isolamento, solidão, pobreza, falta de suporte comunitário, barreiras culturais em caso de idosos imigrantes); iv) pessoas vítimas de determinadas condições sociais, tais

como insuficientes recursos a nível do sistema de bem estar, políticas não favoráveis à autonomia da pessoa idosa e do familiar cuidador ou inexistência de solidariedade intergeracional.

No combate à violência doméstica, o papel dos serviços de saúde é fundamental pois os profissionais de saúde são aqueles que mais contactam com as populações em todas as fases do ciclo da vida, pelo que estes devem interpelar o utente e os seus cuidadores sobre todos os aspetos que dizem respeito à saúde e bem-estar. Visto que os serviços de saúde contêm um grande leque de profissionais, reúne-se um enorme potencial de intervenção segundo Lopes, Gemito & Pinheiro (*cit. in* Lopes, Mendes & Silva, 2014).

No caso dos profissionais que trabalham no domicílio, é fundamental compreenderem que a violência intrafamiliar aumenta, por um lado, quando as pessoas idosas estão muito dependentes dos seus familiares (e.g. em casos de mobilidade reduzida ou nula), por outro, quando os familiares sofrem de stresse devido à responsabilidade que é cuidar de alguém dependente de si. No entanto isto não desculpabiliza os familiares visto que quase todas as famílias sofrem stresse devido à tarefa de cuidar, todavia, não praticam violência nos idosos (Carvalho & Rodrigues, 2013, p. 145).

Segundo Wolf e Pillemer (*cit. in* Dias, 2005) existem cinco perspetivas que identificam os fatores de risco, sendo elas i) *as dinâmicas intra-individuais*, no caso de idosos estarem sobre os cuidados de indivíduos da família que manifestam problemas mentais e/ou emocionais apresentam um maior risco de serem vítimas de abusos, que se pode agravar com o consumo de álcool ou outros aditivos; ii) *a transmissão intergeracional do comportamento violento* defende que uma criança exposta à violência intrafamiliar para com idosos desde a sua infância tende a imitar estes comportamentos violentos na vida adulta; iii) as relações de troca e de dependência alega que idosos que vivem mais dependentes da prestação de cuidados de outros, e/ou contrariamente quando os familiares apresentam dependência financeira dos idosos produz-se um grande fator de risco; iv) o stresse, situações como o desemprego, divórcio ou simplesmente a função de cuidar de um idoso totalmente dependente podem potenciar a comportamentos violentos e v) o isolamento social visto que quanto mais isolado o idoso estiver mais fácil é para o abusador esconder marcas (mais propriamente físicas) do seu abuso.

1.4 Tipificação das condutas segundo formas de violência

Tipificou-se as condutas segundo cinco tipos de violência: física, psicológica, sexual, financeira e negligência. A violência física compreende todos os atos que causam dano à integridade física da pessoa. As condutas que visam à humilhação, a diminuição psicológica, isolamento, prejudicam a saúde psicológica, a autodeterminação e o desenvolvimento individual inserem-se no âmbito da violência psicológica. A violência sexual insere as ações destinadas a obrigar alguém a ter e/ou manter contacto sexual com outra pessoa contra a sua vontade, utilizando por vezes à intimidação, ameaça, violência física entre outras formas que obriguem o individuo a abdicar da sua vontade pessoal de decidir sobre o ato. A violência financeira abrange as ações que têm como objetivo o ganho de um determinado benefício ilegítimo, financeiro ou patrimonial, utilizando muitas vezes como arma, tal como a violência sexual, a intimidação, ameaça e/ou violência física. Por último a negligência refere-se à ausência ou ineficácia na prestação de cuidados básicos (Gil, 2014).

É possível elaborar um quadro síntese onde se organiza as condutas estipuladas anteriormente:

Tipo de Violência	Descrição da conduta em relação à pessoa idosa	Crime a que corresponde na Lei
Violência física	(1) Agredir (e.g., empurrar, puxar, agarrar, amarrar); (2) Trancar num quarto ou impedir o acesso a toda a casa; (3) Ter uma incapacidade (e.g., dificuldade de locomoção) e ser deixado sozinho por longos períodos de tempo;	(1) <i>Ofensas à integridade física</i> . Artigos 143.º a 147.º CP (2) <i>Sequestro</i> . Artigo 158.º CP (3) <i>Crime de Abandono</i> . Artigo 138.º CP
Violência Psicológica	(1) Ameaçar de forma grave abandonar, agredir, castigar, institucionalizar.	(1) <i>Crime de ameaça/coação</i> . Artigos 153.º a 154.º CP

Violência Sexual	(1) Sujeitar, sem consentimento, a algum tipo de contacto do tipo sexual.	(1) <i>Crime de coação sexual/violação/Crime de abuso sexual de pessoa incapaz de resistência.</i> Artigos 163.º a 164.º, artigo 165.º CP
Violência financeira	(1) Roubar ou utilizar objetos e/ou bens contra a vontade do proprietário desses bens; (2) Forçar ou obrigar a assinar um documento que conceda direitos a si próprio; (3) Utilizar objetos e/ou bens sem autorização.	(1) <i>Crime furto/roubo.</i> Artigos 203.º a 210.º CP. (2) <i>Crime de burla/extorsão.</i> Artigos 217.º a 223 CP. (3) <i>Crime de abuso de confiança.</i> Artigo 205.º CP.
Negligência	(1) Recusa no apoio a atividades diárias	(1) <i>Negligência</i> Artigos 10.º e 15.º.

Tabela 1 adaptado da fonte: (Gil.A.P, 2014, p.17)

1.5 Realidade em Portugal

Segundo dados da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) divulgados no Relatório Anual de 2016, existiu uma média de 1.009 pessoas idosas vítimas de crimes em 2016, o que corresponde a cerca de 3 por dia – 19 por semana, sendo este valor apenas ultrapassado por mulheres (mais de 18 anos).

Traçando um perfil da pessoa idosa vítima de maus tratos, concluiu-se que 77,2% são do sexo feminino, com uma idade média de 75,6 anos, a maior parte deles sem uma boa base familiar sendo que apenas 28,7% apresentavam família nuclear com filhos/as.

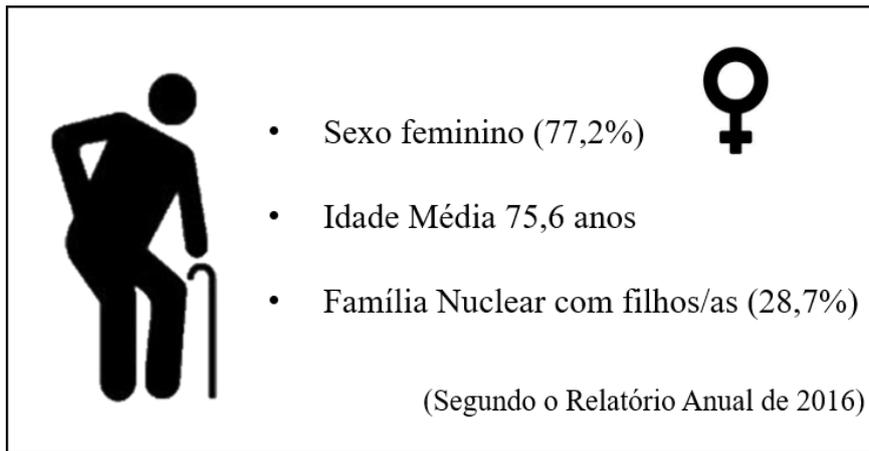


Imagem 1 – Perfil da vítima

Tendo como base dados estatísticos da mesma Associação, mas referentes aos anos de 2013-2015, já era evidente a maior incidência de vitimização sobre mulheres idosas, com cerca de 80%. Este estudo diferenciou ainda os vários tipos de violência contra pessoas idosas decorrida durante o intervalo de anos referido anteriormente sendo que 80,97% foi declarado como Violência Doméstica seguido de 13,73% de crimes contra as pessoas.

II – Proposta de Investigação e Intervenção

2.1. Objetivos

Os objetivos de um Projeto Social são os propósitos que pretendemos alcançar com a execução de uma ação, estes constituem o ponto central de referência e são eles que dão coerência ao plano de ação (Serrano, 2008).

Segundo Espinoza (*cit. in* Serrano, 2008, p.45) os objetivos gerais “São aqueles propósitos mais amplos que definem o quadro de referência do projeto”.

Os objetivos específicos são mais concretos e precisos do que os objetivos gerais sendo mais exatos no propósito que se pretende com a execução do projeto. Estes objetivos inserem-se, necessariamente, nos objetivos gerais (Serrano, 2008).

Deste modo, definiu-se como objetivo geral deste estudo o mapeamento de situações de maus tratos e abusos perpetrados contra pessoas idosas no concelho de São Roque da ilha do Pico.

Em termos de objetivos específicos, foram definidos os seguintes:

- i) Estimar a prevalência da violência (física, psicológica, financeira, sexual e negligência) na população idosa de São Roque do Pico;
- ii) Identificar e caracterizar vítimas e agressores;
- iii) Apoiar os idosos com carência de cuidados de acordo com as necessidades identificadas;
- iv) Aprofundar o conhecimento dos processos de violência na terceira idade e caracterizar as condições da sua ocorrência no concelho de São Roque do Pico;
- v) Minimizar o sentimento de solidão de pessoas idosas sem retaguarda.

2.2 Justificação

Segundo um inquérito efetuado no âmbito da unidade curricular “Estágio” que decorreu no Gabinete de Ação Social da Câmara Municipal de São Roque do Pico (Anexo 3) foi possível obter uma visão mais clara da situação atual dos maus tratos e violência perante as pessoas idosas no concelho de São Roque do Pico.

Responderam ao inquérito um total de 70 indivíduos, dos quais 20 são do sexo masculino e 50 do sexo feminino. Do total de inquiridos, 54 encontram-se inseridos num agregado familiar e frequentam os centros de convívio e 16 habitam sozinhos e não frequentam os centros de convívio.

Os inquéritos foram implementados durante o horário dos centros de convívio para os 54 idosos que os frequentam, individualmente cada participante respondia às perguntas através de uma conversa onde era possível retirar não só as respostas ao que era perguntado bem como uma ideia geral da vida social e familiar do idoso.

No caso dos 16 idosos que não frequentam os centros de convívio existiu a necessidade de se proceder a visitas domiciliárias o que permitiu não só reunir informação sobre a vida do idoso através daquilo que ele próprio transmitia como também através da observação das condições habitacionais do mesmo. Em alguns casos o idoso não transmitia quaisquer necessidades, no entanto através da observação do espaço onde este ocupa o seu dia-a-dia foi possível detetar vários problemas.

Costuma receber visitas dos seus familiares?	Nº	%
Todos os dias	18	≈ 25,71
Todas as semanas	24	≈ 34,28
Uma vez por mês	7	10
Raramente	19	≈ 27,15
Nunca	2	≈ 2,86

Tabela 2 – Costuma receber visitas dos seus familiares?

Quem o/a ajuda com a sua medicação?	Nº	%
Eu tomo medicação sozinho	65	≈ 92,86
Os meus familiares	5	≈ 7,14
O meu cuidador	-	-
Um cuidador externo	-	-

Tabela 3 – Quem o/a ajuda com a sua medicação?

No decorrer do inquérito foi possível analisar através não só das respostas que foram dadas como também do estado de saúde visivelmente debilitado de muitos idosos a falta de cuidados que muitos sofriam.

Quando questionados com “*Costuma receber visitas dos seus familiares?*”, aproximadamente 30% dos idosos reponderaram “*Raramente*” ou “*Nunca*”, e “*Quem o ajuda com a sua medicação?*” aproximadamente 93% responderam “*Eu tomo a minha medicação sozinho*”. Em ambos os casos existiu uma tentativa por partes dos pais de desculpabilizar os filhos alegando “*que têm as suas próprias vidas, é normal que não tenham tempo para nós, os velhos/sempre consegui fazer tudo sozinho/a não quero chatear agora ninguém depois de velho/a. São coisas simples que eu vou fazendo, não há necessidade de ter ajuda*”, o que mostra não só uma passividade quanto à negligência evidente que muitas vezes existe por aqueles que os rodeiam como também uma não formalização da sua condição de idoso que em muitos casos acarreta maiores dificuldades físicas e de saúde.

Em média quantas horas passa sozinho/a diariamente?	Nº	%
Menos de 3h	33	≈ 47,15
De 3h a 5h	7	10
De 7h a 8h	11	≈ 15,71
Mais de 10h	19	≈ 27,14

Tabela 4 – Em média quantas horas passa sozinho/a diariamente?

Sente que já não faz falta a ninguém?	Nº	%
Sim	13	≈ 18,6
Não	57	≈ 81,4

Tabela 7 – Sente que já não faz falta a ninguém?

Aquando da pergunta “*Em média quantas horas passa sozinho/a diariamente?*”, vemos que aproximadamente 27% dos inquiridos ficam mais de 10h sozinhos, o que provoca um grande sentimento de solidão e discursos como “*já cá não faço falta, já fiz o que tinha a fazer no mundo*”, que se transmite na pergunta “*Sente que já não faz falta a ninguém?*” em que quase 20% dos inquiridos respondem que sim, logo é possível admitir que o facto destes muitas vezes se sentirem sozinhos faz com que se anulem enquanto pessoas e acabem por se capacitar que já não fazem falta.

Alguma vez sentiu medo das pessoas que o/a costumam visitar ou daqueles que vivem consigo?	Nº	%
Sim	10	≈ 14,3
Não	60	≈ 85,7

Tabela 5 – Alguma vez sentiu medo das pessoas que o/a costumam visitar ou daqueles que vivem consigo?

Já lhe forçaram a fazer coisas que não queria	Nº	%
Sim	4	≈ 5,7
Não	66	≈ 94,3

Tabela 6 – Já lhe forçaram a fazer coisas que não queria?

Nas perguntas em que se tentava descobrir algum sinal da existência de abusos ou maus tratos, “*Alguma vez sentiu medo das pessoas que o/a costumam visitar ou daqueles que vivem consigo?*” e “*Já lhe forçaram a fazer coisas que não queria?*”, apesar de existirem apenas alguns casos não deixa de ser preocupante visto que está a ser analisada apenas uma pequena amostra da população do concelho. Em alguns casos em que responderam “*Sim*” em ambas as questões, referiam-se a acontecimentos passados em que o cônjuge e/ou filho/s sobre o efeito de alguma dependência provocava o medo e algum tipo de violência (sendo maioritariamente citada a violência física e/ou financeira) sobre a vítima, no entanto não foi possível identificar se estas condições continuam a acontecer atualmente, visto ser um tema bastante delicado apenas se tentou que o inquirido respondesse se efetivamente já tinha sido vítima e apenas caso este se sentisse aberto a falar sobre isso é que o faria.

Alguma vez sentiu que os seus familiares só o iam visitar porque queriam algo em troca?	Nº	%
Sim	7	10
Não	63	90

Tabela 7 – Alguma vez sentiu que os seus familiares só o iam visitar porque queriam algo em troca?

Quando desafiados a responder à pergunta “*Alguma vez sentiu que os seus familiares só o iam visitar porque queriam algo em troca?*”, 10% dos inquiridos responderam que sim, o que mais uma vez é uma baixa percentagem; no entanto tendo em consideração que está a ser analisada apenas uma pequena amostra da população idosa do concelho é um indicador de que existem alguns abusos que necessitam de ser detetados (neste caso abuso financeiro) e conseqüentemente uma tentativa de os diminuir tendo em vista uma melhoria das condições de vida dos idosos.

Tendo em consideração que se tratou de um inquirido em que o idoso não preencheu sozinho, e em 16 casos existiu uma visita domiciliária, foi possível detetar através das suas respostas, ou mesmo no âmbito em que os mesmos viviam, algumas falhas principalmente a nível de cuidados que estes tinham, ressaltando-se assim a negligência como a situação mais notória, mas que muitas vezes não é sinalizada pelo idoso visto que o mesmo nem considera que está a ser vítima de um crime, visto que já é idoso e por isso não deve dar trabalho aos seus familiares e que os seus cuidados não devem ser valorizados da mesma forma que os dos jovens devido à sua condição de idoso, que para alguns deles significa alguém com menos direito de exigir dos outros algo.

Como referido anteriormente esta primeira parte da investigação foi elaborada e realizada no percurso do estágio curricular que foi realizado no GAS da Câmara Municipal de São Roque do Pico, e a partir dos resultados apurados foi equacionada uma investigação mais profunda com os objetivos referidos no ponto anterior com vista a desenvolver um projeto social no concelho de São Roque do Pico.

A partir deste ponto inicia-se a segunda parte da investigação em que será referida a metodologia, população alvo e amostra, instrumentos, procedimentos e resultados esperados do projeto.

2.3 Metodologia

O presente estudo utiliza a metodologia qualitativa, visto esta:

Responder a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo, 2002).

2.4 População Alvo e Amostra

De acordo com Kerlinger e Lee (*cit. in* Fortin 2009, p.55)

A população consiste num conjunto de indivíduos ou de objetos que possuem características semelhantes, as quais foram definidas por critérios de inclusão, tendo em vista um determinado estudo. Como raramente é possível estudar uma população por inteiro, o investigador constitui uma amostra, que é, tanto quanto possível, representativa da população e determina também o seu tamanho.

De acordo com os CENSOS 2011, o concelho de São Roque do Pico apresentava uma população total de 3388 habitantes, dos quais 660 com idade igual ou superior a 65 anos.

De acordo com estes dados, podemos aferir que a população alvo do presente estudo são os 660 indivíduos residentes no concelho de São Roque do Pico, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 65 anos. Tal como afirma Kerlinger e Lee (*cit. in* Fortin 2009), na impossibilidade de estudar toda a população alvo é retirada uma amostra, sendo esta amostra os 70 idosos, 20 do sexo masculino e 50 do sexo feminino, que resultaram da amostra do Inquérito (Anexo 1).

		Nº
Idade	65-75 anos	36
	75-85 anos	26
	85-90 anos	6
	90 ou mais anos	2
Sexo	Feminino	50
	Masculino	20
	Sozinho	16

Agregado Familiar	Acompanhado (filhos, esposo/a, netos)	54
--------------------------	---------------------------------------	----

2.5 Instrumento

Os instrumentos utilizados neste caso serão i) a visita domiciliária; ii) entrevista e iii) observação.

2.5.1. Visita Domiciliária

Segundo Amaro (2015), a visita domiciliária é uma técnica social, de natureza qualitativa, na qual o profissional se debruça sobre a realidade social com a intenção de explorar, entender, descrever ou clarificar. Distingue-se em relação a outras técnicas pelo facto de ter como local de ação o meio social mais privativo e que diz respeito ao território social do sujeito: a sua casa ou local de domicílio.

É necessário ter em consideração que o facto de a visita domiciliária ser realizada no ambiente domiciliário ou particular do sujeito, é motivo para que se tenha em atenção várias considerações éticas relativas ao direito à privacidade e sigilo profissional (Amaro, 2015).

Amaro (2015) refere que é necessário ter em consideração a visita como processo metodológica que se desenvolve segundo diversas operações como a explicação/descrição do momento da vida do sujeito ao qual se procede a visita, que além do depoimento do próprio pode ser o depoimento de outros que partilham da sua situação ou seja aquando da visita domiciliária, não só deve ser tidos em consideração os depoimentos do idoso ao qual pretendemos prestar apoios, como também os depoimentos de quem vive com o próprio e caso se tenha necessidade, devido à suspeita de existirem abusos intrafamiliares, pode e deve ser feita a recolha de descrições junto dos vizinhos caso estes tenham conhecimento de causa. Além disso é necessário proceder à análise situacional do fenómeno, visto que por vezes é um desafio conseguir montar um depoimento fidedigno juntando todos os depoimentos e encontrando as incoerências e/ou contradições entre os mesmos (e.g. o vizinho X descreve um episódio de violência ao

qual presenciou na casa do vizinho idoso Y, no entanto este segundo omite esta violência e descreve uma situação intrafamiliar normal, sem episódios de violência)

A visita domiciliária enquanto técnica profissional deve-se fazer acompanhar de outras técnicas como a observação e a entrevista, que serão utilizadas neste projeto.

2.5.2 Observação

Quanto maior a experiência do profissional, mais sabiamente este utilizará a observação, que é uma ferramenta indispensável no decorrer de uma visita domiciliária pois segundo Camargo (*cit. in* Amaro, 2015, p.17) permite “revelar como as pessoas dão sentido às suas vidas dentro dos limites de liberdade que lhes são concedidos”.

No contexto da visita, enquanto técnica de contacto com a realidade *in loco* da população, a observação é um meio extremamente importante de verificação da realidade. O seu potencial está em promover a compreensão e explicação da realidade, guiada pela acuidade do profissional, atenta aos detalhes dos factos, contextos e relatos apresentados durante a visita (Amaro, 2015, p.17).

A observação vem de facto apoiar a compreensão do fenómeno social (neste caso em particular a violência e maus tratos) no decorrer da visita domiciliária pois através da observação dos detalhes do ambiente particular do sujeito é possível associar os seus relatos a uma realidade, ou então em contrapartida encontrar contradições entre o relato e o meio em que este vive, e.g. o idoso descreve um bom relacionamento intrafamiliar com visitas periódicas, no entanto apresenta hematomas nos braços ao que parecem indicar uso de força, mostra-se subnutrido e desidratado, o que indica uma evidente negligência, logo o depoimento do visitado mostra-se incoerente com a realidade observada pelo visitador.

2.5.3 Entrevista

A entrevista é uma conversa entre duas ou mais pessoas que tem como objetivo identificar, compreender e/ou verificar um acontecimento ou uma realidade específica do entrevistado (Amaro, 2015).

Amaro (2015, p.18) afirma que:

Quando se realiza a visita, a comunicação e interação entre visitador e visitado são fundamentais. Além de imprescindível à visita, a entrevista dá forma e responde pela criação da “ambiência” desse processo de trabalho.

Aquando da visita existe um diálogo entre visitador e visitado, que no geral se organiza em redor de depoimentos do idoso visitado. Esse diálogo, distinto de uma simples conversa empírica, é o que se trata por “entrevista” profissional, pautada segundo uma finalidade específica, geralmente as visitas domiciliárias funcionam como “entrevistas semiestruturadas”, visto que são orientadas por um planeamento ou roteiro previamente estipulado (Amaro, 2015).

Viste ser um projeto que visa a ser desenvolvido e a ter seguimento pelo GAS, este roteiro deve ser estipulado pelos técnicos do GAS que deste projeto fizerem parte, tendo sempre em atenção os objetivos para os quais se organiza, tendo como tópicos centrais a violência e os maus tratos, a carência de cuidados, o medo e a necessidade de apoio.

2.6 Procedimentos

Numa primeira fase será notificada a amostra para a existência de um projeto de apoio ao idoso no município que pretende apoiar a terceira idade nos cuidados básicos diários, diminuição da solidão, diminuição de casos de maus tratos e abusos, dos 70 indivíduos que constituem a amostra serão selecionados aqueles que se mostrarem recetivos à colaboração.

Inicialmente os intervenientes no projeto, Assistente Social, Enfermeiro/a, Médico/a de Família e Criminólogo (caso se aplique), devem proceder a avaliação da situação do idoso nos parâmetros que lhes correspondem, para mais tarde ser possível analisar as melhorias.

A Câmara Municipal de São Roque do Pico (CMSRP), através do Gabinete de Ação Social (GAS) desloca técnicos de ação social para efetuar as visitas domiciliárias que devem decorrer quinzenalmente. Durante essas visitas domiciliárias os técnicos ficam encarregues de analisar o ambiente em que os idosos vivem, anotar as necessidades dos

mesmos e apoiar em qualquer situação que estes estejam providos de conhecimento (e.g., dúvidas sobre pagamentos, apoios sociais, apoios técnicos existentes no município).

Além da visita quinzenal efetuada pelos técnicos de Ação Social é efetuada uma visita mensal por um técnico de enfermagem que se desloca a casa do idoso para fazer exames de rotina básicos (e.g., medir a tensão, ver os valores dos diabetes, colesterol, etc), além de tudo o técnico de enfermagem fica ainda encarregue de avaliar o estado de saúde do utente e informar, sempre que se mostrar necessário, o médico de família e os técnicos de ação social, caso note alguma anormalidade, como por exemplo hematomas persistentes, desorientação, má nutrição, falta de condições de higiene, que se apresentam como possíveis sinais de negligência e mau trato físico.

Caso a Câmara Municipal de São Roque do Pico (CMSRP) tenha ao seu dispor um/a Criminólogo/a, este/a deve fazer-se acompanhar, mensalmente, da equipa de ação social, para que através de uma entrevista aberta este possa analisar as mudanças que têm vindo a ser feitas na vida do idoso desde o início do projeto, caso este tenha sido vítima de maus tratos deve analisar as melhorias que existam nesse contexto de vitimação, e caso o técnico detete alguma repetição de mau trato ou tipologia de mau trato que não tenha sido detetada anteriormente deve comunicar às autoridades para que se possa averiguar a situação e daí decorrer um processo que visa apoiar o idoso vitimizado.

Numa tentativa de combater a solidão persistente a CMSRP aliando-se ao programa OTL-J – *Sub Programa Jovens Solidários*, que decorre entre os meses de julho e agosto para jovens com idades compreendidas entre os 16 e 23 anos em regime de escolaridade obrigatória, elaboraria um convívio semanal entre estes jovens e idosos com maior risco de exclusão social e solidão, que através da partilha de conhecimentos e práticas enriqueceria culturalmente não só os jovens como também os idosos.

2.7 Resultados esperados e discussão

Em relação aos resultados esperados após a aplicação do projeto espera-se obter melhorias na avaliação inicial efetuada por todos os técnicos, com vista a um olhar mais atento ao fenómeno no mau trato no concelho e permitir uma identificação o mais precoce possível de situações de mau trato para proteção das vítimas.

Estes resultados, que se esperam positivos, tendem a permitir intervenções mais eficazes, pois assim que alertas para uma situação os técnicos tendem a ser mais capazes de compreender situações idênticas.

Sempre que um caso é sinalizado existe proteção e transforma-se num contributo importante para tornar as pessoas mais conscientes desta realidade, visto que os serviços estão mais atentos podem identificar e contribuir para o maior bem-estar da população.

Apesar de neste momento não ser possível determinar a quantidade e/ou gravidade dos casos alvo deste projeto, espera-se que após a aplicação do mesmo existam melhorias significativas na vida dos idosos e que sejam progressivamente suprimidos os maus tratos e abusos perante os idosos no concelho.

É de esperar que não transforme apenas a vida daqueles que foram afetados diretamente pelo projeto, os idosos, como também os jovens e técnicos, que crescem a nível pessoal e profissional, e que através da partilha de conhecimentos e práticas com pessoas com uma maior experiência de vida possam contribuir para uma melhoria social no respeito pela terceira idade.

Conclusão

Este projeto teve como objeto de estudo a violência e maus tratos em idosos no concelho de São Roque do Pico, procurando-se analisar a informação existente sobre esta temática a nível nacional, bem como local. Sendo a informação local sobre esta temática praticamente inexistente recorreu-se a dados obtidos no decorrer do estágio curricular que ajudaram a obter um olhar menos abrangente sobre a problemática no concelho.

Durante o estágio curricular foi-se tornando clara a necessidade de explorar esta temática no concelho, e a necessidade de elaborar um projeto que conjugasse a necessidade de investigar mais sobre esta problemática com a necessidade de agir imediatamente numa pequena amostra, para que se possa justificar mais tarde um projeto numa escala maior. Sendo assim é de esperar que brevemente seja possível enquadrar este projeto no plano da Câmara Municipal de São Roque do Pico para que se possa obter resultados que visam a uma melhoria na forma como está inserida a população idosa na sociedade.

A nível profissional pretende-se não só encontrar uma forma de combater uma problemática inexplorada na região, como também enquadrar a Criminologia como mais valia num projeto como este. A Criminologia abrange uma diversidade de áreas que permitem ao criminólogo estabelecer ligações entre diversos pontos, visto ser uma ciência social com algumas bases jurídicas apresenta um olhar mais atento e sensível nas questões de segurança e proteção que as outras áreas integrantes de um gabinete de ação social não apresentam (e.g. um assistente serviço social está mais preocupado com respostas sociais, a nível de alimentação, transporte, higiene), além disso devido à esta vertente mais jurídica existe uma maior facilidade em articular trabalhos com agentes de autoridade e órgãos de polícia criminal.

Referências Bibliográficas

- Amaro, S. (2015). *Visita Domiciliária Teoria e Prática*. Porto, Porto Editora.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. [Em linha]. Disponível em <https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/>. [Consultado em 05/06/2017]
- Berger, L. (1995). *Pessoas Idosas. Uma Abordagem Global*. Lisboa, Lusodidacta.
- Carvalho, M. e Rodrigues, M. (2013) Pobreza e Violência sobre idosos. In: Carvalho, M. (2013) (Ed.). *Serviço Social no Envelhecimento*. Lisboa, Pactor, pp. 137-146.
- Dias, I. (2005). *Envelhecimento e violência contra idosos*. Sociologia, I série, vol. 15 (p. 249-274).
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures, Lusodidacta.
- Gil, A.P. (ED.) (2014). *Envelhecimento e Violência*. Lisboa, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP.
- Instituto Nacional de Estatística. [Em linha]. Disponível em <http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos2011_apresentacao&xpid=CENSOS>. [Consultado em 05/06/2017].
- Lopes, M., Mendes, F. e Silva, A. (2014). *Envelhecimentos, Estudos e Perspetivas*. São Paulo, Martinari
- Minayo, M.C.S. (2002). *Pesquisa Social Teoria, Método e Criatividade*. Petrópolis, Editora Vozes.
- Serrano, G. (2008). *Elaboração de Projetos Sociais*. Porto, Porto Editora.

Anexos

Anexo 1 – Artigo 72.º da Constituição da República Portuguesa

Constituição da República Portuguesa

PARTE I

Direitos e deveres fundamentais

TÍTULO III

Direitos e deveres económicos, sociais e culturais

CAPÍTULO II

Direitos e deveres sociais

Artigo 72.º

(Terceira idade)

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.

Anexo 2 – Artigos 152.º e 152.º-A do Código Penal Português

Código Penal Português

LIVRO II

Parte especial

TÍTULO I

Dos crimes contra as pessoas

CAPÍTULO III

Dos crimes contra a integridade física

Artigo 152.º

Violência doméstica

1. Quem, de modo reiterado ou não, infligir maus tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais:

a) Ao cônjuge ou ex-cônjuge;

b) A pessoa de outro ou do mesmo sexo com quem o agente mantenha ou tenha mantido uma relação de namoro ou uma relação análoga à dos cônjuges, ainda que sem coabitação;

c) A progenitor de descendente comum em 1.º grau; ou

d) A pessoa particularmente indefesa, nomeadamente em razão da idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, que com ele coabite; é punido com pena de prisão de um a cinco anos, se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal.

2. No caso previsto no número anterior, se o agente praticar o facto contra menor, na presença de menor, no domicílio comum ou no domicílio da vítima é punido com pena de prisão de dois a cinco anos. 95

3. Se dos factos previstos no n.º 1 resultar: a) Ofensa à integridade física grave, o agente é punido com pena de prisão de dois a oito anos; b) A morte, o agente é punido com pena de prisão de três a dez anos.

4. Nos casos previstos nos números anteriores, podem ser aplicadas ao arguido as penas acessórias de proibição de contacto com a vítima e de proibição de uso e porte de armas,

pelo período de seis meses a cinco anos, e de obrigação de frequência de programas específicos de prevenção da violência doméstica.

5. A pena acessória de proibição de contacto com a vítima deve incluir o afastamento da residência ou do local de trabalho desta e o seu cumprimento deve ser fiscalizado por meios técnicos de controlo à distância.

6. Quem for condenado por crime previsto neste artigo pode, atenta a concreta gravidade do facto e a sua conexão com a função exercida pelo agente, ser inibido do exercício do poder paternal, da tutela ou da curatela por um período de um a dez anos.

Artigo 152.º-A

Maus-tratos

1. Quem, tendo ao seu cuidado, à sua guarda, sob a responsabilidade da sua direção ou educação ou a trabalhar ao seu serviço, pessoa menor ou particularmente indefesa, em razão de idade, deficiência, doença ou gravidez, e:

a) Lhe infligir, de modo reiterado ou não, maus tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais, ou a tratar cruelmente;

b) A empregar em atividades perigosas, desumanas ou proibidas; ou

c) A sobrecarregar com trabalhos excessivos; 96 é punido com pena de prisão de um a cinco anos, se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal.

2. Se dos factos previstos no número anterior resultar:

a) Ofensa à integridade física grave, o agente é punido com pena de prisão de dois a oito anos;

b) A morte, o agente é punido com pena de prisão de três a dez anos.

Anexo 3 - Inquérito

Inquérito

O presente inquérito é anónimo e individual e será apenas utilizado no âmbito do estágio e projeto de graduação da aluna Bianca José que frequenta o curso de Criminologia na Universidade Fernando Pessoa. Toda a informação recolhida, bem como o tratamento dessa mesma informação, tem carácter anónimo.

1. Sexo: F M 2. Idade: >60 61-64 65-70 71-74
75-80 81-84 85-90 90+
3. Vive sozinho/a? S N
- 3.1 Se vive acompanhado/a, por quem? _____
4. A sua família próxima vive na ilha? S N
5. Em média quantas horas passa sozinho/a diariamente? >3h 3h-5h
7h-8h +10h
6. Fala com os seus familiares (filhos, sobrinhos, netos...) ao telefone com que frequência?
Todos os dias Todas as semanas Uma vez por mês Raramente Nunca
7. Costuma receber visitas dos seus familiares (filhos, sobrinhos, netos...)?
Todos os dias Todas as semanas Uma vez por mês Raramente Nunca
8. Alguma vez sentiu medo das pessoas que o/a costumam visitar ou daquelas que vivem consigo? S N
9. Já lhe forçaram a fazer coisas que não queria? S N
- 9.1 Se sim, quem? _____
10. As pessoas com quem vive transmitem-lhe que é um peso para eles por ser idoso?
(Se vive sozinho, passe à frente esta pergunta) S N
11. Sente que já não faz falta a ninguém? S N

Inquérito

12. Quem prepara as suas refeições?

Eu Os meus familiares Os meus cuidadores Recebo a alimentação da
Santa Casa

13. Se precisar de ir ao médico/mercearia/farmácia/etc têm que o/a leve? S N

13.1. Se sim, quem? _____

14. Quem o/a ajuda com a sua medicação?

Eu tomo a medicação sozinho/a Os meus familiares O meu cuidador
Um cuidador externo

15. A pessoa que toma conta de si, depende de si financeiramente/vive à sua custa?

S N

16. Quem toma conta do seu dinheiro (reforma, poupanças...)?

Eu Os meus familiares Os meus cuidadores Outro: _____

17. Já alguma vez sentiu que os seus cuidadores/familiares só o iam visitar porque queriam algo em troca (dinheiro, bens, etc)? S N

18. Como passa o seu dia? (Pode assinalar mais que uma opção)

Em casa deitado/a As vezes saiu para passear Vou para o centro de dia
Vou à missa Vou aos convívios com os idosos A fazer as lidas da casa
Tomo conta dos meus netos Outro: _____