



Idoso, Vulnerabilidade, Risco e Violência: Que medidas de proteção?

IDALINA DA CONCEIÇÃO GONÇALVES ROSAS

DISSERTAÇÃO APRESENTADA AO INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO
SOCIAL DO PORTO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE

Fevereiro, 2015

IDALINA DA CONCEIÇÃO GONÇALVES ROSAS

Fevereiro 2015

Idoso: Vulnerabilidade, Risco e Violência

Que medidas de proteção?

Dissertação de Candidatura ao grau de Mestre em Gerontologia Social, submetida ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto

Orientadora- Dra. Ana Sofia de Magalhães e Carvalho

Coorientadora- Professora Doutora Maria Xavier Araújo

Afiliação- Instituto Superior de Serviço Social do Porto

Porto, 2015

Resumo

Esta tese, realizada no âmbito do Mestrado em Gerontologia Social, do Instituto Superior de Serviço Social do Porto, enquadra-se na temática dos idosos em perigo e tem como objeto construir um posicionamento crítico sobre as necessidades e as respostas existentes para esta problemática.

Procurou-se, com este estudo, investigar o idoso, a sua vulnerabilidade, o risco e a violência sobre idosos, assim como a análise de comissões de proteção de idosos já existentes. Almejou-se mostrar a necessidade de redimensionar estratégias de intervenção local já existentes, procurando alargá-las a todo o território nacional, para que assim possam abranger todos os idosos visando a igualdade social. Por conseguinte, neste trabalho de investigação, optou-se, metodologicamente, por utilizar o método de investigação qualitativo, usando como técnica a Pesquisa Documental com base em dados secundários de Quivy & Campenhoudt (1998). Com efeito, foi pesquisada não só informação científica e empírica, como também informação disponível em relatórios de organismos nacionais e internacionais e diplomas legais, considerados importantes para identificar necessidades, respostas e futuras diretrizes.

Os resultados deste estudo revelaram que há uma necessidade crescente de uma proteção própria para os idosos. Com base nas estatísticas e condições sociais atuais, no aumento da população idosa, da esperança de vida e das sinalizações de violência contra idosos, constatou-se que os idosos se encontram desprotegidos.

Concluiu-se que apesar de existirem já muitas respostas de proteção para idosos, estas não se verificam suficientes. Apesar da criação recente de comissões de proteção para idosos, estas apenas funcionam em alguns municípios e o seu regime é claramente insuficiente uma vez que não abrange a totalidade do território nacional, provocando uma discriminação entre os idosos e, conseqüentemente uma desigualdade social. Acresce também a inexistência de uma lei específica de proteção para idosos. Por conseguinte, considera-se necessária a criação de uma lei específica que os proteja a nível nacional e sugere-se a criação de uma Comissão Nacional de Proteção a Idosos, com base nas competências da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, que já existe para proteção das mesmas, embora com as devidas adaptações a este grupo etário, respeitando a sua especificidade. Considera-se que aproveitar a experiência da estrutura deste organismo poderá ser uma mais valia ao desenvolver o trabalho em parceria com as entidades nacionais com responsabilidade pelo cidadão, promovendo a dignidade, saúde e segurança dos idosos. Nesse sentido, este estudo por si só, representa uma chamada de alerta para a criação de uma maior consciência colectiva sobre o fenómeno crescente da violência contra idosos e para a urgência em aumentar a responsabilidade civil e comunitária sobre o bem estar dos idosos e também das suas famílias.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos, Vulnerabilidade, Risco, Violência, Comissões de Proteção.

Abstract

This thesis, undertaken pursuant to a Master in Social Gerontology, at the Instituto Superior de Serviço Social do Porto (Higher Institute of Social Service of Porto), focuses on the problem of elderly at risk, and aims to develop a critical stance on the needs and the existing responses to this issue.

This study seeks to investigate the elderly, their vulnerability, risks and violence towards; and analyzes the elderly protection commissions in place. We aim to demonstrate the need to redefine the existing local intervention strategies, seeking to extend them throughout the national territory, so that they can encompass all the elderly, and strive to achieve social equality. Therefore, in this research, we opted, methodologically, to resort to a qualitative research method, using the Documentary Research approach based on secondary data, as described by Quivy & Campenhoudt (1998). Hence, this thesis not only employs scientific and empirical data, but also information available in reports of national and international organizations and legislation, considered important in order to identify needs, responses and future guidelines.

The results from this study showed that there is a growing need for a unique system aimed at the protection of the elderly. Based on current statistics and social conditions of the rising elderly population, life expectancy and violence against the elderly, it was found that the elderly remain unprotected in most cases.

We conclude that although there are already many yet insufficient responses for protection of the elderly. Despite the recently created commissions of protection for the elderly, which only work in some municipalities and therefore its regime is clearly insufficient since it does not cover the entire national territory, causing discrimination among the elderly and consequently a social inequality. Furthermore, there's an absence of specific laws for the protection of the elderly.

Therefore, it is considered necessary to create a specific law for of the elderly at a national level and we suggest the creation of a National Commission for Protection of the Elderly, based on the competencies of the Commission for Child Protection and Youth at Risk, which already exist to protect the latter mentioned, although with the necessary adaptations to this age group, and respecting their specificity. It is deemed that, to rely on the experience of this organizational structure, may be a real asset when developing partnership work with national authorities with responsibility for citizens, promoting the dignity, and health and safety of the elderly. In this sense, this study, by itself, represents a wake-up call for the creation of a greater collective awareness of the growing phenomenon of violence against the elderly and the urgent need to enhance civil and community responsibility for the well-being of the elderly and also their families.

Keywords: Elderly, Vulnerability, Risk, Violence, Commissions for Protection.

Résumé

Cette thèse, réalisée dans le cadre du Master en Gérontologie Sociale, l'Institut Supérieur de Service Social de Porto, fait partie du thème du risque chez les personnes âgées et est soumise construire une position critique sur les besoins et les réponses existantes à ce problème. Il a essayé de, avec cette étude, pour enquêter sur les plus âgées, leur vulnérabilité, de risque et de violence contre les personnes âgées, ainsi que l'analyse des commissions de protection âgées existant. Envie de montrer la nécessité de redimensionner les stratégies d'intervention locales existent déjà, recherche les étend à travers le pays, afin qu'ils puissent couvrir toutes les plus âgées visant à l'égalité sociale. Par conséquent, ce travail de recherche, il a été décidé, sur le plan méthodologique, en utilisant la méthode de recherche qualitative, en utilisant comme technique recherche documentaire basé sur des données secondaires Quivy & Campenhout (1998). En effet, il a été étudié non seulement les données scientifiques et empiriques, mais aussi des informations disponibles dans les rapports des organisations et des lois nationales et internationales, considérées comme importantes pour identifier les besoins, les réponses et les orientations futures.

Les résultats de cette étude ont révélé qu'il existe un besoin croissant pour sa propre protection pour les personnes âgées. Basé sur les statistiques et les conditions sociales actuelles, l'augmentation de la population âgée, l'espérance de vie et les signes de la violence contre les personnes âgées, il a été constaté que les personnes âgées ne sont pas protégés. Il a été conclu que bien qu'il existe déjà un grand nombre de réponses de protection pour les personnes âgées, celles-ci ne sont pas suffisamment présent. Malgré la récente création de commissions de protection pour les plus âgées, celles-ci ne le travail dans certaines municipalités et de son régime est clairement insuffisante car elle ne couvre pas l'ensemble du territoire national, ce qui provoque une rupture dans les personnes âgées et donc une inégalité sociale. Également ajouté l'absence d'une protection de la loi spécifique pour eux. Par conséquent, il est jugé nécessaire de créer une loi spécifique pour les personnes âgées afin de protéger le niveau national et suggère la création d'une Commission nationale de la protection pour les personnes âgées, sur la base des pouvoirs de la Commission de protection des enfants et des jeunes en danger qui existe déjà pour protéger le même, mais avec les adaptations nécessaires pour ce groupe d'âge, tout en respectant leur spécificité. Il est considéré que dessiner sur l'expérience de la structure de cet organisme peut être un véritable atout pour développer le travail en partenariat avec les autorités nationales en charge de citoyens, la promotion de la dignité, la santé et la sécurité des plus âgées. En ce sens, seule cette étude, représente un appel de réveil pour la création d'une plus grande prise de conscience collective du phénomène croissant de la violence contre les personnes âgées et l'urgence d'accroître la responsabilité civile et de la communauté pour le bien-être des personnes âgées et également leurs familles.

MOTS-CLÉS: Personnes âgées, Vulnérabilité, Risque, Violence, Commissions de protection.

*À memória da minha querida tia
Laurinda,*

*uma guerreira que teve toda uma vida
sofrida de maus tratos e a quem devo o
amor de mãe que me dedicou.*

AGRADECIMENTOS

À minha Professora, Dra. Ana Carvalho, por todo o apoio, disponibilidade, dedicação e amizade. À minha Professora Doutora Maria Araújo, ao Professor Doutor Óscar Ribeiro, à professora Doutora Sidalina Almeida, pelo tempo disponibilizado, pela motivação e pela partilha de conhecimentos que permitiram todo este processo.

Aos funcionários do ISSSP, em particular à Dra. Ermelinda pelo apoio e incentivo desde o início do meu percurso académico. À Dra. Sandra Pinho, Dra. Paula Oliveira, D. Núbia, ao Sr. Dário e ao Sr. Eugénio pelo carinho, motivação e atenção e, em especial à D. Fátima e à D. Rosa que foram para comigo duas mães em toda a caminhada.

Aos meus queridos pai e marido por todo o apoio, a todos os amigos que me incentivaram, à minha comadre Carla, às minhas amigas Maria João, Ana Razzaq, Filipa Seixas e, em especial, ao meu querido filho por todo o amor incondicional.

ÍNDICE

Resumo.....	I
Abstract.....	II
Résumé.....	III
Agradecimentos.....	IV
Introdução.....	1
Capítulo I- REVISÃO DE LITERATURA.....	5
1. O idoso: vulnerabilidade, risco e violência na sociedade capitalista.....	5
1.1 O idoso e a vulnerabilidade.....	5
1.2 O idoso e o risco.....	11
1.3 O idoso e a violência.....	16
1.3.1- O Conceito de Violência.....	16
1.3.2- O Conceito de Abuso.....	18
1.3.3- O Conceito de Maus Tratos.....	19
1.4 Os idosos e o seu Ambiente Residencial.....	22
1.4.1. O Idoso em sua casa.....	22
1.4.2. O idoso e a institucionalização.....	23
1.4.3. O idoso, o vínculo à sua casa e meio ambiente.....	25
1.4.4. A intervenção do Gerontólogo Social em ambiente residencial.....	26
1.5 Políticas Sociais.....	30
Capítulo II- CONTRIBUTO EMPÍRICO.....	40
2.1 Breves notas metodológicas.....	40
2.2 O fenómeno Violência contra idosos: Análise dos estudos e das estatísticas.....	46

2.3 Estudos de Prevalência.....	52
2.3.1 Violência e abuso em situação de vulnerabilidade.....	52
2.3.2 Maus tratos contra idosos e algumas representações sociais.....	55
2.3.3 Prevalência e fatores de risco.....	57
2.3.4 Idosos e a discriminação.....	61
2.4 Enquadramento jurídico-criminal da violência contra idosos.....	62
2.4.1 Violência e abuso em situação de vulnerabilidade.....	70
2.5 As crianças e jovens em perigo e as comissões para sua proteção.....	70
2.5.1 O conceito de maus tratos a crianças/jovens.....	70
2.5.2 Crianças e jovens: Fatores de risco	72
2.5.3 Crianças e jovens: Fatores de perigo.....	73
2.5.4 As competências de proteção de crianças/jovens.....	77
2.5.5 Paralelismo sobre o perigo de crianças/jovens e idosos.....	81
2.6 Comissões municipais de proteção de idosos.....	83
2.6.1 Reflexões de algumas representações sociais.....	88
Capítulo III- RESULTADOS E SUA DISCUSSÃO.....	92
1. Violência contra idosos em Portugal.....	92
2. Enquadramento jurídico-criminal da violência contra idosos em Portugal.....	95
3. Medidas de proteção para Crianças/Jovens e Idosos em perigo.....	96
4. Comissões de proteção de idosos.....	98
Conclusões.....	100
Referências Bibliográficas.....	105

LISTA DE SIGLAS

ALI- Associação de Apoio Domiciliário de Lares e Casas de Repouso de Idosos

APAV- Associação de Apoio à Vítima

AVD- Atividades de Vida Diárias

AIVD- Atividades Instrumentais de Vida Diária

CC- Código Civil

CLAS- Concelho Local de Ação Social

CODEPPS-Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde

COMAI- Comissão Municipal de Apoio ao Idoso

CNPCJP- Comissão Nacional Portuguesa de Crianças e Jovens em Perigo

CM- Câmara Municipal

CP- Código Penal

CRP- Constituição da República Portuguesa

DGS- Direção-Geral de Saúde

GRACE- Grupo de Reflexão e Apoio à Cidadania Empresarial

INE- Instituto Nacional de Estatística

OMS- Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

OPSS- Organização Portuguesa da Segurança Social

MTSS- Manual das Respostas Sociais da Segurança Social

Introdução

O plano escrito que se segue é uma Dissertação e surgiu da necessidade crescente de uma proteção aos idosos a nível nacional, tendo em conta o aumento do índice da esperança de vida, a vulnerabilidade deste grupo e o progressivo aumento de violência.

Presentemente, as crianças e jovens em Perigo já são protegidas pela Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo. No entanto, relativamente às pessoas idosas, têm-se verificado que existe uma falta de capacidade de resposta às necessidades específicas das mesmas e, de um enquadramento específico legítimo na lei portuguesa que as proteja, o que também leva a que este grupo se qualifique como “um grupo em perigo”. Assim, a justificação desta dissertação prende-se com a vulnerabilidade da população idosa que é alvo de estudo.

Neste sentido, a presente dissertação deste trabalho visa investigar o idoso e o fenómeno da Violência, partindo de uma Revisão de Literatura no capítulo I, onde são analisados fatores associados à velhice: vulnerabilidade, o risco e a violência sobre idosos.

Assim, o objetivo geral deste estudo será analisar o fenómeno da violência contra idosos e os objetivos específicos, a suficiência, ou não, das medidas existentes para proteção dos idosos, refletir nas possíveis medidas a tomar para a sua proteção e, também consciencializar de alguma forma para este fenómeno.

Por conseguinte, no capítulo II é apresentado o Contributo Empírico, o qual assenta num estudo qualitativo com base numa Pesquisa Documental de dados secundários: documentais, estatísticos e jurídicos, onde se efetuou a análise de todos os dados que sustentam o fenómeno atual da violência contra idosos, e posteriormente, estudos de prevalência e a análise das respostas já existentes e, em particular as comissões municipais de proteção de idosos. Foram também mencionadas algumas representações sociais de algumas entidades de importância nacional no âmbito de intervenção de idosos em perigo que confirmam os factos sobre o fenómeno da violência contra os idosos e as respostas atuais de proteção a idosos. Foi utilizada como base deste estudo, a investigação sobre as competências da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens.

Em termos de estrutura o documento encontra-se dividido em duas partes, uma abordando o conceito teórico e outra referente ao estudo empírico apresentado.

Com efeito, de um modo geral, ambicionei através deste estudo, mostrar a necessidade de redimensionar medidas de intervenção mais ajustadas abrangendo os idosos de todo o território nacional, para que, tal como as crianças e jovens em risco, todos os idosos tenham proteção.

Quanto à estrutura, no capítulo I- Revisão de Literatura, num primeiro momento, foi feita uma abordagem ao idoso, à vulnerabilidade, ao risco e à violência para se perceber a dimensão do fenómeno e dinâmica concetual que envolve a violência contra idosos. Posteriormente, foi feita uma referência ao idoso nas dimensões lar/instituição/meio ambiente, Intervenção do Gerontólogo Social e Políticas Sociais, para se perceber as

condições formais e informais das respostas atuais e por fim, identificar a problemática vigente que deu origem ao estudo.

No capítulo II- Contributo Empírico, primeiramente, foram referidas breves notas metodológicas referindo a justificação da escolha da metodologia utilizada e da pertinência do estudo.

Com efeito, esta tese pretendeu construir um posicionamento crítico sobre as necessidades e as respostas existentes para esta problemática e a sugestão de futuras diretrizes.

Por conseguinte, foi feita uma análise dos relatórios com estatísticas e dos documentos jurídicos relacionados com o fenómeno da violência contra a população idosa, assim como também, a análise documental sobre as representações sociais de importância nacional que confirmam a situação atual. Posteriormente, concretizou-se uma abordagem analítica sobre as comissões de proteção de crianças e jovens em perigo e às comissões de proteção existentes para idosos e, por conseguinte, foram enunciadas as conclusões.

Neste sentido, observou-se que com o aumento da esperança de vida dos idosos, aumentou também a vulnerabilidade, o risco e a violência e conseqüentemente o perigo, no entanto, neste estudo, verificou-se que não há ainda uma definição concetual unívoca, nem um enquadramento legal específico de proteção aos idosos.

Constatou-se que há muitas políticas formais e informais para fazer face às necessidades dos idosos, entre as quais as recentes comissões de proteção de idosos.

Desta feita, foram identificadas as comissões de proteção já existentes e as suas competências, assim como também, algumas iniciativas recentes de como o poder público se tem preparado para efectuar ou não, a regulação deste novo desenho organizacional.

Contudo, através da pesquisa documental efetuada à existência e competência das mesmas, constatou-se que os investimentos neste modelo de administração são escassos, informais e efetuados unicamente em municípios e a nível local. Verificou-se também, que os mesmos têm-se expandido sem a suficiente fiscalização governamental, devido à inexistência de um enquadramento legal a nível nacional, o que provoca uma desigualdade social na população com mais de 65 anos de idade que continua desprotegida.

A estrutura metodológica do trabalho tem por base o Manual de Investigação em Ciências Sociais de Quivy & Campenhoudt (1998). A mesma divide-se em três atos: 1º Rotura: constitui-se como o primeiro ato do procedimento e consiste em romper com os preconceitos e as falsas certezas de que compreendemos as coisas; 2º Construção: após a rutura já efetuada mediante um sistema concetual estruturado que indica a lógica que o investigador imagina ser a base do fenómeno, forma-se o suporte teórico para que possam emergir as hipóteses explicativas do fenómeno a estudar, a estratégia de pesquisa a definir, as operações a efetuar e os resultados que se espera obter da observação das mesmas; e por fim a 3º Verificação: nesta fase a preposição é verificada e, só mediante o facto de poder ser verificada é que obtém um estatuto científico.

Segundo os mesmos autores, estes três atos constituem-se mutuamente e o seu procedimento divide-se em sucessivas operações que interagem entre si e se reagruparam em sete etapas:

Etapa 1 – **A pergunta de partida**: Formulação da pergunta de partida com base em qualidades como a clareza, exequibilidade e pertinência;

Etapa 2 – **A exploração**: Seleção, leitura, resumo e comparação de leituras/textos;

Etapa 3 – **A problemática**: Balanço e descrição das problemáticas possíveis, definição;

Etapa 4 – **A construção do modelo de análise**: construção das hipóteses e o modelo tendo em conta as relações entre os conceitos e as relações entre as hipóteses;

Etapa 5 – **A observação**: delimitar o campo de observação/conceber o instrumento de observação/testar o instrumento de observação/ proceder à coleta de informações;

Etapa 6 – **A análise das informações**: Descrição e preparação dos dados para análise, comparar as relações entre as variáveis, comparar resultados esperados com os observados, procurar o significado das diferenças;

Etapa 7 – **As conclusões**: recapitulação sobre o procedimento e apresentação de resultados destacando os novos conhecimentos e as consequências práticas.

Assim, no fim da “Introdução” deste trabalho foi lançada a pergunta de partida (Etapa 1), no primeiro capítulo (Etapa 2) foi efetuada uma pesquisa de literatura sobre: o idoso e a vulnerabilidade; O Idoso e o risco; o Idoso e a violência; Os idosos e o seu ambiente residencial, que se subdividiu em quatro variáveis: Idoso em sua casa; o idoso e a institucionalização; o idoso e o vínculo à sua casa e meio ambiente; a intervenção do gerontólogo e por fim; as políticas sociais, formais e informais, atualmente existentes para proteção do idoso.

Neste sentido, como critério, foi fundamental a realização de uma pesquisa bibliográfica com base em dados secundários, centrando-se a análise num grupo alvo particular da população- os idosos da população portuguesa e selecionando para isso, os temas em consonância com os objetivos da pesquisa.

Também após a recolha, os dados teóricos foram ordenados com o intuito de preservar o carácter unitário da amostra, adquirindo-se assim uma compreensão profunda do grupo e do(s) fenómeno(s) a investigar. Desta forma, foi possível alcançar uma visão global e integral de todas as dimensões consideradas pertinentes ao estudo do grupo alvo- os idosos e o fenómeno em análise- a violência contra os idosos. Efetivamente, após a realização da Revisão Literária deste trabalho de investigação foi detetada a problemática (Etapa 3) decorrente do fenómeno: **Atualmente, os idosos encontram-se desprotegidos.**

Por conseguinte, após a identificação da problematização, foi formulada a pergunta de partida, tendo o cuidado de respeitar as qualidades de clareza, de exequibilidade e de

Idoso: Vulnerabilidade, Risco e Violência: Que medidas de proteção?

pertinência. Assim sendo, a questão de partida correspondente ao fio condutor deste trabalho e afigura-se:

“Será que os idosos carecem de medidas de proteção?”

Capítulo I - REVISÃO DA LITERATURA

1. O idoso, a vulnerabilidade e o risco na sociedade capitalista

Quando o idoso chega à última etapa da vida confronta-se com diversos obstáculos que o tornam vulnerável e objeto de discriminação pela sociedade. Assim, com a entrada para a reforma, para a vida inativa, ele passa a ser visto como um inútil, como incapaz, sem autonomia para tomar decisões e, mesmo sendo ainda ativo, é alvo de estereótipos discriminatórios que o condenam a ser visto como um objeto e como alguém que está a chegar ao fim da vida, que já não tem futuro (Berzins; Watanabe, 2005).

Nesta linha de pensamento, Minayo (2003), citado por Soares et al. (2010), afirmou que na sociedade capitalista, prevalece ainda a ideia de que o idoso é um ser inútil, pois é habitualmente tratado como algo descartável. Segundo a autora, essa ideia é inculcada pelo próprio sistema e deve-se ao facto de o idoso já não produzir, não ser mais uma força de trabalho no mercado atual e portanto, deixa por isso de ter valor. Neste sentido, prevalece a ideia de que o ser humano só vale unicamente pela sua força de trabalho e de que quando se torna idoso, o sistema deixa de investir política e socialmente nele, excluindo-o da sociedade.

Segundo a mesma autora, na atual sociedade capitalista, culturalmente, quem envelhece, em geral, vivencia uma espécie de “apartheid social” (exclusão social). De facto, observa-se que na sociedade atual os idosos são condicionados a viverem à margem da sociedade e, são ainda considerados pela maioria da população mais jovem, como seres antiquados, ultrapassados, inúteis e lentos.

De facto, como confirma Goldman (2007), citado por Soriano et al. (2012), há um paradoxo salientado por motivos culturais que veneram o moderno, tudo o que é novo, a juventude e desprezam tudo o que é antigo, assim como tudo o que é velho. Essa adoração da sociedade pela juventude leva a que o idoso acabe por rejeitar a sua auto-imagem e assumir como próprios, os valores da sociedade que o ostraciza. Dessa forma, a marginalização do idoso acontece no contexto social, tornando-se muitas vezes, assumida pelo próprio idoso que, como não consegue vencer as contrariedades naturais do envelhecimento, deixa-se levar por modelos de esterótipos que o excluem da sociedade.

1.1 O idoso e a vulnerabilidade

Durante o processo de envelhecimento é comum existirem “perdas” de ordem física psicológica e até emocional tornando-o assim mais vulnerável para o confronto com acontecimentos súbitos e imprevisíveis.

Por conseguinte, é no contexto diário que a vulnerabilidade do idoso vai emergindo e vai tornando-o vítima de circunstâncias que se prendem com motivos de ordem social, económica, jurídica e cultural de cada sociedade.

Quando se é um individuo idoso? Esta questão foi e é alvo de estudos e investigações por causa da sua complexidade.

Zimerman (2000, p.20) caracteriza o idoso desta forma: “(...) o velho é um mais: tem mais experiência, mais vivência, mais anos de vida, mais doenças crônicas, mais perdas, sofre mais preconceitos e tem mais tempo disponível”. Ser velho é difícil de definir e é ainda mais difícil definir a velhice pela sua multidimensionalidade e conseqüentemente o envelhecimento.

Segundo Fontaine (2000) o envelhecimento não é sinónimo de velhice. A velhice é uma condição que caracteriza um grupo de determinada idade, enquanto o envelhecimento é um processo. Durante o processo de envelhecimento vamos sofrendo transformações a nível físico, psicológico e social de uma forma natural e gradual.

A nível físico, Zimerman (2000, p.24), diz-nos que,

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

A nível psicológico, Zimerman (2000) refere que as transformações que ocorrem no idoso podem ser:

- Dificuldades de se adaptar a novos papéis;
- Falta de motivação e dificuldades de planejar o futuro;
- Necessidade de trabalhar as perdas orgânicas, afetivas e sociais;
- Dificuldade de se adaptar às mudanças rápidas, que têm reflexos dramáticos nos velhos;
- Alterações psíquicas que exigem tratamento;
- Depressão, hipocondria, somatização, paranóia, suicídios;
- Baixas auto imagem e auto-estima;

A nível social, Zimerman (2000), considera que o processo de envelhecimento pode ter algumas conseqüências como:

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

De acordo com Pinheiro (2011), o conceito de idoso em Portugal não é totalmente explícito, havendo uma variação quanto à noção de idoso entre os 60 e os 65 anos de idade. Segundo o mesmo autor:

No domínio estatístico, entende-se que é aquele que tem idade igual ou superior a 65 anos. Numa perspectiva sociológica, considera-se que, na hipótese de se estar perante alguém que exercia uma actividade profissional remunerada, o que interessa é a altura de aposentação, variável em razão da idade; e, até há pouco, a idade de reforma era, normalmente, 65 anos. Atualmente a idade de reforma é 65 (com penalizações) e 66 anos sem penalizações no valor de reforma. No Direito Civil português, considera-se sempre contraído sob o regime de separação de bens o casamento celebrado por quem tenha sessenta anos de idade (artigo 1720º, nº 2, al. b), do CC); em princípio, não pode adoptar quem tiver mais de 60 anos (arts. 1979º, nº 3, e 1992º, nº 2); no RAU, ainda aplicável aos contratos antigos, e no NRAU, há regras que estabelecem um tratamento de favor a quem tiver mais de 65 anos; no artigo 6º, al. a), do DL nº 391/91, de 10/10, sobre acolhimento familiar, alude-se à pessoa idosa “como sendo aquela que tem idade igual ou superior a 60 anos. (Idem, 2011, p.413).

O autor acrescenta que “No contexto actual de maior longevidade e de manutenção de uma certa qualidade de vida até mais tarde, parece ser razoável eleger o critério dos 65 anos, mas sem pretensões de rigidez.” (Idem, 2011, p.413). Será então seguida esta posição.

O idoso como pessoa humana viva tem personalidade jurídica, à qual é inerente a capacidade jurídica de gozo e exercício de direitos. Porém, apesar de esse estatuto ser constitucional e legal, segundo dados do Instituto do Envelhecimento da Universidade de Lisboa (2011), Portugal é o quarto país europeu a perceber a discriminação etária como um problema grave ou bastante grave e em consonância com a Europa, em Portugal a discriminação subtil é mais comum do que a flagrante, mas ao contrário dos restantes países, é mais frequente contra os idosos do que contra os jovens. E isto é tanto mais grave quanto Portugal, embora partindo de uma população menos envelhecida do que a média da União Europeia ainda nos anos 80, atualmente é um dos países mais envelhecidos do espaço europeu e, como tal, do mundo.

A violência contra as pessoas idosas, oriunda do desprezo pelo direito fundamental à dignidade do idoso é uma grave violação dos direitos humanos instituídos. Constatou-se que o envelhecimento comporta em si perdas a vários níveis e, por este motivo a problemática da dependência é usualmente muito associada a esta faixa etária da população. No entanto, vários autores acentuam que esta ideia é um estereótipo. Algumas pessoas mostram declínio no seu estado de saúde e nas competências cognitivas precocemente, enquanto outras vivem saudáveis até aos 80 anos e mesmo 90 anos. Na verdade, qualquer declínio precoce reflete patologia e não os efeitos da idade, ou seja, a dependência não é um elemento que caracteriza apenas esta fase da vida. (Sousa & Figueiredo, 2006)

A definição de dependência apresentada pelo Ministério da Segurança Social e do Trabalho (2002, p. 16) é:

...um estado em que se encontram as pessoas que, por razões ligadas à falta ou perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, têm necessidade de assistência e/ou de ajudas importantes a fim de realizar os actos correntes da vida ou AVD.

Efetivamente, um idoso dependente não é capaz de satisfazer as suas necessidades sem o auxílio de outras pessoas ou de equipamentos de adaptação. No entanto, um idoso pode ser

independente num aspeto e dependente noutra. De qualquer maneira a dependência traz consigo problemas tanto para o receptor de cuidados como para o prestador de cuidados, pois a dependência força a um relacionamento continuado entre duas pessoas, muitas vezes interferindo numa esfera pessoal do idoso: a sua intimidade. Segundo Sousa & Figueiredo (2006, p.77),

Consequentemente, gera-se uma relação de constrangimento, tanto por parte do idoso, que perde sua privacidade, como pelo próprio cuidador, que pode ter de assumir as tarefas de natureza estritamente íntima com o familiar dependente.

De facto, o prestador de cuidados tem grandes probabilidades de sofrer problemas resultantes da prestação de cuidados como: sobrecarga, a afectação da sua saúde física e mental, o acréscimo da actividade profissional e a falta de tempo livre e de lazer.

Para além dos problemas enunciados, segundo Sousa & Figueiredo (2006), há desafios que se colocam: quando a dependência ocorre em meio familiar, acontece um desafio adaptativo, ou seja, inverte-se as funções exercidas ao longo da vida, podendo assumir duas formas principais:

- a) Um dos cônjuges assume diferentes responsabilidades. O marido, que sempre geriu as finanças familiares, está agora incapaz de o fazer devido a demência, sendo a mulher a substituí-lo. Outra situação inversa que pode ocorrer, a mulher fica doente e não pode cozinhar nem limpar, o marido tem de aprender a fazê-lo;
- b) Um filho adulto assume o papel de cuidador e torna-se responsável pela tomada de decisão. Esta situação cria confusão, stress e culpa em ambas as partes, pois os pais e filhos mantêm, em simultâneo, o papel anterior, ou seja, os pais responsáveis pelos filhos, tornando a situação confusa.

Com efeito, é cada vez mais necessário saber lidar com a problemática da dependência, pois torna-se cada vez mais um fator comum na terceira idade que pode ser um processo gratificante e compensador para um prestador de cuidados, no entanto, também pode se tornar uma situação de risco. Muitos idosos são vítimas de negligência abandono por parte da família e do próprio Estado, chegando a perder a sua identidade como cidadão e estatuto de ser humano, o que leva uma grande maioria a chegar à velhice em situação de vulnerabilidade social e por conseguinte em situação de risco (Berzins & Watanabe, 2005).

Na perspectiva de Pinto (2005), uma sociedade com base em valores culturais, pode valorizar ou desvalorizar a pessoa idosa, uma vez que em determinadas sociedades são considerados indivíduos inativos relativamente à produtividade e portanto pessoas sem utilidade, sem estatuto nem influências na sociedade a que pertencem. Com efeito, quando se chega à fase da reforma, os indivíduos experimentam um sentimento de inutilidade relativamente à família e comunidade o que leva o idoso a construir uma auto-imagem negativa da sua nova condição. Por outro lado, noutras sociedades os idosos são perçecionados positivamente pela sua experiência de vida, autoconhecimento e sabedoria, ocupando cargos de líder e de chefia.

Assim, emerge a necessidade de uma consciencialização e reeducação das sociedades acerca do crescimento da população idosa, criando e estruturando ações e programas sociais preventivos que procurem um bom envelhecimento dos idosos e a qualidade de vida

dessa população, dissociando-os de uma condição de vulnerabilidade social presente em diversas sociedades atuais. Pelo que urge uma chamada de atenção que divulgue o facto de muitas sociedades valorizarem o indivíduo idoso, ou não, segundo as atuais condições políticas, económicas e sociais, não admitindo a realidade vigente para não enfatizar a problemática social existente. A título de exemplo, no Brasil, mesmo protegidos pelo Estatuto do Idoso, os idosos vêem os seus direitos por vezes não concretizados (Presidência da República, 2003).

De acordo com Siqueira (2001), uma situação em que uma pessoa idosa se encontre com o seu intelecto vulnerável com a perda de papéis sociais, estigmatizado pelos estereótipos sociais negativos quanto à velhice, que se encontra fragilizado e dependente perante o seu ambiente social, poderá tornar-senum ciclo vicioso que vai acumular vulnerabilidades que vão condicionar negativamente a sua capacidade psicológica e competência social.

Assim, é necessário envelhecer bem, contrariando os estereótipos e preconceitos inerentes à relação com o ser humano e à cultura de cada sociedade, que depende de investimentos socioeducativos e socioculturais a longo prazo (Néri, 2007).

De facto, urge educar as populações para que se eliminem estereótipos negativos enraizados na sociedade, reajustar as políticas sociais e as leis para que os idosos tenham um bom envelhecimento, nomeadamente um envelhecimento ativo, com segurança e dignidade, segundo Marques, (2011), citado por Cardoso (2012, p.108),

...é imperativo compreender que o respeito pelas pessoas, independentemente da sua idade, é um princípio básico universal (...). O artigo 21º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia reconhece a discriminação com base da idade como uma violação de direitos fundamentais.

Hoje em dia é um facto que ser idoso não é sinónimo de estagnação, nem de anquilozamento, é estar vivo vivendo e reinventando cada dia como uma nova oportunidade no projeto de vida.

No entanto sabemos que em Portugal, essa tarefa torna-se cada vez mais difícil, não só apenas pela situação de crise económica que o país enfrenta mas, essencialmente, porque vivemos numa sociedade individualista e consumista, com valores culturais que dão prioridade aos grupos das gerações jovens e que promove o ter em vez do ser.

De acordo Néri (2007), as pessoas idosas passam a ser consideradas como indivíduos incapazes e improdutivos e portanto, desvalorizados relativamente ao seu valor perante a sociedade e, desta forma, não podem ter como garantidos os mesmos acessos de recursos assegurados às pessoas mais jovens, ativas e produtoras de bens.

Segundo Pinto (2005), o indivíduo idoso, biologicamente, é alguém que já viveu bastante e portanto, a determinada altura acaba por sofrer alterações físicas e psicológicas que tornam mais difíceis as suas capacidades de adaptação ao meio ambiente e social.

Desta forma, podemos depreender que a pessoa idosa é alguém que passou por várias gerações, etapas de vida e já subsistiu a muitos desafios. Perante esta problemática surgem diversas questões que se prendem com influências demográficas e também questões sociais visíveis que exigem uma maior preparação da sociedade para lidar com necessidades de apoio, cuidados pessoais e de saúde ao grupo dos idosos (Soares, Cavalcanti, & Carolino, 2010).

O desafio atual que se põe, à comunidade, é de se criar uma estrutura que atenda as necessidades específicas de garantir o direito a envelhecer com dignidade e segurança, faz parte de um grande projeto social, no qual todos devem-se incluir. Assim, nesse contexto as sociedades precisam se adaptar e abranger um número cada vez maior de pessoas idosas e promover a inclusão deste grupo (Soares et al., 2010).

Atualmente as políticas públicas de resposta ao idoso já implementadas, ainda não foram suficientemente capazes de promover um ambiente salutar e acolhedor que reduzíssemos problemas associados à vulnerabilidade social para quem já se tornou idoso e para quem está a caminho de se tornar um idoso (Idem, 2010).

De acordo com Ursula Lehr (1999) citado por Soares et al. (2010, p.3), diretora do Centro Alemão de Pesquisa sobre o envelhecimento, da Universidade de Heidelberg/Alemanha, numa das suas palestras que ocorreu em 1997:

*Uma política para o idoso tem de basear-se nos três itens principais: - o **primeiro** é manter e aumentar as competências do idoso a fim de prevenir a dependência e assegurar um envelhecimento saudável; - o **segundo** é a extensão e melhoria das medidas de reabilitação a fim de recapacitar o idoso a uma vida independente. É necessário promover programas de reabilitação para o idoso e o **terceiro** é resolver os problemas do idoso frágil e dependente, resolver o problema do cuidado.*

Salientando que “a política destinada ao idoso é a política do estar saudável. Contudo, envelhecimento saudável não deve ser definido somente pela ausência de doenças, ou pelo bem-estar psicossocial e psicofísico (como a definição da OMS), mas também incluem a habilidade em superar adequadamente situações difíceis, como problemas de saúde”, (Ursula Lehr, 1999, citada por Soares et al., 2010, p.4), assim como também, problemas sociais e económicos. Assim, torna-se fundamental que a sociedade de uma forma global, compreenda esse processo e esteja atenta para criar novas oportunidades que integrem os idosos como pessoas ainda ativas e capazes de colaborar com o crescimento da sociedade.

Na agenda política europeia, o envelhecimento ativo tem hoje um lugar de relevo. Considerando os documentos produzidos, há, no entanto, uma predominância de uma abordagem centrada na participação e no contributo das pessoas mais velhas na (e para a) sociedade e, uma preocupação com o mercado de trabalho, nomeadamente pela criação de oportunidades de emprego e pelo desenvolvimento de condições ajustadas de transição para a etapa da reforma (Ribeiro, 2012, citado por Cardoso, 2012).

Por conseguinte, pode correr-se o risco de o conceito de envelhecimento ativo se tornar, ele próprio, num fator de exclusão e de segregação de certos grupos de pessoas mais velhas.

Assim, o termo ativo denota um referencial potencialmente desvalorizante daqueles e daquelas que, por diversas circunstâncias, incluindo motivos de incapacidade funcional, se mantêm à margem das atividades reconhecidas como “produtivas” e/ou de importância económica (Cardoso, 2012).

Com esse risco em mente, alguns autores, como Alan Walker, reforçam a noção de autonomia contida no conceito de envelhecimento ativo. Também Maria Ángeles Durán (2013), citada por Cardoso (2012, p.31), na sua participação na Conferência “Envelhecimento e Inovação”, refere-se a essa capacidade de as pessoas, de uma forma

mais concisa, dos trabalhadores com idade mais avançada, poderem escolher o seu caminho e decidir sobre a sua participação no mercado de trabalho, a saber:

Ser ativo significa ser capaz de dizer “sim” e dizer “não”, aplicando os recursos necessários para fazê-lo. Se um trabalhador sênior aceitar com resignação, mas contra a sua vontade, que, quando cumprir 65 anos de idade é chegada a hora de retirar-se do mercado de trabalho porque assim o ditam as leis ou regulamentos, este não é um idoso ativo, mas sim um idoso resignado e passivo. Se desejar realmente continuar a trabalhar e se apresentar as condições físicas e mentais adequadas para fazê-lo, a sua aposentação é um despedimento forçado pela idade.

Com efeito, a OMS (2002) receia que o aumento demográfico dos idosos, a nível mundial, agrave as situações de violência e maus-tratos devido à ruptura de laços familiares e com a redução e ineficácia dos sistemas de proteção social.

Com o aumento do risco de diminuição da auto-estima em consequência das perdas que vão surgindo ao longo da vida e que não têm solução, prevalecem os estereótipos negativos acerca do envelhecimento, ainda enraizados culturalmente na nossa sociedade. Este é um problema de saúde pública e que se prevê aumentar nas próximas décadas, não só pelo envelhecimento da população, mas também, porque simultaneamente coexiste um sistema de proteção social e de saúde que não se encontra preparado para fazer face de forma satisfatória às necessidades e problemas dos idosos e suas famílias (Cardoso, 2012).

Segundo Yunes & Szymanski (2001), citado por Janczura (2012), há uma diferença entre os conceitos de vulnerabilidade e risco. Segundo as autoras, o conceito de vulnerabilidade “é aplicado erroneamente no lugar de risco” (Idem, Ibidem, 2012, p.302), pois são dois conceitos distintos.

As mesmas autoras afirmam a importância de salientar que existe uma relação entre vulnerabilidade e risco: “a vulnerabilidade opera apenas quando o risco está presente; sem risco, vulnerabilidade não tem efeito”. A palavra vulnerável origina-se do verbo latim *vulnerare*, que significa ferir, penetrar. Por essas raízes etimológicas, o termo vulnerabilidade é geralmente usado na referência de predisposição a desordens (físicas/psicológicas/emocionais) ou de susceptibilidade ao stress (Idem, Ibidem, 2012, p.302).

No entanto, segundo as mesmas autoras, estes conceitos diferem na medida em que a vulnerabilidade se refere aos indivíduos e às suas suscetibilidades ou predisposições a respostas ou consequências negativas, enquanto que o termo *risco* foi usado pelos epidemiologistas para se referir a grupos e populações.

1.2. O Idoso e o Risco

Os maus-tratos contra idosos estão difundidos em todos os países da região Europeia. É uma preocupação crescente, e as estimativas apontam que pelo menos 4 milhões de pessoas idosas sofrem de maus-tratos (...) na região. A escala do problema não é propriamente precisa, mas tem consequências de graves para o bem-estar físico e mental de dezenas de milhões de pessoas mais velhas e, se não for controlada, pode resultar em sua morte prematura. A maioria dos países da sofrem do envelhecimento populacional, e um terço da população deverá ser de 60 anos ou mais em 2050, colocando mais pessoas em risco de maus-tratos contra

idosos. Estimativas sugerem que 2500 pessoas idosas poderão vir a perder as suas vidas anualmente por maus tratos (OMS, 2011, p.1).

O conceito de risco segundo a Porto Editora (2003-2015), define-se entre outras, por “possibilidade de um acontecimento futuro e incerto; perigo.” A expressão: “a todo o risco” define-se por “exposto a todos os perigos e ainda a expressão: “em risco” define-se por “em perigo de”. De facto, não se encontra diferença entre as definições de risco e perigo, considerando-se assim como sinónimas. É de salientar, que não foi encontrada até data de entrega desta tese, literatura referente à diferença entre estas denominações dirigida especificamente ao grupo dos idosos.

No entanto, essa diferença entre risco e perigo encontra-se identificada pela Comissão Nacional de Crianças e Jovens em Risco- CNCJR (2015). Segundo a mesma fonte, na ocorrência de maus tratos em crianças, a definição de risco é mais vasta e abrangente do que a das situações de perigo, já tipificadas na Lei, tornando-se difícil determinar a sua distinção.

Segundo a mesma fonte, as situações de risco se identificam como um perigo potencial para a concretização dos direitos da criança (como por exemplo: as situações de pobreza), embora não abrangendo ainda o elevado grau de probabilidade de ocorrência designado pelo conceito legal de perigo (existente unicamente para a proteção de crianças e jovens).

Já as situações de perigo verificam-se quando não existem fatores de proteção ou compensatórios, ou seja, a permanência ou a agudização dos factores de risco podem se tornar, em determinadas circunstâncias, em situações de perigo.

No entanto, nem todas as situações de perigo resultam, necessariamente, de uma situação de risco anterior, sendo possível acontecerem mediante uma situação de crise aguda (ex: morte, divórcio, separação).

Assim, nas situações de risco, a intervenção centra-se em esforços para superação do mesmo, visando a prevenção primária e secundária das situações de perigo, através de políticas, estratégias e ações integradas dirigidas à população em geral ou a grupos específicos de famílias e crianças em caso de vulnerabilidade (ex: campanhas de informação e prevenção; ações promotoras de bem-estar social, entre outras).

Nas situações de perigo a intervenção visa eliminar o perigo em que a criança se encontra, designadamente, através de uma medida de promoção e proteção, assim como também prevenir reincidências. Por outro lado, visa também a restauração e superação das provenientes dessas situações.

Efetivamente, apresenta-se esta diferenciação entre situações de risco e de perigo para determinar os vários níveis de responsabilidade e legitimidade na intervenção, no Sistema de Promoção e Proteção da Infância e Juventude (CNCJR, 2015).

Segundo Dias (2009, pp.9-12), a investigação tem-se preocupado em identificar os fatores de risco de maus-tratos contra idosos, tentando prevenir a sua prevalência. Considera assim variáveis relacionadas com a violência na família. A revisão da literatura indica-nos a existência de cinco fatores principais ligados à violência doméstica com consequências diretas no abuso de idosos, a saber:

- i) As dinâmicas intraindividuais;

- ii) A transmissão intergeracional dos comportamentos violentos (o ciclo de violência);
- iii) Os desiguais níveis de dependência entre os agressores e os idosos;
- iv) O isolamento social;
- v) O stress externo.

Efetivamente, inerentes a cada um dos fatores mencionados, verificam-se teorias explicativas sobre abuso contra idosos. A *ótica das dinâmicas intraindividuais* salienta as características psicopatológicas do agressor e a sua dependência de substâncias aditivas como primeira causa dos maus tratos contra idosos. Esta perspectiva de configuração também tem sido aplicada ao estudo da violência sobre crianças e mulheres. Com efeito, constata-se que há uma relação entre: quadros de doença mental, perturbações psiquiátricas, consumo de substâncias aditivas e ocorrência de maus tratos aos idosos. Esta perspectiva é suscetível de algumas críticas. No entanto, os investigadores não são concordantes relativamente ao perfil de personalidade que conduz à prática de maus tratos sobre os idosos (Dias, 2009, p.12).

Por conseguinte, Gell (1987), citado em Dias (2009), refere a pertinência de se considerar variáveis da estrutura social (e.g., classe social, dificuldades económicas, desemprego) como fatores precipitantes do abuso de idosos. O modelo sociológico por si defendido centra-se nas condições socioeconómicas, com efeitos nas dinâmicas familiares. A *transmissão intergeracional* dos comportamentos violentos insiste no argumento da teoria da aprendizagem social: uma criança educada num contexto familiar violento tornar-se-à num adulto violento. A exposição à violência durante a infância, a experiência de vitimação durante este período e a observação na família da prática de maus tratos sobre as pessoas idosas conduz à aprendizagem de comportamentos abusivos e provavelmente à sua reprodução. Esta teoria afirma que as pessoas que praticam abusos contra os idosos foram educadas em contextos familiares violentos, sendo desta forma garantido o “ciclo de violência” (Idem, Ibidem, 2009, p.264). No entanto, segundo o mesmo autor, este tema precisa de sustentação empírica consistente.

Segundo Pillemer & Suitor (1988), citado por Dias (2009, p.255), tem sido demonstrado que nem sempre os indivíduos reproduzem os comportamentos violentos que testemunharam ou de que foram vítimas em criança. Os *níveis de dependência* e as *relações de troca* existentes entre os agressores e os idosos são um argumento salientado particularmente pela investigação gerontológica.

A dependência da pessoa idosa face ao cuidador é uma das razões mais apontadas na explicação do abuso de idosos. Por conseguinte, os maus-tratos surgem como uma espécie de crise criada pelas necessidades de prestação de cuidados aos idosos.

Segundo Steinmetz (1983), citado por Dias (2009, p.264), em alguns casos, pode suceder uma certa “inversão geracional”, em que a pessoa idosa se torna dependente a nível físico, emocional e financeiro do/a cuidador/a, produzindo um determinado stress neste. À medida que os custos desta relação aumentam, diminuem as recompensas e gratificações, passando aquela a ser percebida como injusta, principalmente quando há mais filhos que poderiam prestar os cuidados de forma partilhada. As tensões que podem advir desta situação podem levar à precipitação da ocorrência de maus tratos aos idosos.

Contudo, a dependência por vezes é mútua entre idoso e cuidador. A dependência na generalidade transparece, por exemplo, em termos do apoio financeiro, transportes,

habitação, alimentação, entre outros. São as mulheres mais idosas, as que mais se destacam a este tipo de relações de troca desequilibradas, uma vez que por vezes dão mais, em termos dos apoios anteriormente referidos, do que o que obtêm sob a forma de cuidados e atenção.

Os estudos de investigação de Pillemer (1985), citado por Dias (2009) sustentam fortemente este argumento. Segundo os mesmos, verificou-se que 64% dos agressores eram dependentes financeiramente dos idosos maltratados e 55% precisavam destes no que respeita a apoio residencial. De acordo com esta análise, a questão que se coloca é: porque razão um cuidador dependente maltrata a pessoa idosa que o ajuda? No contexto desta abordagem, a resposta a tal questão é dada recorrendo-se ao conceito de poder tributário da teoria da troca social.

No entanto, o abuso de idosos é praticado com base na perceção, por parte dos agressores, de que a pessoa idosa é destituída de poder. A perceção da redução de poder dos idosos dependentes surge como uma descoberta mais importante pela sua vulnerabilidade que a noção de que o agressor tem mais poder do que aqueles.

Assim, no âmbito da *teoria da dependência* podemos identificar duas perspectivas competitivas: uma teoria que enfatiza o *stress* experimentado pela pessoa que cuida do idoso como um factor de risco para este; outra teoria que salienta a *dependência* continuada do agressor em relação ao idoso. É um facto reconhecido que a *dependência* desempenha um papel importante na prática de maus tratos aos idosos, no entanto, nem sempre é claro quem é dependente de quem (Dias, 2009).

Visando uma maior clareza deste argumento teórico, a pesquisa deve experimentar compreender que tipo de cuidado necessita a pessoa idosa; em que medida o cuidador sente a prestação de cuidados como uma espécie de “peso”, conduzindo à ocorrência de situações de tensão física e emocional e, por último, se existe algum tipo de dependência do cuidador em relação ao idoso/a e de que forma esta se apresenta. Por último, existem duas perspectivas distintas alternativas às anteriormente apresentadas. Uma teoria afirma que o *stress* experimentado pelos indivíduos no exterior, é produzido por variáveis estruturais como por exemplo o desemprego e as condições económicas. Estas condicionantes poderão conduzir alguns membros da família a serem violentos com os idosos (Dias, 2009).

Contudo, este modelo não consegue explicar porque razão algumas pessoas sob *stress* são violentas com os idosos e outras não. A outra teoria considera que o *isolamento social* em que se encontram muitos idosos, nas nossas sociedades, eleva o potencial de desenvolvimento de comportamentos abusivos de que são vítimas. A existência de uma importante rede de apoio familiar e comunitário é considerada como um meio de reduzir e evitar esses comportamentos (Dias, 2009).

As perspetivas referidas não são suficientes para o esclarecimento do fenómeno dos maus tratos. Para além de mais estudos empíricos, precisam de articular os seus resultados com a diversa teoria sobre a violência na família. No entanto, têm importância na identificação de alguns fatores que, directa ou indirectamente, podem contribuir para o abuso de idosos. Segundo as limitações anteriormente referidas, Pillemer e Suito (1988), citado por Dias (2009), apresentam outros fatores que predispõem para a prática de maus tratos contra os idosos, designadamente a qualidade das relações entre pais e filhos e a qualidade das relações conjugais entre casais idosos.

De facto, com o aumento demográfico dos idosos adveio uma maior consciencialização sobre este grupo de risco, no entanto, a sociedade ainda tem uma imagem estereotipada

sobre o conceito de velhice e necessita desenvolver recursos e respostas de ação que possam dar às pessoas idosas um atendimento ajustado às reais necessidades dessa geração, tendo em conta a sua heterogeneidade, respeitando a individualidade de cada idoso.

Neste contexto, Néri (2007), alega que muitos preconceitos e estereótipos são consequência de falsas crenças sobre a capacidade, competência e produtividade do idoso, o que resulta na discriminação social por critério de idade- Idadismo, alimentadas essencialmente por razões de ordem económicas. Na generalidade, o idoso é visto pela sociedade atual como um indivíduo incapaz como força de trabalho, que vive numa sociedade regulada por valores sociais impostos que limitam a sua participação em vários setores do mercado de trabalho. No intuito de combater a limitação dos idosos no acesso ao mercado de trabalho a Organização das Nações Unidas (ONU) em 1991 incentivou o governo a integrar os idosos nos seus programas para garantir dignidade a este grupo.

De acordo com Minayo (2004, p. 6),

A violência é um dos eternos problemas da teoria social e da prática política relacional da humanidade (...) no mundo, a violência contra os mais velhos se expressa nas formas que se organizam entre ricos e os pobres, entre os géneros, as raças e o grupo de idade nas várias esferas de um poder político, institucional e familiar. [...] É preciso compreender as relações entre as várias etapas do ciclo de vida e o papel do Estado na organização desses ciclos para que possam ocorrer mudanças positivas na sociedade. Devemos considerar o aspecto histórico que envolve o idoso onde a família tem caráter de instituição bastante sólida.

Em Portugal, fatores como: as transformações na sociedade atual, particularmente de natureza demográfica e familiar, o crescimento progressivo do envelhecimento da população, a multiplicidade interna desse envelhecimento, o aumento da esperança média de vida, as variáveis correspondentes à exclusão social, as transformações na estrutura e nos modelos representativos de família e o aumento dos direitos de cidadania, tornaram fulcral a necessidade da criação de novas formas de intervenção e o reajustamento das respostas sociais presentes, de modo a que primem pela flexibilidade necessária para responder à mudança constante assim como ao permanente crescimento das adversidades da sociedade atual (Gil et al., 2012).

Há uma particular preocupação crescente relativamente ao desenvolvimento e qualificação da rede de serviços e equipamentos sociais, referentes aos inúmeros grupos de população. Com efeito, esse é um dos aspetos onde a Acção Social tem tido uma maior incidência. Embora apostando na multiplicidade, é no reforço do papel das famílias que urge a prioridade, no ajustamento do trabalho familiar com a vida profissional, no aperfeiçoamento do apoio domiciliário, no desenvolvimento de estruturas de convívio e de combate ao isolamento e insegurança, apostando numa maior e mais qualificada prevenção e resposta às situações de dependência (Gil et al., 2012).

Neste sentido, em Portugal, o complemento por dependência é facultado unicamente aos pensionistas não autónomos. No entanto, na nossa vizinha Espanha, as políticas de apoio à dependência abrangem não só qualquer pessoa que se encontre numa situação de dependência, como também os familiares que prestam apoio, através da atribuição de diferentes medidas tais como prestações económicas, assistência pessoal, aquisição de serviços e cuidados familiares (Gil et al., 2012).

De facto, é necessário valorizar a multipluralidade de atores que participam no apoio prestado aos indivíduos e suas famílias. Com base nesta ótica, têm-se verificado a sinergia de diversas instituições públicas, privadas e da sociedade civil, colaborando para o aperfeiçoamento das respostas da ação social, ambicionando uma parceria, apoio e maior intervenção, auspiciando uma maior resposta à inclusão social.

Neste âmbito as crianças em perigo já se encontram protegidas, tanto pelo enquadramento da lei, como pela Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo.

No entanto, relativamente ao grupo dos idosos, na emergência das respostas, independentemente da sua pertinência, evidencia-se a importância do seu desenvolvimento com base na heterogeneidade e na percepção dos conceitos. Alguns ainda, não se encontram claramente definidos, como por exemplo o conceito de violência, o que por vezes, consequentemente, resulta numa utilização inadequada e complexa de algumas respostas, tornando difícil o seu desempenho (MTSS, 2006).

1.3- O idoso e a Violência

1.3.1- O Conceito de Violência

Em 1996, no decorrer da 49ª Assembleia Mundial de Saúde foi feito o reconhecimento prioritário, sob o tema lançado “Prevenção da Violência: uma prioridade da saúde pública” (OMS, 1996, citado por Gil et al, 2013, p.57).

A OMS, na Declaração de Toronto em 2002, define o conceito de violência contra a pessoa idosa como: “Um ato único ou repetido, ou a falta de uma ação apropriada, que ocorre no âmbito de qualquer relacionamento onde haja uma expectativa de confiança, que cause mal ou aflição a uma pessoa mais velha.” (Gil et al., 2012, p. 151).

A ONU (2002), citada por Gil et al. (2012, p.151) define violência na generalidade como:

Todo ato da natureza violenta que acarreta, ou tem o risco de acarretar, um prejuízo físico, sexual ou psicológico, que pode tratar-se de ameaças, negligência, exploração, constrangimento, privação arbitrária da liberdade, tanto no âmbito da vida pública como privada.

A Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento (promovida pela ONU em 2002), usa a versão concetual similar à utilizada pela OMS: “Qualquer ato, único ou repetido, ou falta de ação apropriada que ocorra em qualquer relação, supostamente de confiança, que cause dano ou angustia, a uma pessoa de idade.” (Gil et al., 2012, p.151).

Comparativamente, as três definições citadas, baseiam-se em aspetos comuns: um ato ou conduta, variável conforme a sua natureza ou tipo, uma relação interpessoal de confiança e uma consequência que causa um efeito, que se traduz necessariamente no dano físico e/ou mental.

Segundo o Relatório Mundial de saúde, a violência contra a pessoa idosa, ganha maior abrangência quando a sua definição usada consiste em (Gil et al., 2012, p.151),

Uso intencional de força física ou poder, sob a forma de ameaça real, contra si mesmo, contra outra pessoa, grupo ou comunidade, do qual resulta ou exista a probabilidade de resultar uma lesão física ou psicológica, morte, atraso de desenvolvimento ou qualquer forma de prejuízo ou privação.

Os três conceitos referidos baseiam-se em fatores comuns: um ato ou conduta (variável de acordo com a natureza e tipo), uma relação interpessoal de confiança e uma consequência que provoca um efeito, traduzido num dano físico e/ou mental (Gil et al., 2013).

A tendência crescente da violência tem vindo a ser reconhecida pelas organizações internacionais como um dos maiores problemas de saúde pública do século XXI e com efeito, a maioria destas organizações tem vindo a dar prioridade ao fenómeno nas suas agendas políticas, a destacar: a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Comissão Europeia (CE) e a Organização das Nações Unidas (Gil et al., 2013).

Em 2002, a OMS apresenta a conclusão do relatório mundial sobre a violência e a saúde e conclui que “A violência constitui um dos principais problemas de saúde pública no mundo” e salienta que é importante “fazer da violência uma prioridade de investigação na saúde pública” (OMS, 2002, citado por Gil et al., 2013, p.53).

Desta feita, a OMS alertou para a necessidade de desenhar uma estratégia global para a prevenção de maus tratos às pessoas idosas, cuja estrutura se divide em três grandes dimensões:

- Negligência (isolamento, abandono e exclusão social);
- Violação de Direitos (Humanos, legais e médicos);
- Privação de Direitos (poder de decisão, contexto social, gestão económica e de respeito) (OMS, 2002, citado por Gil et al., 2013, p.53).

Neste sentido, Perel-Levin (2008), citado por Gil et al. (2013), baseando-se numa revisão de literatura, refere um documento da OMS sobre a medição do fenómeno que considera cinco principais formas de violência contra as pessoas idosas, a saber:

- A violência física, é definida com base num conjunto de ações efetuados no intuito de causar dor física ou ferimentos na pessoa idosa, entre outros, as punições físicas (esbofetear), empurrar, atirar um objeto e sub ou sobremedicar;

- A violência psicológica, emocional e/ou verbal, consiste em todas as ações que provocam sofrimento, aflição, angustia, por meio de formas verbais ou não verbais, como as ameaças, a intimidação e a manipulação, entre outros;

- A violência sexual refere-se ao obrigar ou envolver a pessoa idosa em atos sexuais a que não foi dada autorização/consentimento ou compreende o significado, como a intimidade não autorizada, como por exemplo os atos como: a violação e o assédio sexual, entre outros;

- A violência económica ou financeira, engloba o uso ilegal ou inadequado, por parte dos familiares ou cuidadores, de bens, fundos ou propriedades da pessoa idosa, dos quais são exemplo entre outros, o roubo, a venda de propriedades ou transferência de dinheiro sem autorização da vítima;

- A negligência define-se como outra variável da violência e consiste na omissão, recusa ou insuficiência na prestação de cuidados, obrigações ou deveres para com a pessoa idosa, e engloba, entre outros exemplos, a omissão/recusa de alimentação, de suporte material, de apoio emocional, de cuidados de saúde e de higiene. Esta pode ainda ser dividida em dois tipos: a ativa, em que o agressor nega cuidados e age intencionalmente no não cumprimento e a passiva, em que o agressor fracassa ou nega cuidados mas não intencionalmente.

Com efeito, esta definição consiste em múltiplos subconceitos para designar o conceito principal (violência), a saber: ato de violentar, a veemência, a irascibilidade, o abuso da força, a tirania, a opressão, assim como a coação e o constrangimento, não se abrangendo os casos em que não se verifica intencionalidade no agir.

Nesse referido relatório, a OMS reconhece ainda como forma de violência a *privação* e a *negligência*, e refere a emergência de desenhar uma estratégia global para a sua prevenção, através da qual foram definidas três grandes dimensões: negligência (isolamento, abandono e exclusão social); violência (direitos humanos legais e médicos) e a *privação* (eleição, tomada de decisões, situação social, gestão económica e de respeito) (Gil et al., 2012).

Relativamente à natureza dos atos, no mesmo relatório referido, foram reconhecidos quatro principais formas de violência contra a pessoa idosa: a física, a sexual, a negligência e a privação.

Contudo, foi referido no capítulo quinto cuja temática foi a violência contra a pessoa idosa que, a essas quatro categorias anteriormente expostas, acresce a violência financeira ou material, que prevê o uso «ilegal e impróprio» do património da pessoa idosa. No entanto, apesar do uso indiscriminado do conceito da violência no citado relatório, no capítulo inerente à pessoa idosa, a terminologia utilizada é o conceito de Abuso (Gil et al., 2012).

1.3.2- O Conceito de Abuso

O conceito de «Abuso contra a pessoa idosa» definido pela literatura internacional como «Elder Abuse» ou «Mistreatment», verifica-se designado no relatório Mundial de Saúde sobre Violência e Saúde como: “Ação ou omissão, intencional ou não, da qual resulta sofrimento desnecessário, lesão, dor, a perda ou a violação dos direitos humanos e consequentemente uma diminuição da qualidade de vida do idoso” (Gil et al., 2012, p.151).

Nesta definição sobre *Abuso* comparativamente ao conceito de violência, identifica-se uma primeira distinção que se traduz na admissibilidade de que pode haver ou não intencionalidade.

Por outro lado, da mesma forma que a definição de violência, o Abuso também adota as mesmas condutas (física, psicológica, sexual, financeira), determinando-se aqui a intencionalidade como causa suficiente para provocar danos temporários ou permanentes à pessoa idosa em questão.

Um outro fator idêntico ao conceito de violência identificado insurge nas diversas dimensões que o Abuso pode também assumir, a OMS reconhece cinco grandes categorias semelhantes: o abuso físico, psicológico ou emocional, o abuso financeiro ou material, o abuso sexual e a negligência.

Esta categorização, é de facto, a mesma adotada pela maioria dos países integrantes do projeto “The European Reference Framework Online for the Prevention of Elder Abuse and Neglect Project” (Idem, 2012, p.152)

1.3.3 - Conceito de Maus Tratos

Tal como acontece na definição proposta pela OMS, em que os conceitos de abuso e violência são praticamente semelhantes, apresentando diferenças tão mínimas que mal se distinguem e, geram conflitos em termos de concordância, o mesmo se evidencia quanto ao conceito de *Maus Tratos* (ou *Mistreatment*) que se encontra associado à terminologia inglesa *Elder Abuse* (Abuso de idosos).

Ao confirmar esta situação, veja-se a Declaração de Toronto de 2002, cuja definição da OMS sobre Maus tratos a pessoas idosas consiste:

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 (Gil et al., 2012, p.152).

De facto, como se pode verificar, a definição de *Maus Tratos* confunde-se com a definição de *violência* que a própria OMS defende.

Também relativamente às distintas formas que consubstanciam os conceitos de *Violência* e de *Abuso*, uma vez que se refere ao conjunto de ações e comportamentos que, infligidos a outrem, põem em perigo a saúde e a integridade do indivíduo, assumindo a forma física como também a psicológica (Gil et al., 2012).

Assim, entende-se por *Maus Tratos físicos* aqueles que lesam a integridade física, o que também se prevê nos conceitos de violência e de Abusos físicos nos casos em que: “é infligida dor ou lesão, coação física ou domínio induzido por força ou drogas”, porém, os *Maus tratos psíquicos* admitem as condutas que lesam a autoestima e as competências sociais que podem levar à angústia mental (Gil et al., 2012).

As diferenças entre os conceitos referidos têm um aspeto em comum: a necessidade de proteção de uma pessoa que se depara em caso de fragilidade, vulnerabilidade ou dependência perante alguém, a quem foi encarregue o ato de cuidar e zelar pela saúde, integridade e bem-estar, porém, cujo comportamento se denota abusivo ou violento, repercutindo consequências para a vítima que se consubstanciam em danos físicos e/ou psíquicos e, por conseguinte, em sofrimento.

Atualmente a violência contra as pessoas idosas em contexto familiar tornou-se um problema de saúde pública numa sociedade que envelheceu. O fenómeno da violência é hoje reconhecido nas suas diferentes denominações, como um problema de saúde, aliás também, de saúde pública. Esta conceção surgiu nos anos 80, após se ter constatado de que estes fenómenos são uma das principais causas do sofrimento humano (Gil et al., 2012).

No entanto, estas causas podem ser evitadas se houver uma intervenção pública. Para tal, é necessário que esses fatores que infligem sofrimento sejam conhecidos para que seja definida uma estratégia adequada a este grupo etário.

Desta feita, é essencial que a intervenção em saúde pública se efetue visando o seu objetivo de afiançar a proteção, promoção e melhoria da saúde da pessoa idosa, assim como, da população em geral, tendo em conta o seu contexto familiar.

De facto, é no contexto familiar que nos termos social e jurídico, as distintas formas de violência se têm destacado progressivamente designadamente com a adoção de regimes em desenvolvimento, específicos para proteção mulheres e menores de idade (Gil et al., 2012).

Nesta perspetiva, a violência contra idosos é hoje considerada uma grave violação dos direitos humanos e portanto, não pode e nem deve ser percebida como um fenómeno ocasional, considerando o aumento de casos reportados que surgem em contexto familiar. Segundo Juan Muñoz Tortosa, estes fenómenos representam um problema oculto e uma das formas de violência interpessoal encaradas como um problema social (Gil et al., 2012)

Efetivamente, os distintos tipos de violência encontram-se atualmente generalizados e reconhecidos a nível global e portanto, tornou-se um facto de que acontecem em qualquer local, que qualquer um poderá se instituir num agressor e, que em muitos dos casos, este poderá ser um familiar.

Com efeito, esta problemática que afeta a salvaguarda da vida familiar em que ocorre, assim como os custos individuais e coletivos associados aos fenómenos da violência, tal como a reduzida perceção sobre toda esta dimensão, denota a carência de um maior número de estudos de investigação que possibilitem o seu conhecimento e por conseguinte uma adequada prevenção.

Efetivamente, tudo isto também contribuiu para que o fenómeno da violência contra a pessoa idosa ganhasse visibilidade nas agendas políticas internacionais, tornando-se num tema de debate. Atualmente, também o Envelhecimento Demográfico das sociedades, tornou-se um fator potencializador dessa visibilidade social conseguida.

Contudo, a Organização Mundial de Saúde (OMS), afirma que é necessário fazer mais e melhor, tendo em conta que as políticas adotadas não serão eficazes se não forem de facto aplicadas.

Neste sentido, esta organização reconhece que ainda não existe na generalidade dos ordenamentos jurídicos um quadro legal específico de proteção para a pessoa idosa vítima de maus tratos e violência (Gil et al., 2012).

Segundo uma análise efetuada à documentação da OMS e da ONU, destaca-se **um primeiro problema**: a inexistência de uma matriz concetual precisa entre as tipologias utilizadas (Violência/Abuso/Maus Tratos).

De facto, a heterogeneidade concetual torna difícil a avaliação e medição das diferentes formas de violência o que traz consequências na veracidade dos resultados.

Assim, é fulcral que se defina um quadro concetual em conformidade entre os países para que se possa obter resultados fidedignos. Segundo Paul e Larion citado por Gil et al., 2012, p.150):

É imprescindível estabelecer acordos sobre a definição precisa do conceito de maus tratos contra os idosos, sobre os limites do mesmo e sobre as tipologias que a define. [...] No entanto, qualquer definição deste tipo de problemas só terá dificuldades consequentes de cariz vago e impreciso que deixa pouco claro os limites do conceito e só apresenta problemas de interpretação derivados de relativismos socioculturais e preconceitos do tipo profissional e pessoal.

Um segundo problema identificado prende-se com a ausência de uma operacionalização das tipologias criminais previstas na lei, tornando-se necessário traduzir os crimes tipificados em condutas, de modo a melhor atuar, visando a consonância entre a lei portuguesa e os resultados provenientes dos estudos de investigação.

De facto, apesar de as sanções relativamente a crimes de violência doméstica se encontrem previstas na lei, a realidade é que na maioria das vezes não impede que as pessoas idosas sofram graves danos e não os reportem, o que por si só, implica uma análise com mais precisão dos preceitos jurídico-legais dos artigos vigentes.

Neste sentido, de acordo com os documentos procedentes da OMS, ONU, Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) entre outras, denota-se que há dificuldade na identificação de uma matriz concetual nítida entre as diferentes terminologias reconhecidas (Gil et al., 2012).

Outro aspeto identificado, é a necessidade de em Portugal, se adotar respostas legais específicas que melhor protejam os interesses das pessoas idosas vítimas de violência em contexto familiar.

Os conceitos de «Abuso» e «Maus Tratos» surgem na Declaração de Toronto de 2002, sobre abuso contra a pessoa idosa ou no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, que nas suas inúmeras traduções se utilizam ambos os termos sem diferenciação (Gil et al., 2012).

De facto, enquanto na língua inglesa, a denominação em uso é «Elder Abuse» (Abuso contra idosos), também na versão italiana é usada a designação «Abuso Sugli Anziani» (Abuso contra idosos), nas versões em castelhano e francês utilizam denominações respetivamente como «Maltrato» e «Maltratainse» (o que se traduz por Maus Tratos), assim como também na versão alemã se designa por «Miss handlung alter Menschen» (Maus tratos infligidos a pessoas idosas) (Gil et al., 2012, p.151).

Ambos os conceitos referidos (violência/abuso/maus tratos), têm um aspeto em comum: a necessidade de proteção de uma pessoa que se encontra em caso de fragilidade, vulnerabilidade ou dependência face a alguém, a quem se foi encarregue o ato de cuidar e zelar pela saúde, integridade e bem-estar, porém, que se comporta de forma abusiva ou violenta, repercutindo consequências para a vítima que se concretizam em danos físicos e/ou psíquicos, resultando em sofrimento.

No entanto, há frágeis diferenças de cariz cultural e semântico entre estes conceitos que geram problemas. O primeiro problema identificado prende-se com as frágeis diferenças entre os conceitos de Violência, Maus Tratos e Abuso, que resultam numa indecisão quanto à escolha de um conceito único mais adequado a adotar. O segundo problema identificado diz respeito à melhor forma de utilizar os conceitos reconhecidos pelas grandes organizações internacionais nos estudos de investigação epidemiológica e/ou sociológica a desenvolver em cada país.

Efetivamente, existem fatores específicos culturais que têm de ser preservados e respeitados como a legislação vigente de cada país, que origina consequências em termos de análise e por conseguinte, na comparabilidade entre os resultados.

Assim, uma vez que as especificidades do contexto cultural influenciam as condutas de violência, as mesmas devem ser acauteladas na legislação de cada país, tanto no quadro normativo como no jurídico-legal.

Contudo, esse aspeto revela um terceiro problema, é que quando os fenómenos de violência são analisados têm de se traduzir os crimes em condutas de maneira a que se crie uma correspondência terminológica que permita a realização de uma investigação sem as confusões «semânticas» dos conceitos, tanto nos estudos de cariz epidemiológico como sociológico, para que se obtenha resultados fidedignos.

1.4- Os idosos e o seu Ambiente Residencial

1.4.1. O Idoso em sua casa

Atualmente o centro do problema do Envelhecimento prende-se essencialmente pela opção de remeter os idosos para ambientes protegidos, institucionais ou não, ou criar formas alternativas de que eles continuem a residir e envelhecer nas suas próprias casas, dentro da sua comunidade. São diversos os aspetos envolventes sobre esta questão, mas os fatores mais relevantes estão ligados às capacidades funcionais do idoso, centrando assim no meio ambiente a intervenção tendo sempre em atenção no cuidado com o “sentir” do idoso e portanto, o seu bem-estar subjetivo, ou seja, a sua perceção acerca da sua saúde (Paúl, 1996).

Existem três funções que alicerçam o meio social e físico para o indivíduo que o habita, a saber: a estimulação, o suporte e a manutenção.

A função da estimulação diz respeito ao que é diferente do meio ambiente, a novos estímulos e ao seu efeito relativamente ao que o meio físico e social pode ajudar ou dificultar na prática de atividades sociais e de lazer.

Na função de suporte, é o potencial dos recursos do meio que podem compensar ou diminuir a falta de competência dos indivíduos que podem de certa forma, aumentar a segurança, ajudar na orientação e nas atividades instrumentais da vida diária.

A função de manutenção é a estabilidade do ambiente como por exemplo, a ligação do idoso à casa e o significado que lhe atribui, assim como à satisfação que tem a ver com a reforma e/ou processo de consequência da demência.

Estas funções podem ser observadas no ambiente pessoal onde residem as pessoas idosas ou nas instituições e, compará-las com os resultados decorrentes do seu processo individual de envelhecimento relativamente à qualidade de vida e satisfação (Paúl, 1996).

Neste sentido Norris-Baker (1998), citado por Paúl (1996, p.260) afirma que:

O significado pessoal e cultural dos contextos comportamentais é relevante para as questões do alojamento envolvendo idosos, por várias razões: Primeiro a identidade do local (que pode significar ligação a um contexto comportamental em si mais do que ao meio envolvente) são dimensões importantes na vida de muitos idosos. Segundo as questões de realojamento quer de uma comunidade para outra ou de casa para um lar, envolvem necessariamente ajustamentos nas oportunidades para o envolvimento em contextos comportamentais assim como perdas potenciais no acesso a contextos comportamentais que tenham significado pessoal e cultural. Terceiro, as mudanças na comunidade que levam à perda de contextos altamente valorizados como os associados à igreja e à escola ameaçam o sentido do Eu e da incorporação da casa para alguns dos residentes idosos. Assim, considerando o papel do contexto comportamental como recipiente de incorporação da cultura e

identidade pode ajudar-se a construir planos e políticas de alojamento que lidam com as mudanças na comunidade.

De acordo com Whal (2001), citado por Paúl (1996), o estudo sobre o significado e ligação à casa é a satisfação para com ela, o que indica que além das redes relacionais, a ligação mais forte que o idoso tem ao seu meio ambiente é a sua própria casa. Assim, é na sua casa que as pessoas idosas preferem enfrentar as adversidades do processo de envelhecimento. Só mudam de ambiente por consideráveis razões de saúde e perda de autonomia ou de situações de dificuldades financeiras e sociais que condicionem a sua autonomia e por conseguinte, comprometam a sua qualidade de vida.

1.4.2. O idoso e a institucionalização

A mudança dos idosos para um lar de terceira idade comporta uma problemática que é sentida pelos idosos na sua maioria de uma forma mais negativa do que positiva. Entre várias explicações teóricas existentes que vão desde a incógnita de saberem como será a vida dali para a frente, a disparidade que possa existir no que os idosos imaginam do que é viver num lar e da verdadeira realidade, o stress pela mudança para um novo lar que exige adaptação a bens e pessoas e a incapacidade e falta de recursos dos idosos para lidar com todos esses constrangimentos.

A transição da residência da família para o lar pode ser difícil tanto para as famílias como para o idoso, pois existem atualmente preconceitos e atitudes adversas em relação à institucionalização. A expansão dos apoios formais comunitários é, adicionalmente, dificultado pelos preconceitos e atitudes adversas em relação às instituições para idosos. Na nossa sociedade ir para uma instituição ou, mesmo, frequentar um equipamento para idosos é interpretado (também pelos idosos) como demonstração de desinteresse ou abandono do idoso pelos seus familiares. Os cuidados aos mais velhos são percebidos como um dever familiar e o recurso a instituições sociais interpretado como um descartar e negligenciar de uma obrigação inerente aos laços familiares (Sousa & Figueiredo, 2006, p. 83).

Além dos preconceitos que actualmente existem em relação à institucionalização esta em si acarreta grandes mudanças para a família e particularmente para o idoso. O idoso é aquele que padece de particular vulnerabilidade, está dependente de terceiros para fazer face a essa vulnerabilidade e é aquele em quem recai a dificuldade de adaptar-se a um novo ambiente. De facto, é uma grande e difícil mudança para o idoso em relação à vida e aos hábitos anteriores. Assim, uma mudança de vida desta dimensão só deveria ser efectuada com o consentimento livre, expresso e informado da pessoa idosa. Livre, no sentido de ser o próprio a tomar esta decisão sem intromissão abusiva. Expresso porque, estando no uso das suas faculdades, ser a pessoa idosa a dar o consentimento por escrito. Informado, porque é necessário que manifeste essa vontade tendo conhecimento completo dos seus direitos e deveres, bem como dos da estrutura residencial, e dos termos do contrato que ambos celebram (Social et al., & CID, 2005).

No entanto, na sua maioria, as famílias não estão configuradas para receberem um familiar mais velho e muitas vezes o idoso é obrigado a ingressar num lar contra a sua vontade, sendo desta forma afastado das suas redes relacionais.

Consequentemente, os idosos deparam-se com a solidão, no espaço de residência. As sociedades actuais produzem naturalmente a solidão dos velhos e dos moribundos. À

medida que envelhecem, as pessoas enfraquecem e são cada vez mais isoladas da sociedade, do círculo da sua família e das suas relações sociais. Perde-se o relacionamento com os amigos e passa-se a viver em instituições ou na sua dependência. Se a entrada num lar significa “a ruptura definitiva dos liames afectivos” e a retirada da coabitação com familiares, segue-se que “separar pessoas idosas da vida normal e reuni-las com desconhecidos significa condená-las à solidão”. Acabam por morrer ao abandono. No passado, isso não acontecia, porque também se tinha menos o hábito de viver a sós (Fernandes, 2005, p. 235).

Uma vez dada a entrada no lar com as suas repercussões a todos os níveis da vida do idoso, em acréscimo este pode sofrer uma perda identitária se no lar em que ingressa vigora o regime de instituição totalitária (Goffman, 2001) – as pessoas sofrem um corte com o mundo exterior e são confrontadas com os novos padrões organizacionais, que nestas instituições violam a privacidade.

Há um novo movimento nos EUA “Aging in place” que se opõe à institucionalização dos idosos em lares devido a ser cada vez mais considerado desajustado aos idosos em diversas questões e causadora de sofrimento. Assim, ao manter os idosos nas suas residências emergiu a necessidade de reajustamento da habitabilidade da casa à nova condição do idoso: organizar novos equipamentos de apoio domiciliário. Com efeito, é necessário considerar em simultâneo, programas de recuperação das habitações, ajustamentos e pequenas reparações (Paúl, 1996).

Em Portugal, fatores como o aparecimento de doenças que incapacitem ou limitem os idosos, os baixos recursos económicos para efetuar adaptações necessárias ao conforto básico, a viuvez, são itens essenciais que levam a que os idosos sejam remetidos para os lares. Outro dos fatores que podem antecipar a entrada para o lar é a situação de despejo dos idosos que residem no centro urbano que está a ser alvo de reabilitação devido à degradação das habitações arrendadas que não tem o mínimo de segurança básica. Outro fator ainda comum é exercer pressão de maneira a forçar a saída dos idosos devido à falta de habitações e especulação imobiliária para a generalidade da população (Paúl, 1996).

Efetivamente, a entrada num lar é muitas vezes a escolha antecipada para assegurar o seu futuro, tendo em conta a hipótese de surgir a incapacidade funcional. Com o aumento súbito do envelhecimento populacional e de esperança de vida, das transformações das estruturas familiares e das comunidades do alargamento global dos cuidados sociais e de saúde emergiu a “institucionalização dos idosos” como resposta. Logo após esta solução generalizada, surgiram avaliações sobre os efeitos dessa medida face ao bem-estar dos idosos, satisfação da vida e mortalidade. Com os resultados observados, iniciou-se o tempo de repensar o fator ambiental na qualidade de vida dos idosos e a sua intervenção visando a melhoria ambiental com base na otimização dos resultados do Envelhecimento nas instituições (Paúl, 1996).

Após a ideia exagerada de considerar os idosos como incapazes da sua independência e a falta de apoio das famílias e da comunidade relativamente às suas necessidades, surgiu um tempo de “voltar a casa”. Com o aumento do número de idosos ativos em progressivo crescimento e para o facto de que a maioria prefere residir no seu lar até ao fim da sua vida e que apesar das diferenças dos níveis de dependência as pessoas idosas preferem morrer no próprio lar (Paúl, 1996).

Com a introdução dos novos conceitos: “Terceira” e “Quarta Idade”, o impacto da dinâmica ambiental no envelhecimento passou a ter menos interesse. Surgiu a ideia de que ao contrário das instituições públicas, as privadas não contraíam um forte impacto na vida dos idosos e que não eram portanto, objeto de estudo da ciência, assim como as intervenções comunitárias relativamente às estruturas residenciais dos idosos, não fossem importantes como contributo para um envelhecimento com sucesso (Paúl, 1996).

Em Portugal, ainda não se avaliam as instituições vigentes, nem são utilizados critérios válidos e importantes em termos psicológicos e sociais para se produzir novos equipamentos e ainda não há um conhecimento real das necessidades e ambições dos idosos atuais e futuros. Ainda não foi criado um plano gerontológico com base em ideias políticas explícitas (Paúl, 1996).

Embora esteja a aumentar cada vez mais a perceção na Europa de que grandes lares para idosos como medida eficaz, estes não são a melhor solução. As ações sociais continuam a ser efetuadas maioritariamente por parte da igreja e organizações privadas com fins lucrativos, sem ter em consideração os distintos tipos de idosos e necessidades. Por outro lado, mantêm-se em expansão as respostas face às urgências de pouca gravidade, que não visam a qualidade, mas apenas colmatar a sobrevivência (Paúl, 1996).

Com efeito, tendo em atenção à distinção entre a realidade portuguesa e outros países e considerando todos os aspetos sociais e históricos, destaca-se cada vez mais a necessidade de investir na Gerontologia Ambiental, como essencial fator para melhor compreender e responder às necessidades emergentes e criar soluções adaptadas à nossa população (Paúl, 1996).

1.4.3.O idoso, o vínculo à sua casa e meio Ambiente

Se por um lado a entrada e adaptação dos idosos nas instituições são a questão central da Gerontologia Ambiental, por outro, é na residência própria que a maioria dos idosos permanece até ao fim da sua vida. Sendo esse o objetivo político atual promovido pela Organização Mundial de Saúde e que adveio da 2ª Assembleia das Nações Unidas sobre o Envelhecimento em Madrid (2002), são os desafios ambientais a grande aposta quer na perspetiva física como social, visando o Envelhecimento Ativo, tendo sido predefinidos para o século XXI como prioridade. O meio ambiente onde o idoso reside pode, de certa forma, otimizar ou condicionar negativamente o processo de envelhecimento, com consequências limitadoras da autonomia dos idosos e efeitos indiretos, pela vivencia em ambientes sociais que facilitem ou condicionem o bem-estar dos idosos.

Assim, surge a importância da alteração e adaptação a ambientes novos, mesmo que positivos em termos de “vínculo afetivo à casa” e, a condicionamentos negativos como por exemplo a apatia, desânimo, desmotivação, redução de AVDs (atividades de vida diárias) e consequentemente perda de autonomia e até o agravamento da mortalidade. Por outro lado, são da qualidade de vida e das redes relacionais que advêm os resultados mais positivos e que mais se destacam.

Numa revisão teórica de Constança Paúl (1996), foi referida uma ótica de transição de Werner et al. (1998) que aponta 3 processos gerais, através dos quais as pessoas criam uma ligação, um vínculo às suas casas, a saber: 1º- Os papéis e redes relacionais; 2º- Controlo; 3º- As práticas de apropriação (que significam trocas dinâmicas que envolvem os idosos, o espaço e o tempo). O indivíduo apropria-se do seu espaço e meio ambiente, exercendo

sobre ele um controle e formando uma unidade transacional pessoa/ambiente. Os laços afetivos que os idosos atribuem à sua casa têm um valor simbólico pela assunção de memórias passadas.

Com efeito, há uma importante influência do meio ambiente que envolve a pessoa idosa, assim como as relações com o seu meio social e os laços afetivos que foram criados ao longo da vida, dentro e fora do espaço onde o idoso vive e tudo que o rodeia.

De facto, tudo isto implica uma forte influência destes fatores de forma distinta de diversos tipos de comunicação e de diferentes significados para os idosos. Afinal as casas traduzem valores culturais que dizem respeito aos seus moradores e são o espelho da memória das suas vivências e portanto, da sua história de vida.

1.4.4. A intervenção do Gerontólogo Social em ambiente residencial

A Gerontologia surgiu no princípio do século XX, em 1908, com Metchnikoff (1845-1916), porém, só seria reconhecida como campo de investigação anos mais tarde. Apesar de as origens da Gerontologia remontarem a 1908, o termo Gerontologia Social só surgiu em 1954 com Clark Tibbitts (1903-1985) e tem por objeto de investigação o processo de envelhecimento e a sua interligação com contextos sociais e culturais e nas suas possíveis consequências. (Neri, 2001)

Fernández-ballesteros, (2000) lembra a origem etimológica da palavra Gerontologia (ciência que estuda o processo de envelhecimento e os múltiplos problemas que envolvem a pessoa idosa) para definir a Gerontologia Social como a disciplina que estuda os idosos, abordando este objeto de estudo na vertente social. A Gerontologia aborda este triplo objeto de estudo (o processo de envelhecimento, a velhice e o velho) do ponto de vista da normalidade. Ocupa-se do que ocorre normalmente durante o processo de envelhecimento e para isso vai buscar contributos a outras disciplinas, a destacar: Ciências Biológicas- Biologia, Bioquímica, Medicina; Ciências Psicológicas- Psicologia do Desenvolvimento, Psicologia; e Ciências Sociais- Sociologia, Antropologia, Economia e Demografia (Ballesteros, 2000).

Com efeito, a Gerontologia apresenta-se como uma disciplina essencial na pesquisa de meios que possam responder às necessidades do idoso, aumentar a sua qualidade de vida e propiciar um envelhecimento bem-sucedido. A partir da idade adulta os indivíduos experimentam um novo processo: o do envelhecimento, que merece atenção a nível biopsicossocial. O contributo para o desenvolvimento de teorias e práticas sobre o processo do envelhecimento tem por base a interligação de disciplinas que a Gerontologia reúne como a Biologia, a Educação, a Psicologia (Zimerman, 2000).

Embora sempre existisse gerontes, a Gerontologia só ganha importância a partir da segunda metade do século XX, devido ao crescimento populacional, em particular do grupo etário dos idosos. O fenómeno do envelhecimento populacional, originalmente conhecido apenas nos países desenvolvidos, caminha a passos largos nos países em desenvolvimento.

Este fenómeno verificou-se num conjunto de fatores: no aumento da esperança de vida, no declínio da taxa de natalidade e no decréscimo da mortalidade prematura, sobretudo devido às melhores condições de vida da população após a revolução industrial.

De facto, o fenómeno do envelhecimento demográfico é resultado de um desenvolvimento científico e tecnológico, educativo e social que conseguiram que os seres

humanos vivessem mais tempo. Por conseguinte, a Gerontologia Social tem vindo a ocupar-se do estudo e conhecimento da velhice para que o ser humano não só viva mais anos, mas também com qualidade.

Com efeito, a forte alteração demográfica que a sociedade atual vivencia com o aumento crescente do número mundial de idosos, obrigou a uma reorganização das próprias comunidades. De acordo com Azeredo (2002, p.178) “A ciência resolveu o problema de prolongamento da vida, mas agora é necessário resolver o da velhice com qualidade de vida”, ou seja, mesmo sendo transversal, o processo de envelhecimento tem por consequência mudanças a nível físico, social e psíquico. No entanto, é um acontecimento que varia de indivíduo para indivíduo, de contexto (social, cultural) para contexto, o que demonstra que toda a sociedade deve estar preparada para envelhecer e contribuir para um envelhecimento bem-sucedido. De contrário, o não enfrentar este processo como natural, como parte integrante do ciclo da vida humana, de forma positiva e informada, pode levar o indivíduo a um envelhecimento patológico.

Vários autores investigaram a institucionalização dos idosos e as suas repercussões, particularmente através de estudos de caso, como: Cardão, 2009; Fernandes, 2000; Paúl, 1997; Pimentel, 2001; Sousa, 2006; Neto, 2000; entre outros. Determinados autores (Cardão, 2009; Fernandes, 2000; Paúl, 1997) defendem que a integração num lar é vivenciada pelo idoso de uma forma difícil, angustiante, implicando perdas a vários níveis: físicas, sociais, relacionais e psíquicas que podem contribuir para o aceleração do processo do envelhecimento.

Por outro lado, alguns autores (Barros, 2008; Neto, 2000; Pimentel, 2001) defendem a institucionalização dos idosos com positivismo, pois para muitos idosos a integração em lares foi a única forma encontrada de forma a viverem com mais qualidade.

Com o reconhecimento da influência das doenças crónicas inerentes ao avanço da idade que geram alterações biopsicossociais no idoso, nasceu uma necessidade do desenvolvimento de uma especialidade visando bem-estar do idoso que por motivos de dependência (seja ela de ordem física, intelectual ou psíquica), necessitam de cuidados de saúde e assistência adequados para poder manter ou melhorar a sua qualidade de vida (Zimerman, 2000).

Neste sentido Luísa Pimentel (2001) afirma que na intervenção gerontológica deve-se ter sempre o cuidado de não infantilizar os idosos porque mesmo que estes possam necessitar de cuidados semelhantes aos necessitados pelas crianças, uma vez que uma pessoa idosa possui personalidade de adulto, a sua identidade, a sua individualidade, com o seu percurso de vida, e deve portanto ser respeitado e tratado da forma ajustada.

Efetivamente, o papel do gerontólogo social centra-se no estudo do ponto de vista de investigação e da intervenção em diversos campos individuais e coletivos da população idosa e para isso articula as perspectivas das diversas áreas do conhecimento e atuação profissional. Integrar e capacitar profissionais dessas diversas áreas é o objetivo primordial da Gerontologia Social (Ballesteros, 2000).

Neste sentido, o gerontólogo possui competências para avaliar, planear, oferecer intervenções precoces e rápidas, e identificar todos os fatores (físicos, psíquicos, sociais) que inibem a gestão e a manutenção da saúde física e psicológica a longo prazo, contribuindo para a melhoria dos resultados. Estas intervenções devem ter especial atenção

com a forma de intervenção que deverá ser feita com base no respeito pela individualidade dos sujeitos.

Segundo Rogers (1975), a conceção do ser humano e a forma de os profissionais intervirem, só é possível através de um processo relacional. Com efeito, o mesmo autor considera fulcral uma abordagem centrada na pessoa que privilegie a experiência subjetiva da mesma, implicando que o conhecimento que se tem do outro emerge com base na compreensão do seu percurso de vida o que requer uma não diretividade, que passa por acreditar que o indivíduo tem dentro de si os recursos necessários para se auto-desenvolver como pessoa, incluindo o seu auto-conceito, os seus comportamentos, acreditando na sua autonomia e no direito às escolhas assim como a assumir responsabilidades sobre as mesmas. O profissional deve ter acima de tudo uma atitude direcionada ao indivíduo, recusando tendências de indução ao utente para uma qualquer direção, inclusive levá-lo a pensar ou agir de determinada maneira. Essa atitude não diretiva pode ser transmitida através do sentimento ou reformulação, tendo em conta o seu quadro de referências. (Gobbi et al., 1998). Este pressuposto tem por base outro conceito da perspetiva rogeriana, a aceitação positiva incondicional- aceitar outro sem fazer juízos de valor ou críticas (Rogers, 1975). Esta aceitação do outro tem por base a compreensão empática do utente, que se denomina como "...capacidade de se emergir no mundo subjetivo do outro e de participar na sua experiência, na extensão em que a comunicação verbal ou não verbal o permite. É a capacidade de se colocar verdadeiramente no lugar do outro, de ver o mundo como ele o vê" (Gobbi, Missel, Justo, & Holanda, 1998, p.45).

Com efeito, esta conceção rogeriana é fulcral na intervenção social em geral e na gerontológica em especial, uma vez que estes profissionais devem ter uma conduta isenta de estereótipos, sem julgamentos, respeitando o seu ritmo, para que o indivíduo, e neste caso a pessoa idosa, sinta que é aceite mas também compreendida em todo o seu contexto, como pessoa. Todas estas dimensões são valorizadas através do estabelecimento de uma relação de ajuda que promove o desenvolvimento e melhora o seu funcionamento permitindo enfrentar melhor a vida.

Segundo Rogers, é através dos seus conceitos: respeito, confiança, aceitação, autenticidade e tolerância, que se promove o desenvolvimento do indivíduo, e através dos mesmos, o gerontólogo para ajudar de forma adequada, deve conhecer e acreditar que o utente, independentemente da natureza do seu problema, é o centro do processo de intervenção para poder contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida (Rogers, 1975).

No intuito de melhor compreender a singularidade dos idosos "o gerontólogo tem de perceber os seus contextos sócio históricos, culturais e económicos que constituem a sua construção identitária" (Quaresma, 2004, p.41). Com efeito, só através de uma visão holística dos problemas e das situações em particular, se podem analisar as suas causalidades, através da compreensão do indivíduo e do seu percurso de vida.

Assim, é primordial para o gerontólogo perceber que as situações de dependência, reveladoras de deficits, de ruturas ou de alterações de vária ordem, não podem de nenhuma maneira, ser dissociadas da análise das suas condições atuais de vida: os rendimentos, a situação sóciofamiliar, o habitat, o acesso aos cuidados de saúde, à informação e ao conhecimento. Estes fatores podem ser determinantes na maior ou menor exposição ao risco de perda de autonomia. Porém, o estudo do contexto familiar pelo gerontólogo deve merecer uma atenção especial, uma vez que a conexão entre este e o cuidado do indivíduo é

indispensável no cuidado integral à pessoa idosa. Desta forma, o profissional deverá considerar o potencial da família, envolvendo-a e mobilizando-a para um melhor cuidado ao idoso. Tomar a família em consideração promove o seu grande potencial de aliada na manutenção do bem-estar dos idosos, mas também que este potencial seja determinado pelas suas percepções das experiências que vivenciam, e que vão influenciar as suas ações.

Desta feita, é fulcral entender a família nas suas interações com o utente e vice-versa, sermos conscientes de que estes possuem forças e fragilidades que condicionam ou potencializam a relação que estabelecem. Por outro lado, devemos compreender que cada família possui uma cultura própria com valores e significados únicos em cada contexto (Duarte & Diogo, 2000).

A importância das práticas preventivas é parte inerente a qualquer especialidade, não sendo apenas uma exclusividade da gerontologia, principalmente das pessoas idosas cuja condição patológica geral tenha limitado a sua autonomia no quotidiano. A grande questão é compreender como e quais os fatores psicológicos, sociais e outros que podem alterar a qualidade de vida do idoso (Paúl, 1996).

Numa perspetiva preventiva, torna-se cada vez mais importante atuar sobre o estilo de vida das pessoas (ex: educação para a saúde) e sobre o contexto de vida do idoso (otimizando o seu ambiente residencial na instituição e até na comunidade). Quanto à intervenção secundária, esta deverá responder a capacidade de coping, visando minorar ao máximo o impacto das fontes de stress no ânimo e funcionalidade da pessoa, e fomentar um uso dos recursos disponíveis para lidar com problemas relevantes (Paúl, 1996).

Relativamente a Portugal, Paúl & Fonseca (2005) não possuem dúvidas quanto a emergência de desenvolver e melhorar os serviços atuais disponibilizados aos idosos e aos cuidados que lhes são prestados, através de um suporte de medidas que tenham em conta fatores psicossociais do bem-estar psicológico na velhice, privilegiando os serviços e os cuidados que demonstrem ser mais eficazes no aumento da qualidade de vida e promovam assim um envelhecimento bem-sucedido.

Um aspeto da intervenção da gerontologia no meio ambiental a salientar é o da segurança, tanto no contexto doméstico com a prevenção de acidentes e quedas, assim como a segurança da comunidade, primando por um ambiente sem obstáculos, bem sinalizado e isento de criminalidade, de forma a, que se crie ambientes promotores da segurança para que a pessoa idosa circule com tranquilidade e possa participar de atividades instrumentais ou de lazer (Paúl, 1996).

É necessário um maior conhecimento da atual e futura estrutura familiar, bem como dos recursos existentes e mobilidade e também da atual organização social, das comunidades rurais e urbanas que poderão contribuir para uma melhor intervenção na criação de equipamentos de suporte aos idosos que optam por permanecer nas suas residências, tal como de ações comunitárias que promovam a participação intergeracional visando uma política de integração e que previna a exclusão dos idosos na sociedade (Paúl, 1996).

As circunstâncias económicas atuais em Portugal aliadas a uma media alta de prevalência perturbações psiquiátricas e a fatores como: cortes financeiros do estado, escassos recursos, má organização do funcionamento de Serviços de Saúde, inexistência de respostas e corrente desajustamento das mesmas às necessidades reais dos idosos são fatores que implicam uma emergente atenção às políticas atuais dirigidas a este grupo alvo.

Atualmente a sociedade portuguesa confronta-se com um fenómeno de transição demográfica que se apresenta sob a forma de baixas taxas de natalidade e mortalidade, numa pirâmide quase invertida (Carreira, 2008; Carvalho, 2012; INE, 2011). Com o aumento da esperança de vida gerou-se uma problemática social.

Por conseguinte, esta problemática originou uma preocupação tendencial pela procura de condições que propiciem uma melhoria da qualidade de vida dos idosos, levando à identificação de situações pelas quais, os mesmos veem os seus direitos violados. Há uma interligação entre esta nova preocupação mais atenta e a emergência de um crescente envolvimento social pela problemática dos maus tratos no idoso. Presentemente, as pessoas idosas são vítimas de crime em vários contextos, tornando-se o próprio contexto um fator determinante para a ocorrência da vitimação. De facto, a fragilidade já existente no idoso pela sua idade avançada e o isolamento em que tendencialmente se encontra pelo abandono da família e da comunidade a que pertence, tornam-se condicionantes determinadoras (Títano, 2009).

No entanto, não há dúvida de que as políticas sociais e as respostas organizadas são já bastantes e diversificadas, porém, com o ritmo de crescimento da população idosa nos últimos anos, estas não têm conseguido acompanhá-lo e satisfazê-lo. Entende-se que estas medidas devem ser reestruturadas para que favoreçam mais e melhor a manutenção da qualidade de vida dos idosos. Em suma, considera-se pertinente o desenvolvimento de um Plano Gerontológico Nacional com a respetiva avaliação (Bugalho, 2005).

1.5- Políticas Sociais

A partir de meados do séc. XIX transformações familiares surgiram em consequência de transformações económicas. Transformações na família, nomeadamente a autonomização da família nuclear em relação à família de origem, vieram pôr em causa o cuidado e sustento dos familiares mais velhos.

Na sociedade pré-industrial a família era local de trocas a todos os níveis (material, de valores, simbólico) entre as várias gerações que partilhavam a mesma casa e os mesmos bens. O sustento era assegurado dentro do espaço doméstico onde se produzia para se consumir e o velho era visto como transmissor intergeracional de saberes.

A economia pré-industrial baseava-se na indivisibilidade do património familiar, onde cada membro do grupo doméstico era unidade de produção e de consumo. As trocas entre gerações, que se efetuavam no interior do grupo familiar, garantiam a resolução dos problemas decorrentes da velhice, que eram problemas privados e individualizados. O velho tinha o papel de transmissor transgeracional de saber, era reconhecido por todos e permanecia ativo e útil por muito tempo (Lenoir, 1989).

Segundo Luísa Pimentel (2001) o idoso seria uma pessoa respeitada, integrada e apoiada no seio da família. Esta seria tradicionalmente, uma família extensa, constituída por várias gerações e caracterizada por valores como a estabilidade, a hierarquia de papéis e de poderes, confundindo-se frequentemente com uma empresa ou unidade produtiva.

Com o surgimento do capitalismo, passou a existir a propriedade privada dos meios de produção (local de trabalho, ferramentas, matérias-primas, etc) pelos capitalistas. Uma vez que eram os capitalistas que forneciam o dinheiro necessário para arranjar um local de trabalho, equipá-lo com máquinas e comprar matérias-primas, estes bens eram a sua

propriedade privada, não pertencendo aos produtores nem aos trabalhadores, os quais eram assalariados. Sendo pagos com um determinado salário, os produtores perdiam o controlo do produto do seu trabalho, propriedade do empregador capitalista, ou seja, não produziam para consumir ou vender os bens mas sim para receber um salário. As relações de mercado começaram a dominar a sociedade capitalista pois de forma a obter lucro os capitalistas tinham que vender os produtos no mercado. Da mesma forma, os trabalhadores tinham que usar os seus salários para comprarem no mercado, adquirindo assim o que queriam e necessitavam. Desta forma, a ligação entre produção e consumo tinha sido quebrada e era agora mediada pelas relações de mercado (Lenoir, 1998).

Desde que se orientou para o lucro, a actividade económica tornou-se uma profissão dissociada das outras funções familiares, passando à diferença do que ocorre noutros modos de produção pré-capitalistas, a ser exercida no quadro de empresas bem separadas do grupo familiar. Esta separação é acompanhada por uma dissolução dos valores da solidariedade e da troca/entreaajuda que regulavam as relações entre parentes: a actividade dos membros (fortemente diferenciada, nomeadamente segundo o sexo) individualiza-se cada vez mais e tende, a partir de então, a definir e fixar o estatuto social de cada membro da família (Lenoir, 1998).

Por outro lado, a passagem de um modo de sucessão na ocupação das posições sociais, no qual as relações entre as gerações eram directamente controladas pelos pais, para outro modo em que o acesso às posições sociais é cada vez mais feito através de diplomas e dos concursos, acaba por transformar as relações entre filhos e pais e por modificar a definição do conteúdo e da intensidade das suas trocas, em suma das suas obrigações recíprocas (Lenoir, 1989).

Decorrente das transformações do campo económico, generaliza-se o trabalho feminino assalariado fora da agricultura. Aumentam também as proporções de mulheres que acedem ao sistema escolar, o meio socialmente considerado de garantia de trabalho em posição privilegiada. Estes dois fatores são dos que mais fortemente têm contribuído para o processo de desmantelamento das bases sociais em que assentava o familismo tradicional. Por um lado, porque afectam profundamente a divisão social do trabalho dentro da família. Por outro, porque as funções maternas se encontram assim objectivamente transformadas pelo exercício de uma actividade profissional (Fernandes, 1997).

Verifica-se, deste modo, que transformações na economia vieram, diferentemente do que sucedia na sociedade pré-industrial, atribuir os contornos de uma profissão à actividade económica, o que conduziu ao operariado e à entrada na mulher no mercado de trabalho. Como consequência, surge o individualismo dos membros no seio familiar e uma vez que a capacidade produtiva é valorizada, o velho é marginalizado tanto ao nível dos valores familiares como económicos, surgindo posteriormente as caixas de reforma.

Neste tipo de economia, a “velhice” dos operários é assimilada pelo patronato capitalista à “invalidez”, isto é, à “incapacidade de produzir”. É em função desta lógica que certos dirigentes empresariais institucionalizaram as caixas de reforma: a passagem à reforma dos trabalhadores envelhecidos permitia reduzir os custos de produção, já que tornava possível, em condições socialmente aceitáveis, a saída dos trabalhadores idosos, cujo custo se tornava excessivo face ao rendimento do seu trabalho (Lenoir, 1989).

Luísa Pimentel (2001) aponta ainda outros fatores de risco que contribuíram para a marginalização da pessoa idosa, a saber:

- Primeiramente, a crescente mobilidade geográfica e social, o que contribui para um certo afastamento entre os potenciais elementos das redes de solidariedade primária, dificultando os contatos frequentes e, conseqüentemente, a estruturação de apoios efetivos em caso de necessidade;

- Em segundo lugar, associado a este fator, assistimos a uma precarização das condições materiais, nomeadamente das condições de habitabilidade. A carência de espaço, em particular nas habitações citadinas, dificulta a coexistência de várias gerações no mesmo agregado doméstico (Pimentel, 2001).

Estas condições precárias debatem-se com um processo contínuo de mudança e, hoje, organizam-se com base em valores como a autonomia e o individualismo, valorizando a realização pessoal dos seus membros e o respeito pela sua privacidade. A família constitui um núcleo com um equilíbrio próprio, por vezes difícil de manter, e que se poderá tornar instável quando confrontado com novas exigências (Pimentel, 2001).

A. Nunes (1995) citado por Luísa Pimentel (2001) aponta-nos um fator subjetivo relacional que concorre para a segmentação do agregado doméstico. Segundo a mesma autora, a sociedade civil, na sua vertente informal, tende a organizar as suas relações sociais e a definir a sua obrigação moral dentro dos limites dos espaços de interconhecimento. As eventuais formas de solidariedade estão condicionadas a um grupo restrito, dentro do seu espaço de relações. As redes são seletivas, criam inclusões e exclusões, hierarquias e subordinações. Aliado e a par destes fatores o Estado, fruto da evolução do capitalismo, intervém na sociedade assumindo o papel de coordenador, impulsionador e empresário e dirige múltiplas actividades e serviços na sociedade, passando de Estado Social a um Estado Bem-Estar. O Estado de Bem-Estar, com o seu carácter intervencionista acaba por substituir a regulação do mercado e da sociedade por mecanismos políticos de regulação. Conclui-se portanto, que o Estado através das políticas sociais estrutura a sociedade, nomeadamente ao nível da família, sociedade civil, mercado e poderes públicos.

As políticas sociais na área da terceira idade foram igualmente alvo de intervenção do Estado. Num primeiro momento a criação de lares para idosos surgiu como forma de responder às necessidades de acolhimento de pessoas sem retaguarda familiar ou que, pela fragilização da sua saúde, tornavam imprescindíveis cuidados especializados. No período de implantação e crescimento do estado de bem-estar assiste-se a um aumento exponencial da oferta de serviços disponíveis para idosos em quantidade e em qualidade (Lenoir, 1989).

Este aumento de oferta é consequência do crescimento da família nuclear ditado pelas novas dinâmicas familiares que a crescente concentração urbana e a progressiva entrada da mulher no mercado de trabalho obrigam. Mas o aumento da oferta pública e privada de serviços para a terceira idade é também causa da aceleração das transformações estruturais das famílias, que se tornam cada vez mais nucleares, na medida em que progressivamente deixam de sentir que são responsáveis pelo cuidar dos seus ascendentes de idade uma vez que existem estruturas sociais que o fazem. Com esta intervenção do Estado, modificaram-se as relações com os idosos e as relações intergeracionais ficaram prejudicadas. Afinal, quando a velhice era vivida no seio familiar na sociedade pré-industrial, os idosos eram ajudados por ela, de maneira que a intervenção junto destes, era de carácter familiar e portanto, afetivo e personalizado (Lenoir, 1989).

Com a intervenção do Estado é diferente: as relações com os idosos não são familiares mas contratuais (técnicos), feitas com pessoas desconhecidas, tornando o papel da família

residual, podendo ser dispensado. O quotidiano das instituições leva a que as pessoas internadas sejam desencorajadas ou até mesmo impedidas de tomar decisões sobre a sua vida. Os idosos vão cortando os contactos simbólicos com o exterior deixando os laços com a sociedade, mortificando o eu. Assiste-se a um processo de desfamíliação das relações familiares, ou seja, há um desmoronamento das bases sociais em que assenta o familismo tradicional e resulta, em parte, do declínio das categorias em que a família era fundada, isto é, em torno de um património que é simultaneamente um meio de produção e um meio de existência material e simbólica do grupo (Lenoir, 1989).

Assim, com as mudanças ocorridas nas sociedades modernas e o seu impacto a nível europeu e mundial, em que se valorizam prioritariamente os conceitos de otimização da economia, remete-nos a dar uma particular atenção, às consequências que estas alterações implicam nas famílias, nomeadamente nos grupos mais vulneráveis como é o grupo dos idosos (Martins, 2006).

A sociedade atual voltada na sua generalidade para o consumismo tem como principal objectivo a maximização da produção valorizando apenas os indivíduos ativos. Com efeito, tudo isto reflete efeitos negativos sobre os cidadãos, originando contextos de vida “stressantes”, que podem gerar doenças e de certa forma reduzir a capacidade produtiva do indivíduo mais vulnerável (Martins, 2006).

Desta feita, os idosos que deixam de ter autonomia passam a ser excluídos do trabalho e das suas funções de desenvolvimento de produção, manutenção deixando também de transmitir os seus conhecimentos aos mais novos. Desta forma, os idosos ficam subjugados tendencialmente ao isolamento e conseqüentemente, de uma forma progressiva, leva-o a uma situação de dependência (Martins, 2006).

Por conseguinte, este quadro remete-nos a visionar a velhice e o envelhecimento da população tal como têm sido progresivamente considerados nos últimos anos, como uma patologia. Este acontecimento tem por base a cultura ocidental, onde predomina um modelo de desenvolvimento, que se rege sobre os mitos do crescimento económico e do produtivismo, que tem por consequência uma ótica redutora do homem e da sociedade que se orienta pelo mercado de trabalho e, é composta por indivíduos ativos e indivíduos inativos (Martins, 2006).

Com efeito, Portugal revê-se neste enquadramento europeu descrito que se constata através da mensagem emitida pelo Ministro da Solidariedade Social, no Seminário “Envelhecer: um Direito em Construção” (1998), citado por Martins (2006, p.127), a saber:

...estão a dar-se grandes transformações estruturais na sociedade portuguesa: transformações demográficas, económicas, sociais e culturais, de que o envelhecimento é um efeito e ao mesmo tempo um factor. Trata-se de um fenómeno global, que afecta não só os idosos, mas também as famílias, todos os meios e estratos sociais, em alguns dos quais com particular gravidade, colidindo com a capacidade das famílias em responder a esse desafio. É um fenómeno social que a todos diz respeito...

As transformações referidas têm consequências distintas que se verificam quer no contexto de território nacional, quer no contexto sócio urbano, assim como contexto sóciorural. O envelhecimento tornou-se um fenómeno que tem preocupado cientistas e governantes e, que se prende com o peso dos idosos sobre as gerações futuras. A despesa económica que o

seu crescimento demográfico representa para a sociedade, o esgotamento dos sistemas de reforma, o conservadorismo e a perda de ação e de jovialidade, todo o peso que significa, poderá trazer consequências graves para as sociedades (Martins, 2006).

Ao instituir-se como uma problemática social, o envelhecimento passou a implicar meios e respostas em equipamentos que se esperava suficientes. No entanto, essa preocupação com base na procura de soluções passou a manifestar-se no aumento de estudos de investigação, centrados no grupo das pessoas idosas.

Com efeito, resultante deste processo de legitimação desta problemática social do envelhecimento, emergiram instituições de gestão de pessoas e bens, particularmente centrados para o público alvo dos idosos e que progressivamente tende a propagar-se e a oferecer produtos diferenciados.

De acordo com Fernandes (1997), citado por Martins (2006, p.128), a constante evolução da intergeracionalidade, assim como da produção e organização de respostas especificamente centradas no envelhecimento, passou a nomear-se por políticas de velhice, e que passaram a compor “o conjunto de intervenções públicas, ou ações coletivas, cujo objetivo consiste em estruturar de forma explícita ou implícita as relações entre a velhice e a sociedade”.

Segundo Lenoir (1997), citado por Martins (2006, p.128),

a “consciencialização social” levou a que os custos com idosos que anteriormente eram da responsabilidade única da família ou de particulares fossem reportados para entidades despersonalizadas e burocratizadas, onde as relações entre os atores se comportam de forma anónima ignorando mutuamente as suas existências.

Segundo Quaresma (1998), citado por Martins (2006), através deste novo conceito de gestão dos problemas sociais, consequentes da velhice e do envelhecimento demográfico, as políticas de interesses limitam-se a confrontações entre responsáveis políticos, administrativos e especialistas de instituições, num processo que se tem observado vagaroso. Segundo o mesmo autor, numa breve análise sobre as “políticas de velhice” em Portugal constata-se que “até ao final da década de 60 os problemas adjacentes ao aumento demográfico da população idosa não foram objeto de uma política social particular, pelo que a proteção social dos indivíduos deste grupo se revela quase inexistente” (Idem, Ibidem, 2006, p.128).

Gomes (2000), citado por Martins (2006), referiu que só em 1969 se iniciou um debate na Assembleia Nacional sobre a problemática do aumento do envelhecimento no nosso país, o fenómeno do envelhecimento da população e a política de velhice. Por conseguinte, em 1971, nasceu o serviço de Reabilitação e Protecção aos Diminuídos e Idosos, no contexto do Instituto da Família e Acção Social inserido na Direcção Geral da Assistência Social, que veio substituir o Instituto de Assistência aos Inválidos.

Esta alteração foi muito importante por criar, pela primeira vez, um departamento com relações no estudo e na procura de soluções para os problemas económicos e sociais da população idosa. Foi em 1976, precisamente posteriormente às alterações políticas que se deram em Portugal (após o 25 de Abril 1974), que a nova Constituição legitima o Direito à Segurança Social e que permanece após a revisão constitucional de 1992. A Assistência Social antecedente deu lugar à Acção Social “que compõe o conjunto de acções

desenvolvidas através de serviços e de equipamentos sociais de apoio individual e familiar bem como de intervenção comunitária, que também integra o antigo sistema de assistência social” (Gomes, 2000, citado por Martins, 2006, p.128).

Segundo Neves (1998), citado por Martins (2006, p.129), mudanças no quadro da política social, assim como o aumento da procura, refletiram-se na ampliação da rede de instituições de residências para idosos, de maneira que, paralelamente às alterações políticas, aconteciam as transformações no contexto social. Consequentemente, surge uma ação social que, na sua maioria, é efetuada por instituições particulares de solidariedade social e outras organizações privadas. Ambas apoiadas financeiramente pelo Estado e de acordo com protocolos de cooperação. Para o Ministério do Trabalho e Segurança Social (2006) as respostas sociais para a velhice são desenvolvidas através de um serviço de primeira linha, que visa apoiar as pessoas e as famílias na prevenção e/ou reparação de problemas geradores por situações de exclusão social e, em certos casos, atuar em situações de emergência.

No entanto, segundo Martins (2006), os apoios sociais e financeiros remetidos aos idosos continuam a ser insuficientes em Portugal, assim como os equipamentos disponíveis, a saber:

- Lares de Idosos: são equipamentos coletivos de alojamento, de carácter permanente e/ou temporário, visando fornecer um conjunto de prestações de serviços a idosos em situação de risco, com perda de alguma forma de independência e/ou autonomia. No entanto, a escassa resposta de equipamentos estatais como os lares de idosos deu origem a uma verdadeira expansão de lares privados (que visam fundamentalmente os fins lucrativos), o que leva a que, a maioria das vezes funcionem de forma clandestina e sem condições necessárias para que os idosos vivam com o mínimo de dignidade;
- Lares para Cidadãos Dependentes: consistem em equipamentos residenciais para idosos, que apresentam um maior grau de dependência (acamados);
- Centros de Dia: são equipamentos que prestam um conjunto de serviços específicos para idosos da comunidade, cujo objectivo essencial é promover actividades que permitam a interação, o desenvolvimento e a manutenção dos idosos no seu seio da sua comunidade;
- Centros de Convívio: são centros comunitários específicos para desenvolver actividades sócio culturais e recreativas para idosos de uma determinada localidade;
- Apoio Domiciliário (SAD): consiste num equipamento diversificado de prestação de serviços, efetuado por ajudantes e/ou familiares no domicílio dos próprios utentes, quando por motivo de doença ou outro tipo de perda de autonomia, estes se encontrem impossibilitados de assegurar temporária ou permanentemente a realização das suas necessidades básicas e/ou efetuar as suas AVD (actividades de vida diárias).

Este equipamento é um tipo de apoio que tem vindo a crescer cada vez mais, devido à caracterização específica de primar pela prestação de um serviço de proximidade com cuidados personalizados e individualizados. Por outro lado, estes serviços promovem a importância da preservação da vida em família, no próprio lar do idoso, o que significa um quadro referencial fulcral para manter a sua identidade social e por conseguinte, para o seu bem estar;

- Acolhimento Familiar: Resposta temporária para idosos, efetuada por famílias de acolhimento e cuja função consiste em acolher e cuidar quando estes não têm família

natural ou tendo-a, não possuem as condições necessárias que promovam um bom desempenho do seu funcionamento;

- Turismo Sénior e Colónias de Férias: são serviços sociais prestados em equipamentos ou não, que desenvolvem um conjunto de actividades visando a satisfação das necessidades de lazer e de combate ao isolamento, permitindo aos idosos a promoção de um equilíbrio físico, emocional, psíquico e social;

- O Termalismo: consiste num equipamento que permite aos idosos em férias realizar tratamentos naturais, para que possam desta forma reduzir o consumo de medicamentos. Garante também a mobilização temporária da sua residência habitual, permitindo assim promover o contacto humano com um meio social diferente, fomentando a partilha de experiências, que possibilitam a redução ou mesmo o combate ao isolamento social.

A Linha Saúde 24 Sénior foi criada em Abril de 2014, é uma iniciativa do Ministério da Saúde, que visa responder às necessidades manifestadas pelos cidadãos em matéria de saúde, contribuindo para ampliar e melhorar a acessibilidade aos serviços e racionalizar a utilização dos recursos existentes através do encaminhamento dos utentes para as instituições integradas no Serviço Nacional de Saúde mais adequadas.

Este equipamento está integrado na estrutura do Serviço Nacional de Saúde, na perspectiva de ser um ponto de contacto inicial com a capacidade de orientação dos utentes. A prestação de cuidados de saúde integralmente centrados no cidadão, permitindo o respetivo acesso a informação e a serviços de saúde, tem abrangência Nacional, estando os Serviços disponíveis a todos os utentes do SNS. O acesso pode ser efetuado através de: telefone, através de número único nacional, com o custo de chamada local, fax, correio eletrónico e web. O atendimento encontra-se disponível em língua portuguesa e inglesa, bem como de estruturas que permitem o contacto de utentes com necessidades especiais. Como equipamento que presta cuidados de saúde, o Saúde 24 disponibiliza serviços como:

- **Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento**, em situação de doença, através do telefone ou via chat para pessoas com necessidades especiais;
- **Aconselhamento Terapêutico**, para informação de questões e apoio em matérias relacionadas com medicação;
- **Assistência em Saúde Pública**, nomeadamente temas relacionados com a Gripe, Verão/Calor e Emergências/Intoxicações;
- **Informação Geral de Saúde**, nomeadamente a localização das unidades de saúde englobadas na rede de prestação do Serviço Nacional de Saúde, bem como farmácias.

O “Saúde 24” incorpora aproximadamente 300 enfermeiros e 16 Supervisores Clínicos. O Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde está localizado em Lisboa e no Porto. O serviço é gratuito e estabelece contato com pessoas com mais de 72 anos, sendo

que são os enfermeiros que conectam o idoso e não o contrário. Os enfermeiros fazem uma primeira chamada para fazer uma avaliação biopsicossocial dos utentes, de modo a estabelecer um plano individual para cada um, voltando a estabelecer novos contatos para avaliar a evolução do idoso. No caso de o utente não atender o telefone, após várias tentativas, são agilizados os contactos dos familiares, vizinhos ou até forças de segurança, como a PSP e a GNR. (Ministério da Saúde, 2014).

No entanto, na sua maioria, é o género feminino que está aderir a este equipamento e o número de doentes está consideravelmente a aumentar o que pode originar a impossibilidade de resposta imediata a todos os casos uma vez que este equipamento tem uma capacidade limitada do número de utentes.

Por outro lado, segundo Gracio (1999), citado por Martins (2006), além dos equipamentos de suporte específicos para idosos já referidos, existem também outros de carácter financeiro para este mesmo grupo etário, que se denominam de pensões.

Segundo o mesmo autor, estes podem ser de regime contributivo ou não contributivo. Assim, este é atribuído de acordo com a situação inerente aos idosos, ou seja, se efetuaram ou não descontos para a Segurança Social.

Segundo o INE (2011, p.555), “um indivíduo que, tendo cessado o exercício de uma profissão, por decurso de tempo regulamentar, por limite de idade, por incapacidade ou por razões disciplinares, beneficia de uma pensão de reforma”.

Desta forma, segundo Rodrigues (2002), citado por Martins (2006, p.131), caso pertençam ao regime contributivo têm direito:

- A “pensão de velhice” (no limite de idade imposta) ou à pensão por invalidez. Que consiste numa pensão mensal para pessoas que tenham atingido a idade de reforma e tem como propósito substituir a perda da remuneração de trabalho. Para beneficiar da mesma é necessário ter 65 ou mais anos e 66 anos para que não haja nenhuma penalização no seu valor;
- A pensão de invalidez, baseia-se numa prestação mensal que tem como função compensar a perda de remunerações de trabalho, consequente da incapacidade antecipada para o trabalho. No entanto, caso pertençam ao regime não contributivo podem beneficiar de pensões sociais e de viuvez (por cônjuge).

Caso não pertençam ao regime contributivo:

- A pensão social, é uma prestação para cidadãos nacionais residentes no país, que não estejam assegurados por qualquer regime de proteção social; que não possuam rendimentos ilíquidos de qualquer natureza ou que não excedam 30% da remuneração mínima garantida à maioria dos trabalhadores (quando se trata de uma pessoa singular ou 50% se for casal);
- A pensão atribuída por cônjuge ou de viuvez, é uma prestação facultada ao cônjuge do falecido pensionista, que por si só, não auferia qualquer direito a

pensão de sobrevivência, apenas enquanto mantiver o seu estado civil. Para usufruir dessa pensão, não se pode estar assegurado por nenhum regime contributivo.

Com efeito, já existem diversas respostas sociais organizadas embora, o aumento do crescimento demográfico da população idosa tem sido tão progressivamente rápido que nestes últimos anos, as respostas atuais não conseguem acompanhar o ritmo de crescimento e de satisfação.

Por conseguinte, é fulcral criar um novo modelo de desenvolvimento, assim como dar maior prioridade à política social como elemento básico desse modelo, a promoção de novos valores na sociedade, nomeadamente à solidariedade, desenvolvendo práticas profissionais e institucionais mais acertivas e visando a corresponsabilidade, o planeamento e interdisciplinaridade, assim como a mobilização dos recursos essenciais à exequibilidade dos direitos e expectativas dos idosos (Martins, 2006).

No entanto, ao desenhar ou adotar qualquer estratégia/equipamento para o efeito, deverá ter-se em conta o respeito pela individualidade da pessoa idosa, considerando o seu contexto de vida, a sua individualidade assim com todas as expectativas e projetos que lhes são inerentes e que lhes conferem a identidade, contribuindo para o seu desenvolvimento biopsicossocial.

Neste sentido, veja-se se as recentes comissões de proteção de idosos se verificam como uma resposta às necessidades atuais dos idosos portugueses. São equipamentos de intervenção que visam o bem estar do idoso, desenhadas especificamente para colmatar as fragilidades deste grupo alvo.

No entanto, as estruturas municipais existentes são criadas unicamente para intervir a nível local, inseridas como grupo de trabalho em matérias relacionadas com a ação social: cf. artigo 26º, alíneas c) e d) do Decreto-Lei n.º 115/2006, de 14 de Junho (Diploma Legal, 2006):

“SECÇÃO III

Conselhos locais de ação social
(...)

Artigo 26.º

Competências do plenário dos CLAS

Compete ao CLAS:

- a) Aprovar o seu regime interno;
- b) Constituir o núcleo executivo;
- c) Criar grupos de trabalho temáticos, sempre que considerados necessários para o tratamento de assuntos específicos;

- d) Fomentar a articulação entre os organismos públicos e entidades privadas, visando uma atuação concertada na prevenção e resolução dos problemas locais de exclusão social e pobreza;
- e) Promover e garantir a realização participada do diagnóstico social, do plano de desenvolvimento social e dos planos de ação anuais;
- f) Aprovar e difundir o diagnóstico social e o plano de desenvolvimento social, assim como os respectivos planos de ação anuais;
- g) Promover a participação dos parceiros e facultar toda a informação necessária para a correta atualização do sistema de informação nacional a disponibilizar pelo Instituto da Segurança Social, I. P.;
- h) Evocar e decidir sobre qualquer parecer emitido pelo núcleo executivo;
- i) Tomar conhecimento de protocolos e acordos celebrados entre o estado, as autarquias, as instituições de solidariedade social e outras entidades que atuem no concelho;
- j) Apreciar as questões e propostas que sejam apresentadas pelas CFS, ou por outras entidades, e procurar as soluções necessárias mediante a participação de entidades competentes representadas, ou não, no CLAS;
- l) Avaliar, periodicamente, a execução do plano de desenvolvimento social e dos planos de ação;
- m) Promover ações de informação e formação e outras iniciativas que visem uma melhor consciência coletiva dos problemas sociais;
- n) Submeter à decisão das entidades competentes as questões e propostas que não se enquadrem na sua área de intervenção.”

Capítulo II- CONTRIBUTO EMPÍRICO

2.1 Breves notas metodológicas

Neste capítulo serão apresentadas breves notas sobre as estratégias e as opções metodológicas utilizadas no decurso deste estudo de investigação e justificação deste estudo. A metodologia utilizada na elaboração da recolha da informação foi a Pesquisa Documental com base na análise de Dados Secundários de Quivy & Campenhoudt (1998), com uma posterior análise dos dados e respetiva conclusão.

A definição de Análise Documental tem sido alvo de debate de distintos estudiosos e investigadores. Contudo, diferentes perspetivas e focos centrais têm prevalecido ao longo de algumas décadas.

Segundo Carmo & Ferreira (1998) a análise documental é um método de procedimento que trata da seleção de documentos, análise e interpretação da informação existente em documentos (escrito, áudio ou vídeo) com o objetivo de produzir nova informação. Assim, no processo de investigação é necessário que ao recolher informação de trabalhos anteriores, o investigador acrescente algum valor e o transmita à comunidade científica para que outros possam fazer o mesmo no futuro. Com efeito, trata-se de estudar o que se tem produzido sobre uma determinada área para poder “introduzir algum valor acrescido à produção científica sem correr o risco de estudar o que já está estudado tomando como original o que já outros descobriram.” (Idem, *Ibidem*, 1998, p.59).

De acordo com Peña Vera & Morilla (2007) a Análise Documental apresenta-se com um processo dinâmico no sentido que permite figurar o conteúdo de um documento de uma forma distinta da original, gerando assim um novo documento.

Vickery (1970) refere que esta técnica responde a três necessidades informativas de quem a utiliza, a saber: conhecer o que os outros investigadores têm feito sobre uma determinada área/assunto; conhecer dimensões específicas de informação de algum documento em particular; e conhecer a informação global relevante que exista sobre um determinado tema.

Segundo Turgeon & Gauthier (2003, p.417): “Denominam-se dados secundários os elementos informativos reunidos para outros fins que não aqueles para os quais os dados tinham sido recolhidos oficialmente. Estes dados podem servir de substrato a outras investigações”.

Quivy & Campenhoudt (1992, p.201) utilizam a designação de “recolha de dados preexistentes”, onde se pode enquadrar a Análise Documental. Segundo os autores, esses dados possibilitam ao investigador a recolha desses dados para posteriormente estudá-los por si próprios ou para encontrar informações úteis para estudar outros objetos. Estes documentos de dados secundários podem ser manuscritos, impressos ou audiovisuais, oficiais ou públicos, privados ou de algum organismo, contendo texto ou números.

Contudo, para além dos documentos escritos, esta técnica é também aplicada sobre imagens (fotografias, pinturas, mapas, artefatos), sobre áudio (músicas) e sobre documentos audiovisuais (vídeos). Com a tendencial difusão das tecnologias da informação e comunicação na sociedade atual, os conteúdos digitais passaram a ser cada vez mais documentos utilizados pelos investigadores. Com efeito, informações provenientes de

pesquisas em web sites, blogs, wikipédias, comunidades on line, entre outras, estão a ser fonte de recolha de dados para a investigação (Gray, 2004; Denscombe, 1998).

Por outro lado, o critério do processo de validação dos dados oriundos desta variada fonte documental centra-se sobretudo, no controle da credibilidade dos documentos e das informações que eles contêm. Denscombe (1998) salienta a importância das informações retiradas da internet, onde a questão da autoria, credibilidade e autenticidade é muitas vezes difícil de se comprovar. Também é considerado no processo de validação dos dados a sua adequação aos objetivos e às exigências do trabalho de investigação (Denscombe, 1998; Quivy & Campenhoudt, 1992). Neste sentido todas as fontes desta tese foram verificadas quanto à sua credibilidade, assim como a sua pertinência quanto aos objetivos da mesma.

De acordo com Turgeon & Gauthier (2003), a investigação feita com base na análise secundária diferencia-se da primária quanto ao facto de que, apesar de o investigador apesar de se encontrar isento da responsabilidade da colheita dos dados, é responsável por se centrar na concetualização e respetiva análise.

Com efeito, os documentos analisados consistiram em fontes oficiais, no objetivo de perceber através de dados estatísticos, jurídicos, estudos de caso e de prevalência, se as atuais medidas de proteção para idosos, nomeadamente leis e equipamentos, em particular, as atuais comissões municipais de proteção de idosos existentes, são suficientes para a proteção dos idosos.

A justificação da utilização de dados secundários prende-se com o facto de poder ser uma mais valia tendo em conta o grande número de estudos e sondagens existentes sobre idosos e violência. Por outro lado, considerando que os dados primários recolhidos podem emitir outras mensagens que ainda não foram analisadas pelos seus investigadores, poderá tornar-se num contributo para a análise de um fenómeno em estudo, convertendo-se a utilização de dados secundários numa redução de custos quanto à produção de informação (Turgeon & Gauthier, 2003).

A partir da análise efetuada através de uma revisão bibliográfica no capítulo I, foi identificada a problemática decorrente do fenómeno: Atualmente, os idosos não estão protegidos.

Assim, de acordo com a problemática identificada, no Capítulo II foi elaborado um estudo de investigação que teve por base métodos qualitativos- a Pesquisa Documental com base em Dados Secundários da autoria de Quivy & Campenhoudt (1998), a todas as dimensões que foram consideradas pertinentes para investigar o idoso, o fenómeno da violência contra idosos e as medidas de proteção existentes relativamente à população idosa portuguesa.

Para tal, realizou-se uma pesquisa documental para identificar as medidas existentes e as futuras diretrizes a tomar, a partir de literatura científica e também informativa sobre dados atuais estatísticos e jurídicos que traduzem a realidade presente sobre a violência contra idosos.

Segundo Figueiredo (2007), citado por Guindani, Almeida, & Sá-Silva (2009), tanto a pesquisa bibliográfica como a pesquisa documental têm o documento como objeto de investigação. No entanto, o conceito de documento não se cinge apenas à ideia de textos escritos e/ou impressos. O documento como fonte de pesquisa pode ser escrito e não escrito, assim como filmes, vídeos, slides, fotografias ou posters. Esses documentos são utilizados como fontes de informações e esclarecimentos que explicam determinadas

questões e servem de prova para outras, de acordo com o objetivo do pesquisador. De acordo com esta perspectiva, entende-se que há diferenças entre pesquisa documental e pesquisa bibliográfica.

Alguns autores afirmam que pesquisa documental e pesquisa bibliográfica são sinónimas. Appolinário (2009), citado por Guindani et al. (2009, p.5), no Dicionário de Metodologia Científica explica o seguinte: “*pesquisa documental*: [bibliographical research; documental research]; *pesquisa bibliográfica*: [bibliographical research; documental research]: Pesquisa que se restringe à análise de documentos”.

Quanto à explanação de Estratégia de recolha de dados, Appolinário (2009), citado por Guindani et al. (2009, p.5), defende que:

Normalmente, as pesquisas possuem duas categorias de estratégias de coleta de dados: a primeira refere-se ao local onde os dados são coletados (estratégia-local) e, neste item, há duas possibilidades: campo ou laboratório. [...] A segunda estratégia refere-se à fonte dos dados: documental ou campo. Sempre que uma pesquisa se utiliza apenas de fontes documentais (livros, revistas, documentos legais, arquivos em média eletrónica, diz-se que a pesquisa possui estratégia documental. (...)).

Assim, na pesquisa foi utilizada a estratégia documental cujas fontes bibliográficas utilizadas foram livros, textos de revistas científicas, e na pesquisa documental do estudo de investigação foram utilizados artigos em revistas de investigação científica sobre estudos relativos a idosos e violência, dados estatísticos e jurídicos sobre violência contra idosos, arquivos dos média em sítios eletrónicos sobre as comissões existentes e diplomas legais. Também foram utilizadas algumas fontes de documentos de jornais nacionais sobre representações sociais, nomeadamente de alguns dirigentes e entidades de importância para a população idosa. Assim, foi reunida uma pequena amostra de representações sociais que visa perceber as atuais fragilidades do grupo das pessoas idosas e algumas propostas sobre medidas a equacionar para a sua proteção.

Neste sentido, Savioli et al. (1986), citado por Pimentel (2001, p.193), afirma que a produção de idéias e saberes científicos tem um carácter muito social, pois estes,

...são representações da vida do ser humano, num dado momento de sua história, [...] o conhecimento não é fruto da atividade isolada do ser humano, ao contrário, tem um carácter coletivo, mesmo quando formulado ou difundido por um único homem. O homem vive em sociedade e é a partir desta vida que as idéias são criadas. A transmissão destas idéias, oralmente ou por escrito, permite acumular conhecimentos.

Oliveira (2007), citado por Guindani et al. (2009, p.6), faz uma importante distinção entre essas modalidades de pesquisa bibliográfica e documental. Segundo essa autora, a pesquisa bibliográfica é uma modalidade de estudo e análise de documentos de domínio científico tais como livros, periódicos, enciclopédias, ensaios críticos, dicionários e artigos científicos. Como característica diferenciadora, ela refere que é um tipo de “estudo direto em fontes científicas, sem precisar recorrer diretamente aos factos/fenómenos da realidade empírica”. Alega que o principal objetivo da pesquisa bibliográfica é proporcionar aos

pesquisadores e pesquisadoras o contato direto com obras, artigos ou documentos que tratem do tema em estudo: “o mais importante para quem faz opção pela pesquisa bibliográfica é ter a certeza de que as fontes a serem pesquisadas já são reconhecidamente do domínio científico” (Idem, *Ibidem*, 2009, p.6). Referindo a sua posição sobre a definição de pesquisa documental a autora explica: “a documental caracteriza-se pela busca de informações em documentos que não receberam nenhum tratamento científico, como relatórios, reportagens de jornais, revistas, cartas, filmes, gravações, fotografias, entre outras matérias de divulgação”.

Os termos “processo de investigação” e “percurso”, usados pela autora, remetem à palavra “metodologia”. Por outro lado, as palavras “instrumentos e meios” lembram o termo “procedimentos técnicos” (Guindani et al, 2009, p.4). Alguns autores utilizam essas denominações como sinónimas quando referem o uso de documentos em pesquisas.

Minayo (2008), citado por Guindani et al. (2009, p.4), ao discutir o conceito e o papel da metodologia nas pesquisas em ciências sociais, revela uma focagem plural para a questão: “a metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e também o potencial criativo do pesquisador”. Esse fundamento se aplica às pesquisas de um modo geral e no campo da utilização de documentos não é diferente. Assim, a pesquisa documental é um procedimento que utiliza de métodos e técnicas para a detenção, compreensão e análise de documentos dos mais diversos tipos (Guindani et al., 2009).

Com efeito, de acordo com Gaio, Carvalho & Simões (2008), citados por Guindani et al. (2009, p.4), um pesquisador sempre que utiliza documentos com,

...o objetivo de obter informações, investiga e analisa, utilizando técnicas adequadas para a sua pesquisa e estudo; segue as etapas e os procedimentos; (...), na verdade, as ações dos investigadores (cujos objetos são documentos), encontram-se repletas de aspetos metodológicos, técnicos e analíticos.

Com efeito, dá-se seguimento à estrutura neste capítulo, das etapas e procedimentos com base na metodologia qualitativa de Quivy & Campenhoudt (1998). Assim, após o reconhecimento no final do I capítulo da problemática (Etapa- 3), serão tratadas sequencialmente as seguintes etapas: a Etapa 4- A construção do modelo de análise e devidas hipóteses; a Etapa 5- A observação das mesmas; a Etapa 6: A análise das informações- onde serão analisados os resultados das hipóteses; e por fim, a Etapa 7: As conclusões, onde será efetuada uma reflexão final sobre as respostas às hipóteses, à pergunta de partida e ao título que deu origem a esta tese.

Neste sentido, para se pesquisar é necessário o uso de métodos e técnicas que nos levem rigorosamente a solucionar problemas. É fulcral que a pesquisa científica seja feita com base no método, o que significa explicar a capacidade de observar, selecionar e organizar cientificamente os caminhos que devem ser percorridos para que a investigação se efetive.

A justificação geral deste estudo prende-se com a necessidade de compreender as necessidades, respostas e futuras diretrizes a tomar quanto à proteção do idoso.

Neste sentido, quanto à justificação da metodologia, no decorrer deste trabalho, relativamente à fonte de dados, optou-se pela estratégia de recolha de dados- Pesquisa Documental com base em Dados Secundários de Quivy & Campenhoudt (1998), uma vez que se considerou existirem dados preexistentes suficientes para verificar e validar a

pertinência deste trabalho. Por outro lado, sente-se que o trabalho de campo com entrevistas e/ou inquiridos não fariam sentido uma vez que não seriam os próprios idosos nem a direção de alguma instituição eleita que iriam validar a suficiência das respostas existentes no seu todo e, em particular, das atuais comissões municipais de proteção de idosos que ainda são organizações muito recentes e escassas.

Segundo Oliveira (2012), citado por Sousa; Kantorski & Luís (2012) algumas vantagens do método de análise documental consistem no custo reduzido e na estabilidade das informações por serem “fontes fixas” de dados e pelo facto de ser uma técnica que não altera o ambiente ou os sujeitos. Quanto às limitações, destacam-se a falta de objetividade, a validade que poderá ser (ou não) questionável e a falta da vivência do fenómeno para representá-lo da melhor forma. Contudo, os fatores limitadores referidos, não se consideram aplicáveis neste estudo, uma vez que foram estabelecidos objetivos e considera-se que a vivência do fenómeno de estudos de caso, avaliada por pesquisadores que estiveram no terreno poderá ser uma mais valia para uma reflexão final sobre a atualidade. Por outro lado, a validade dos dados poderá servir futuramente de comparação, em outros estudos com dados mais recentes.

Segundo Denscombe (1998), a Revisão de Literatura enquadra-se na Análise Documental. Esta deverá ser uma etapa que todos os pesquisadores devem integrar na sua investigação. Segundo o autor, a revisão de literatura/teórica apresenta as seguintes funções para a investigação: conceber o conhecimento sobre toda a informação existente e disponível; dar a conhecer os conteúdos, as questões essenciais, as falhas existentes no atual estado do conhecimento na área em estudo; e permitir uma visão sobre as bases e as direções a seguir nas investigações.

Neste sentido, no 1º capítulo- Revisão Teórica, foram usadas fontes como livros e artigos de revistas científicas e no 2º capítulo- Contributo Empírico, na pesquisa documental do estudo de investigação, foram utilizadas fontes como arquivos documentos sobre estatística sobre idosos e violência, documentos legais jurídicos sobre a população idosa, artigos de revistas de investigação sobre estudos de caso relativos a idosos e violência e, documentos de jornais nacionais reconhecidos a nível nacional sobre algumas representações sociais não encontrados em outras fontes, nomeadamente de alguns dirigentes e entidades nacionais de importância para a população idosa portuguesa informação dos média em documentos de portais eletrónicos de Câmaras Municipais sobre as comissões existentes.

Quivy & Campenhoudt (1998), salientam que o método Pesquisa Documental com base em dados secundários é particularmente adequado em caso de análises dos fenómenos macrosociais, demográficos e socioeconómicos; estudo das ideologias, sistema de valores e da cultura; análise das mudanças das organizações e análise das mudanças sociais e do desenvolvimento histórico.

Além disso, com base nos mesmos autores, este método tem vantagens como a economia de tempo e dinheiro na investigação do estudo, evita o recurso abusivo de sondagens e questionários que não se justificariam numa análise deste cariz, porque a mesma não pode ser feita isoladamente a idosos ou organizações uma vez que não representam um todo geral e, por outro lado pode-se aproveitar toda a riqueza do material documental já existente.

De facto, este estudo encontra neste método uma estratégia adequada para verificar o que se pretende que é verificar todos os dados secundários bibliográficos e documentais que constatem que os idosos estão em perigo e que apesar das múltiplas respostas sociais existentes os idosos ainda não se encontram protegidos e portanto, carecem de medidas de proteção.

Neste sentido, após a análise concetual e posterior definição da problemática, passamos então à construção do modelo de análise¹ que segundo Quivy & Campenhoudt (1998, p.150), “é um prolongamento natural da problemática, articulando de forma operacional os marcos e pistas que serão finalmente retidos para orientar o trabalho de observação e de análise.”

Desta forma, segundo os mesmos autores através da elaboração da operacionalização dos conceitos e definição das hipóteses teóricas constrói-se o modelo de análise. Assim, a construção de um conceito é feita de forma abstrata que tenciona dar a conhecer a realidade. Essa concetualização leva à definição das dimensões que o constituem e por conseguinte a identificar os seus indicadores, através do quais estas dimensões poderão ser medidas. Com efeito, a operacionalização dos conceitos será a base estrutural para a construção das hipóteses teóricas e posterior verificação.

Operacionalização dos conceitos:

1ª – Idosos em Portugal: Violência: Dados concetuais
Dados estatísticos
Estudos de caso

2ª - Proteção do idoso: enquadramento jurídico criminal português: violência: respostas atuais: Formais: Políticas sociais
Informais: Família

3ª - Medidas de proteção: Idosos e crianças em perigo: Violência: Respostas Sociais:
Família
Cuidadores
Instituições

4ª - Proteção do idoso: Comissões de proteção de idosos existentes: Apoio social
Apoio domiciliário
Apoio jurídico

¹ Segundo Quivy & Campenhoudt (1998), o modelo de análise é composto por conceitos e hipóteses que se encontram interligados para em conjunto formarem um quadro de análise coerente.

Desta feita, a partir da identificação dos conceitos e seus indicadores que se obteve da informação que consubstanciou a problemática deste estudo “Os idosos encontram-se desprotegidos.”, consideram-se as seguintes **Hipóteses Teóricas**²:

1ª H.T.- Existe violência contra idosos em Portugal.

2ª H.T.- O enquadramento jurídico criminal da violência contra idosos em Portugal é suficiente para a sua proteção.

3ª H.T.- Os idosos, tal como as crianças, estão em perigo e necessitam de medidas de proteção específicas.

4ª H.T.- As comissões de proteção de idosos existentes são suficientes para a proteção do idoso.

2.2 - O fenómeno da violência contra idosos em Portugal: Análises dos estudos e das Estatísticas

Em 1996, o fenómeno da violência contra idosos foi reconhecida a título prioritário, no decorrer da 49ª Assembleia Mundial de Saúde, onde foi lançado o tema “Prevenção da Violência: uma prioridade da saúde pública” (OMS, 1996, citado por Gil, Fernandes, Nicolau, & Santos, 2013, p.57).

O fenómeno da tendência crescente da violência tem vindo a ser reconhecida pelas organizações internacionais como um dos maiores problemas de saúde pública do século XXI e com efeito, a maioria destas organizações tem vindo a dar prioridade ao fenómeno nas suas agendas políticas, a destacar: a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Comissão Europeia (CE) e a Organização das Nações Unidas (Gil et al., 2013).

Em 2002, a OMS apresenta a conclusão do relatório mundial sobre a violência e a saúde e conclui que “A violência constitui um dos principais problemas de saúde pública no mundo” e salienta que é importante “...fazer da violência uma prioridade de investigação na saúde pública.” (OMS, 2002, citado por Gil et al., 2013, p.53).

De acordo com os dados da APAV (Títano, 2009), para as pessoas idosas vítimas de crime, constataram-se diversos os contextos de risco onde surgem o abuso espontâneo, frequente ou permanente contra as pessoas idosas. Os casos surgem tanto na família como em instituições, como em casa (quando residem sós), na rua, assim como em casos de

² De acordo com Quivy & Campenhoudt (1998, p.150) “Uma hipótese é uma preposição que prevê a ligação entre dois termos que, (...), podem ser conceitos ou fenómenos. É, portanto, uma preposição provisória, uma suposição que deve ser verificada.” O autor afirma que só dessa forma se impõe o necessário espírito de investigação que consiste em pôr em prática o contínuo questionar dos conhecimentos que provisoriamente se adquiriu.

incapacidade das pessoas idosas. O indivíduo idoso é o elemento mais vulnerável no seio da família e pode sofrer crimes que constituem casos de violência doméstica. Fatores como o isolamento, a falta de dignificação pessoal, a progressiva diminuição da sua autonomia e capacidade de auto-decisão acerca da sua vida, a constante infantilização entre outras atitudes redutoras por parte dos familiares tornam cada vez mais a pessoa idosa num indivíduo frágil e dependente que com o acréscimo de uma ambivalência de sentimentos que comportam a relação com os seus agressores favorece a vulnerabilidade e consequentemente a vitimação destes idosos. Nesta linha de pensamento, podemos alegar que os casos de maus tratos não são apenas inerentes aos que vivem à margem da sociedade ou que se encontram a viver em instituições, encontrando-se também no seio das famílias da sociedade portuguesa.

Segundo dados de Títano (1999), o indivíduo idoso é um dos elementos de uma família mais vulnerável, a par das crianças e das mulheres, suscetível dos crimes que configuram um quadro de violência doméstica.

Atualmente é possível encontrar pessoas idosas vitimadas de modo espontâneo, assíduo ou contínuo, em diversos enquadramentos prováveis: na família; em instituições; na sua casa (quando reside só); na rua; ou ainda em situação de dependência em contexto familiar. Concretizando esses enquadramentos (Títano, 2009):

- **Em casa:** O idoso que habita na sua própria casa, residindo só, sem familiares, amigos ou profissionais que o visitem, encontra-se mais isolado da comunidade. Desta forma, torna-se alvo fácil de comportamentos criminosos, que comportam atos como assaltos, logro e a violência física e sexual;

- **Acolhimento Institucional/Internamento:** O âmbito institucional na maioria das vezes é envolvido num contexto limitador, que retira ao idoso a capacidade de decisão, assim como a sua liberdade que se regula por estatutos internos. No contexto de acolhimento/internamento institucional de indivíduos idosos, é frequente a identificação de maus tratos: a falta de intimidade pessoal e de reserva da vida privada, a negligência medicamentosa ou de saúde assim como de maus tratos físicos e/ou psicológicos. O Abandono é outro fator de maus tratos à pessoa idosa nas instituições é abandono da família que não os visita no lar;

- **Na rua:** Diferente enquadramento suscetível de crime é a rua. Torna-se cada vez mais comum os idosos serem vítimas de crime neste contexto, agravado pelo fato de os potenciais agressores terem o conhecimento dos seus hábitos quotidianos, como por exemplo, os trajetos habituais e os pertences que costumam transportar.

Outro fator de vulnerabilidade é a situação de dependência, em que, pelo facto de o indivíduo idoso não poder autonomamente gerir a sua pessoa e os seus bens, e não tendo representante legal, fica sujeito à intervenção não legítima de familiares ou cuidadores, internamento e alienação de bens e desta forma suscetível a abusos de ordem material e financeira (Títano, 2009).

Em Portugal, o aumento da vulnerabilidade da população idosa deve-se ao facto de ser um dos países da União Europeia onde há um maior número de pessoas com 65 e mais anos (não institucionalizadas) a coabitar com familiares que não um cônjuge, geralmente são

familiares diretos e cuidadores formais, hóspedes, etc. A coabitação dos idosos a par das reduzidas pensões e rendimentos, a feminização do envelhecimento e o isolamento social, são fatores que contribuem para o risco de violência. A forma como se vive durante o envelhecimento é um fator determinante do bem estar e pode evitar ou potencializar uma situação de violência (Gil et al., 2013).

Em termos estatísticos, de acordo com a OMS (2008), citado por Gil et al. (2013, p.57), entre 2006 e 2050, espera-se um crescimento da população idosa que equivale a 22% da população mundial e por volta de 20% desta irá possuir uma idade superior a 80 anos.

Segundo estimativas de um estudo apresentado pelo INE (2014), há um aumento do envelhecimento demográfico.

De acordo com os Censos 2011, a estrutura etária da população em 2011 acentuou os desequilíbrios já evidenciados na década passada. Diminuiu a base da pirâmide, a qual corresponde à população mais jovem e alarga-se o topo com o crescimento da população idosa.

Efetivamente, nos últimos dez anos, Portugal perdeu significativamente população em todos os grupos etários quinquenais entre os 0-29 anos. A partir dos 30 anos a situação inverte-se e verifica-se um crescimento de 9% da população para o grupo dos 30-69 anos e de 26% para idades superiores a 69 anos. O escalão etário dos 30 aos 69 anos representava 51% da população residente em 2001 e passou a representar 54% em 2011 (INE, 2011).

Foi revelado também um aumento no grupo das idades mais avançadas relativamente à sua importância no total da população. A população com 70 e mais anos representava 11% em 2001 e passou a representar 14% em 2011.

Na última década agravou-se o fosso entre jovens e idosos. A percentagem de jovens recuou de 16% em 2001 para 15% em 2011. Na população idosa assistiu-se ao movimento inverso tendo passado de 16% em 2001 para 19% em 2011. A proporção de jovens (indivíduos com menos de 15 anos) regrediu para 15% e a de idosos (indivíduos com 65 ou mais anos) aumentou o seu crescimento para 19% entre os censos 2001 e 2011. Constatou-se uma redução na base da pirâmide, respetiva ao grupo dos mais jovens, e alargou-se o topo, com o aumento do crescimento do grupo das pessoas idosas.

Segundo a mesma fonte, Portugal apresenta uma perda significativa de população em todos os grupos etários (quinquenais) entre os 0-29 anos. A população entre os 30 e os 69 anos aumentou 9% e, para idades superiores a 69 anos, o crescimento foi de 26%. Com efeito, em 2011, o índice de envelhecimento da população verificou-se de 128, o que significa que por cada 100 jovens existiam 128 idosos (102 em 2001) (INE, 2011).

O índice de longevidade é uma medida que relaciona a população com 75 ou mais anos com o total da população idosa. Em 2011 este índice era de 48, contra 41 em 2001 e 39 em 1991. Este aumento da esperança média de vida reflete bem a forma como este indicador tem vindo a progredir nas últimas décadas (INE, 2011).

De acordo com as previsões sobre a População Residente dos últimos anos, estas constatações 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). Assim, o índice de envelhecimento verificou-se de 136 idosos por cada 100 jovens, em 2013 (INE, 2014, p.5).

Quanto à situação de Idosos a Viverem Sós, em Portugal, há diferenças significativas uma vez que este facto não é igual em todo o território. De acordo com os Censos 2011

relativamente à população residente, cerca de 1 205,5 milhares de pessoas com mais de 65 anos viviam sós (1 171 no Continente) e 797,9 milhares viviam em companhia exclusiva de outras pessoas idosa (774 no Continente - cerca de 60% vivendo sós ou em companhia de outros idosos) (Sacadura, Fialho, Soares, & Chau, 2012).

Veja-se que o total de população de 65 e mais anos era em 2011, para o Continente, de cerca de 1 171 milhares, o que representava 19,4% do total de população, encontrando-se a maior parte da mesma nas Regiões Norte e Centro e na Região de Lisboa (Sacadura et al., 2012).

De facto, no Continente, é na região de Lisboa onde se verificam mais idosos vivendo sós (22,3%), sucedendo-se as regiões do Alentejo (21,9%) e Algarve (20,7%). Relativamente a idosos que vivem unicamente com outros idosos, é a região do Alentejo onde a percentagem dos mesmos é maior (43,5%), seguindo-se a Região Centro (42,9%) e a Região do Algarve (41,2%) (Sacadura et al., 2012).

Esta tendência de decréscimo observa-se em todos os cenários de projeção considerados, podendo atingir, em 2060, 1 165 milhares no cenário alto (13% do total da população), 993 milhares no cenário central (12%) e 588 milhares no cenário baixo (9%). As diferenças na evolução deste grupo etário relacionam-se com a influência dos saldos migratórios e dos níveis de fecundidade (INE, 2014, p.5).

Efetivamente, a população com 65 ou mais anos residente em Portugal aumentará até 2060, atingindo 3 344 milhares no cenário alto (36%), 3 043 milhares no cenário central (35%) e 2 729 milhares no cenário baixo (43%). O acréscimo mais acentuado da população idosa ocorre no cenário alto e resulta de um maior aumento da esperança de vida considerado neste cenário (INE, 2014, p.5).

Para assinalar o Dia Mundial da População (11 de Julho de 2014), o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2014, p.1), apresentou uma análise da população em Portugal, da sua estrutura e evolução nos últimos anos, assim como projeções para anos futuros, a saber:

- Demograficamente as tendências recentes apresentam-se caracterizadas pelo aumento permanente da esperança de vida, pela diminuição da mortalidade infantil, com o aumento da emigração, com a redução acentuada da fecundidade e o consequente envelhecimento populacional;
- Com o progressivo decréscimo populacional espera-se que nos próximos anos se salientem as alterações da estrutura etária da população, em consequência da combinação simultânea da diminuição da população jovem e do aumento da população idosa, com o aumento do envelhecimento populacional;
- As estimativas mais recentes da população residente denotam que, em 31 de dezembro de 2013, em Portugal residiam 10 427 301 pessoas, das quais 4 958 020 eram homens e 5 469 281 eram mulheres, o que mostra uma taxa de crescimento efetivo, em 2013, de -0,57%;
- Segundo as previsões sobre a população residente 2012-2060, apresentadas pelo INE, informam que Portugal irá reduzir a população até 2060, o que irá originar a que os atuais 10,5 passem para 8,6 milhões de habitantes.

A par do aumento do envelhecimento da população o número de pessoas idosas vítimas de violência tem vindo a crescer. Segundo os dados do Relatório Anual da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima- APAV (2013) foram registados:

- Crianças e jovens vítimas: 974 crianças/jovens vítimas, que se traduz por 19 por semana, uma média de 2,7 por dia;
- Pessoas adultas vítimas: 6.985 vítimas adultas até aos 64 anos, o que se refletiu em 134 por semana, uma média de 19,1 por dia;
- Pessoas idosas vítimas: 774 pessoas idosas vítimas, que se traduz por 15 por semana, uma média de 2,1 por dia (APAV, 2013, pp.27-28).

Efetivamente, estes dados de 2013 denotam que há um maior número de vítimas quase equiparado entre o grupo de crianças/jovens e o grupo das pessoas idosas, com apenas a mínima diferença de 0,6 % de violência em média por dia (APAV, 2013).

De acordo com os dados do Relatório Anual da APAV (2014), foram registados 852 novas situações de violência contra idosos em 2014, ou seja, um aumento significativo de 10,1% comparativamente ao ano anterior, e 992 casos de agressões a crianças e jovens. Os dados revelam que 16 idosos e 19 crianças são em média, vítimas de crime em Portugal, todas as semanas. Mais uma vez, os dados revelam que a média de violência entre crianças/jovens e idosos se revela com uma margem de diferença pouco expressiva (APAV, 2014).

Comparando com os dados de 2013, em 2014 a APAV registou um aumento de casos de violência contra as pessoas idosas, passando de 774 situações em 2013 para 852 no ano passado, ou seja, um aumento de 10,1% (APAV, 2014).

Embora tenha havido também um pequeno aumento de casos relativamente à violência contra crianças e jovens, que subiram de 974 para 992 (o que representou um aumento de dois por cento), houve um maior destaque no aumento da violência entre homens e mulheres que se pronunciou com um percentual mais significativo: "Entre mulheres e homens, no seu conjunto, o aumento percentual foi o mais significativo com 12,4% (de 6.985, em 2013, para 7.848 em 2014)", confirmou a APAV através do seu relatório.

De facto, de acordo com os mesmos dados, todas as semanas, em média, 130 mulheres e 21 homens recorrem aos serviços da associação. No cálculo geral, a APAV assinalou, em 2014, 12.379 processos de apoio com atendimentos, a maioria foram de violência doméstica (APAV, 2014).

Comparativamente, de 2013 para 2014 observou-se um aumento do número de processos com atendimentos na ordem dos quase 5% e do número de crimes em 4,4%. Foram acompanhados pela APAV 8.889 como vítimas diretas de 21.541 crimes e ou de outros atos de violência. Dos 12.379 processos assinalados, 91,9% tiveram o seu primeiro atendimento em 2014, subsistindo 8% de casos continuados, que transitaram de anos anteriores devido à complexidade dos mesmos (APAV, 2014).

Da avaliação total dos crimes confirmados pela APAV, constatou-se nitidamente que os crimes contra as pessoas idosas, em particular à violência doméstica- maus tratos físicos e psíquicos, predominam face aos restantes com 78,4% da totalidade dos crimes.

Quanto ao perfil etário dos indivíduos que denunciaram crimes contra idosos à APAV, em 2014, 82,3% eram mulheres com idades entre os 25 e os 54 anos (37,1%).

De assinalar que, relativamente à prevalência dos crimes, em mais de 70% dos casos denunciados constatou-se que a vitimação é do tipo continuado. Este género de vitimação

na forma continuada pode durar em média, entre os dois e os seis anos (19%) (APAV, 2014).

Quanto à escolaridade das vítimas, os níveis de ensino superior (7,6%) e o nível de ensino básico do 3º ciclo (4,8%) destacaram-se face aos restantes (APAV, 2014).

Relativamente à principal atividade económica, 29,6% dos idosos encontravam-se empregados e 19,4% desempregados. Correlacionando com o estado civil, as vítimas de crime que usufruíram dos serviços da APAV em 2014, eram na sua maioria casadas (32,8%) ou solteiras (22,7%) e incluíam-se principalmente, no tipo de família nuclear com filhos em 39,4% dos casos (APAV, 2014).

Verificou-se também, segundo a mesma fonte, que são nas grandes zonas urbanas que se concentram mais significativamente o número de vítimas e as que mais se dirigem aos serviços da APAV, consistindo na sua maioria, tal como em anos anteriores, indivíduos de nacionalidade europeia (91,2%).

A APAV (2014) revelou também que o local do crime mais utilizado foi a residência comum (entre vítima e autor do crime), apresentando 52,6% das denúncias.

A mesma associação confirmou que em 9.152 autores de crime relativamente a 2014, mais de 80% eram homens, com idades compreendidas entre os 25 e os 54 anos (30%), cerca de 35,6% eram casados e em 31,7% dos casos os agressores tinham uma atividade profissional permanente. Comparativamente com os dados de 2013, a APAV registou em 2014 um aumento de casos de violência contra as pessoas idosas (APAV, 2014).

A Polícia de Segurança Pública (2013), desenvolveu o programa “Apoio 65- Idosos em segurança”, numa iniciativa do Ministério da Administração que envolve a PSP e que tem como objetivo garantir as condições de segurança das pessoas idosas e prevenir e evitar situações de risco.

De acordo com o projeto “A solidariedade não tem idade- A PSP com os idosos”³, os dados de 2012 e de junho a dezembro de 2013 constatados pela Polícia de segurança Pública- PSP (2013), o nº d idosos identificado em 2012 constituíram 6.821 e dos mesmos foram sinalizados em situação de risco 1.522, no ano de 2013 constituíram 4.713 e foram sinalizados 1.312, o que perfaz um total de 11.534 idosos identificados e 2.834 idosos declarados em situação de risco.

Note-se que os dados inerentes a 2013 são referentes aos meses entre Junho e Dezembro, ou seja, correspondem a cinco meses, o que significa que ao fim de um ano os mesmos valores podem revelar um aumento significativo.

Segundo a PSP (Idem, 2013), quanto aos crimes contra idosos com 65 anos ou mais denunciados/Participados, constatou-se em 16.860 vítimas no ano de 2010, 18.382 no ano de 2011, 17.764 no ano de 2012, 8.176 no ano de 2013 o que perfaz um total de 61.182 de crimes denunciados/participados.

³ O projeto “A solidariedade não tem idade- A PSP com os idosos” tem origem nos resultados dos Censos 2011, em que a população idosa em Portugal com 65 anos ou mais representa 19% da população total. De facto, segundo esta fonte, na última década, o número de idosos que vivem sozinhos ou a coabitar exclusivamente com idosos com mais de 65 anos aumentou cerca de 28%. Constatou-se também, um aumento entre 2001 e 2011 de casos propensos ao isolamento social, principalmente, pessoas idosas com as características já referidas (Polícia de Segurança Pública, 2013).

Note-se que quanto ao valor percentual de 2013, verifica-se que é menos significativo dado a que corresponde apenas aos casos participados até ao 1º semestre de 2013 o que se conclui que no final deste ano o número poderá se verificar bastante significativo.

De acordo com os dados da mesma fonte (Idem, 2013), foram efetuadas nos últimos quatro anos 6.266 ações de sensibilização junto do grupo etário das pessoas idosas, o que comparativamente a 2010 com 805 ações, no ano de 2011 com 1.303 ações (aumento de 61,8%), no ano de 2012 com 2.048 ações de sensibilização/formação, o que denota um aumento muito significativo de 56,7% face ao ano anterior. Relativamente ao ano de 2013 foram enumeradas 2.116 ações de prevenção criminal, verificando-se um aumento de 3,6% face ao ano de 2012.

Segundo a PSP (Idem, 2013), o modo operacional mais comum de burlas são: furtos e roubos em residências. De acordo com a mesma fonte, estas burlas apresentam-se sob a forma de:

- Falsa herança ou doação, este crime é praticado em regra por dois indivíduos. Os indivíduos abordam, na via pública, a potencial vítima, iniciando a conversa com um discurso que visa dar provas de credibilidade, de modo a convencer a vítima a trazer/levantar da sua conta bancária elevada soma monetária, que de forma ágil, trocam por sacos com jornais no interior, ou notas fotocopiadas;

- Falsos funcionários: O indivíduo apresenta-se às vítimas como funcionário de uma instituição pública (funcionário de Câmara Municipal da área, das Finanças, Bombeiro, etc.), empresa prestadora de serviços de segurança.

De acordo com este programa (implementado a Junho de 2012), constata-se que em apenas 17 meses a Polícia de Segurança Pública identificou cerca de 11.534 pessoas idosas das quais 2.834 pessoas idosas se encontravam em situação de perigo (Idem, 2013).

Com efeito, a partir destes dados, verifica-se que foram controlados mensalmente cerca de 678 idosos e sinalizados cerca de 167 ou seja, numa ótica traduzida por cálculos diários, foram identificados diariamente 23 idosos e sinalizados 6 idosos por dia, devido a encontrarem-se em situação de perigo (Idem, 2013).

2.3 Estudos de prevalência

2.3.1 Violência e abuso em situação de vulnerabilidade

Com o objetivo principal de identificar formas de **violência e abuso em situação de vulnerabilidade** a que a população idosa está sujeita, a Comissão Europeia promoveu um estudo de investigação sobre a saúde e os cuidados de longa duração, com base no Eurobarometer (2007). Assim foi realizado um inquérito dos estados membros para análise das perceções da população europeia acerca dos cuidados de longo prazo a prestar à população idosa (Gil et al. 2013).

Segundo este inquérito, metade dos europeus considera os maus tratos, a violência e a negligência como um problema comum nos seus países (47%) e Portugal apresenta-se com uma percentagem ligeiramente menos significativa (43%). No entanto, esta percentagem aumenta, quando as pessoas idosas revelam maiores limitações funcionais (56%),

necessidade de cuidados a longo prazo (54%) ou quando os entrevistados prestaram cuidados a familiares (54%) ou tem familiares a residir em lares de terceira idade (54%). (Eurobarometer, 2007, citado por Gil et al., 2013, p. 57)

Em Portugal, os estudos de investigação que visaram perceber a prevalência e caracterizar o fenómeno da violência contra os idosos, tem sido realizados em municípios ou orientados durante percursos académicos, ao nível do curso de mestrado ou de pós graduações. Estes estudos permitem o estudo do fenómeno em toda a sua dimensão assim como perceber a extensão do problema à escala nacional (Ferreira-Alves, 2010, citado por Gil, Nicolau, Kislava, & Santos, 2014).

Nos últimos três anos, realizaram-se dois estudos europeus sobre a violência contra as pessoas idosas que integraram residentes em Portugal. O primeiro foi desenvolvido no âmbito do projeto ABUEL a partir de uma amostra de 656 indivíduos, que incluiu pessoas idosas com idades compreendidas entre os 60 e os 84 anos, residentes em domicílios particulares, na área urbana do Porto, que sabiam ler e escrever (Fraga, Lucas, Costa, & Barros citado por Gil et al., 2014, p.13)

O segundo foi realizado no âmbito do projeto AVOW e complementou com apenas mulheres com mais de 60 anos.

O Projeto ABUEL divulgou que a violência psicológica foi a mais prevalente (21,9%), seguida pela financeira (7,8%), física (2,1%) e sexual (1,3%). Em todos os tipos de violência foram observadas diferenças entre os países parceiros, na proporção de pessoas, Portugal foi onde a violência financeira foi a mais prevalente e o segundo país, depois da Grécia, onde a violência sexual ocorreu mais frequentemente (Gil et al, 2014, p.13).

Este estudo teve por base informação retirada em Portugal no âmbito do projeto europeu ABUEL – Elder Abuse: a Multinational Prevalence Survey (Project A/100929), orientado no Serviço de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Este estudo foi cofinanciado pela Agência Europeia de Saúde e dos Consumidores (EAHC) (Ramos, 2011).

Visou essencialmente investigar as características sociodemográficas dos agressores de pessoas idosas numa população urbana em Portugal, segundo o tipo de violência exercida e também as correspondentes severidade e cronicidade. Desta feita, os participantes com mais de 18 anos de idade foram angariados a partir da coorte EpiPorto, constituída por indivíduos da população oriundos da cidade do Porto (Ramos, 2011).

Por conseguinte, fizeram parte deste estudo 656 participantes com idades compreendidas entre os 60 e os 84 anos. A informação foi recolhida por questionário. Foram consideradas as variáveis: a severidade e cronicidade da violência física, psicológica, financeira e sexual exercida no último ano. Os agressores foram caracterizados de acordo com o sexo, idade, grau de parentesco e se vivia com a vítima.

Efetivamente, foi confirmado que grande parte dos agressores de pessoas idosas é do sexo masculino, valor que varia entre os 81,8% na violência física e 51,1% na violência psicológica. Com exclusão da variável violência física, a maioria dos agressores não coabita com a vítima (62,5% na violência sexual, 68,6% na psicológica e 93,9% na financeira) (Ramos, 2011, p.1).

Comparativamente com os outros tipos de violência, observou-se na violência financeira uma proporção mais elevada de agressores jovens (42,1% tem menos de 40 anos) e sem grau de parentesco com a vítima (81,6%). Constatou-se também que a violência

ligeira acontece com mais frequência do que a grave, com exclusão da variável violência financeira que confirma 37 registos de violência grave vs 18 casos de violência ligeira. Na generalidade dos casos, a violência financeira e sexual ocorreu 1-2 vezes no último ano (89,8% e 62,5%, respetivamente), enquanto a violência psicológica e física ocorreram mais de 3 vezes em 60,1% e 54,5% das situações. (Ramos, 2011, p.1)

Por comparação com os agressores de violência financeira ligeira, a proporção de agressores que cometem atos de violência financeira grave é mais elevada nos grupos etários mais jovens (54,5% vs 30,0% tem menos de 40 anos) e mais velhos (27,3% vs 20,0% tem mais de 60 anos) e em quem não tem relação de parentesco com a vítima (86,5% vs 66,7% na violência financeira ligeira) (Ramos, 2011, p.1).

Porém, a percentagem de agressores que perpetram violência física grave e vivem com a vítima é maior do que a assinalada na violência física ligeira (75,0% vs 60,0%).

De acordo com os casos assinalados por violência física com frequência (de uma a duas vezes) os agressores não coabitavam com a vítima e nem tinham relação de parentesco. Contudo, a grande parte dos agressores (57,6%) que vive com as vítimas praticou atos de violência psicológica mais de 11 vezes no último ano, um valor que atinge os 22,4% no caso dos agressores que não coabitam com a vítima (Ramos, 2011, p.2).

O projeto AVOW objetivou fornecer estimativas da prevalência da violência em 5 países europeus (Áustria, Bélgica, Finlândia, Lituânia e Portugal), numa amostra nacional de mulheres com mais de 60 anos (Nº:649), a residir em domicílios particulares. Quatro em cada dez mulheres (39,4%) relataram ter sido vítimas de algum tipo de violência nos últimos 12 meses. A forma de violência mais prevalente foi a psicológica (32,9%), seguida da financeira (16,5%), violação de direitos pessoais (12,8%), negligência (9,9%), violência sexual (3,6%) e física (2,8%) (Gil et al., 2014, p.13).

Estabelecendo uma comparação entre os resultados dois estudos, constatou-se que são dissemelhantes entre si. Contudo, a violência psicológica e a violência financeira se destacaram em ambos os estudos como principais problemas (Gil et al., 2014).

De acordo com a caracterização da violência nas suas várias dimensões, observou-se que a violência psicológica e/ou verbal é a forma mais relatada pelas pessoas idosas. Com efeito, em mais de 70% dos estudos que analisaram a violência, este foi o tipo mais denunciado. (Gil et al., 2014).

Assim, em Portugal, as estimativas identificadas para prevalência revelam que a violência **psicológica e/ou verbal** é a forma mais reportada e a **violência financeira** surge como o segundo tipo mais prevalente (7,8%) de pessoas idosas na cidade do Porto e 16,5% das mulheres a nível nacional denunciaram ter sofrido durante o período de um ano alguma forma de violência financeira. A negligência em Portugal foi apenas avaliada pelo projeto AVOW, que estimou como esta forma de violência a quarta forma mais denunciada (9,9%).

A **violência física** e a **violência sexual** são os tipos de violência menos referenciados pelos idosos nos estudos de prevalência. As estimativas referentes a Portugal através de dois projetos europeus são similares, tendo surgido a violência física como a penúltima forma (2,1% de pessoas idosas na cidade do Porto) e a última mais reportada (2,8% das mulheres idosas a nível nacional) pela população idosa alvo dos estudos em Portugal.

A **violência sexual** foi a mais elevada para o género feminino com 60 e mais anos (3,6%; Luoma e tal., 2011), que para as pessoas idosas da cidade do Porto (1,3%; Soares et al., 2010). A salientar que, a cidade do Porto, a seguir a Atenas, foi o município (entre sete

países europeus) onde a violência sexual aconteceu com mais frequência, enquanto Portugal, a seguir à Finlândia, foi o país (entre cinco países europeus) onde mais mulheres denunciaram terem sido vítimas desta forma de violência (Gil et al., 2014, p.67).

2.3.2 Maus tratos contra idosos e as representações sociais

Com o objetivo de identificar e analisar as situações de maus tratos contra as pessoas idosas e reconstituir as representações que os interventores sociais, profissionais de saúde, ação social e outros têm do fenómeno, assim como os fatores de risco que propiciam o seu acontecimento e as estratégias de intervenção, foi aplicado um questionário a uma população composta por 113 profissionais de diferentes áreas. Foi-lhes pedido que identificassem a frequência da ocorrência dos atos cometidos em meio familiar bem como a descrição qualitativa das situações. Dos participantes no inquérito, 81% eram pessoas do sexo feminino, com média de idade de 34 anos, recrutados nas áreas profissionais da ação social (serviço social, psicologia), profissionais de saúde (enfermeiros e técnicos de reabilitação) e forças policiais (GNR e PSP) (Gil & Fernandes, 2011).

A análise dos resultados indica-nos que as representações de maus tratos às pessoas idosas são essencialmente de natureza financeira (59,3%), negligência ao nível dos cuidados prestados – higiene pessoal (57,5%), saúde/medicamentos (46,9%), da alimentação (46,0%). Os maus tratos psicológicos (54,9%), físicos (40,7%) e o abandono e o isolamento (44,2%) constituem formas percecionadas e descritas pelos interventores sociais nos quotidianos das práticas profissionais (Gil & Fernandes, 2011).

Como fatores de risco associados ao perfil das vítimas e dos agressores, identificados pelos técnicos, destacam-se as razões de ordem socioeconómica, a solidão e o isolamento e o ciclo geracional de violência, os problemas de saúde mental e dependências, fatores culturais e o designado stress do cuidador, pela falta de formação e de apoio às famílias (Gil & Fernandes, 2011).

Estes factores vão ao encontro dos oito factores de risco identificados por Lachs et al. (1997): o estado precário de saúde e deterioração funcional e cognitiva; o abuso de substâncias ou doença mental do cuidador; o agressor depender da vítima; a coabitação; os factores de *stress* (eventos, problemas económicos, *stress* do cuidador); o isolamento social e a história de violência (Gil & Fernandes, 2011).

A ausência de recursos e de respostas para as vítimas, o medo dos potenciais agressores e consequentes represálias, fazem com que o problema seja, por vezes, desculpabilizado por profissionais, de saúde e da área social, com o argumento de não existirem provas. Existem duas formas gerais de abordagem profissional, a que se designa como a “aleatoriedade da intervenção” e aquela a que nomeiam de técnica de “fechar os olhos”. A primeira é feita com base no empirismo e no bom senso técnico, quase sempre com poucas respostas e sem uma linha de diagnóstico e de intervenção estruturada. A segunda é o reconhecimento da ausência de respostas e a precária capacidade de intervenção face à complexidade do problema, contribuindo indiretamente para a invisibilidade do mesmo (Gil & Fernandes, 2011).

A intervenção pública limita-se assim à deteção do problema, à apresentação da denúncia e ao encaminhamento para outras estruturas competentes tornando-se uma intervenção social subdividida e pouco articulada entre os atores envolvidos.

Nesta encruzilhada da intervenção face ao problema da violência emergem também dilemas no campo profissional. O primeiro diz respeito à apresentação da denúncia, colocando um problema ético que é sujeitar uma pessoa em idade avançada, por vezes em situação de grande fragilidade física e/ou mental, a uma exposição pública e a dois confrontos: a punição da família, o confronto com um processo de ambivalência emocional (acusar um familiar implica raturas, perdas, ficar-se só, entre outras) e o confronto com o poder judicial. Este facto remete para outra questão que é a de saber o que poderá surgir após a denúncia. Neste sentido, pode acontecer o regresso ao domicílio e à coabitação com o potencial agressor ou ficar temporariamente numa “casa de abrigo” (por vezes pouco adequada à população idosa) ou dar entrada num lar de idosos (Gil & Fernandes, 2011).

O reconhecimento social do problema passa por uma profunda reflexão sobre as práticas profissionais e institucionais, bem como sob as estratégias de prevenção e intervenção a implementar. Os técnicos, alvo do estudo, são consensuais sobre a necessidade de implementar uma estratégia nacional de combate ao problema, não só através da criação de uma Comissão Nacional de Protecção dos Direitos das Pessoas Idosas, como de uma plataforma de apoio e acompanhamento aos técnicos e às instituições, passando por um trabalho multidisciplinar de parcerias entre os vários atores sociais (Gil & Fernandes, 2011).

Este estudo foi elaborado com base na perspectiva dos técnicos que, inseridos no campo profissional, constroem e legitimam uma realidade complexa e multidimensional. A metodologia utilizada permitiu evidenciar uma tendência para uma certa naturalização da violência como um problema social, e para o qual não existem *a priori* adequadas respostas de intervenção (Gil & Fernandes, 2011).

A ausência de instrumentos de avaliação adequados e objetivos que contemplem a multidimensionalidade do fenómeno reflete-se na dificuldade em avaliar a dimensão do problema, ou seja, identificar os casos de maus tratos em ambiente familiar e/ou institucional.

Em suma, neste estudo foram referidas recomendações já propostas pela União Europeia (CE, 2008) visando: a produção de legislação punitiva dos agressores, como familiares ou profissionais; um maior controlo com fiscalização e supervisão por parte do Estado, tal como já acontece na infância, com a defesa dos direitos das crianças e jovens em risco; um maior investimento na formação dos cuidadores (informais e formais); políticas de família de apoio à dependência, e uma melhor qualificação (recompensas remuneratórias e formativas) para os cuidadores profissionais (Gil & Fernandes, 2011).

De facto, a solidão que os idosos defrontam, a falta de dignificação pessoal, a perda gradual da sua autonomia e aumento da incapacidade de autodecisão, a sua frequente infantilização por parte dos familiares e/ou cuidadores (entre outras atitudes), contribuem para a sua fragilidade e dependência, o que favorece a sua vitimação e por conseguinte promovem a sua vulnerabilidade.

Por outro lado, a variedade de perfis dos agressores torna complexa a criação e implementação de programas de educação para a saúde destinados a prevenir a violência contra as pessoas idosas, uma vez que necessita de um ajustamento dos mesmos aos diversos tipos de Violência existentes.

Reconhece-se atualmente que os idosos nem sempre estão mais seguros no seu próprio lar, assim como também se confirma, que o perigo não reside só no seio familiar.

No entanto, podemos considerar que na sua maioria, os abusos ocorrem no domicílio do idoso, em contexto familiar. Este facto contraria a ideia de que o contexto da família moderna é o melhor local para as pessoas idosas viverem, porém, esta constatação foi reconhecida tardiamente como problema social (Gil & Fernandes, 2011).

A multicausalidade da origem do abuso contra as pessoas idosas pode assumir vários contextos, tanto sociais como culturais, familiares e individuais e são várias as teorias que fundamentam este fenómeno. No entanto, um aspeto a salientar em todas as teorias é a péssima qualidade da relação entre a vítima e o abusador, o que pode por si só ser um fator de risco para que surja o maltrato (Gil & Fernandes, 2011).

Para uma promoção da melhoria das condições em que decorre a proteção social das pessoas idosas em situação de dependência é fulcral proceder a um conjunto de alterações estruturais na área dos equipamentos que prestam cuidados, tendo em conta as necessidades das famílias e abrindo o debate para alterações na legislação do trabalho e da segurança social para que se propicie uma maior e melhor colaboração entre prestadores públicos e cuidadores familiares (Gil & Fernandes, 2011).

2.3.3- Prevalência e Fatores de Risco

Segundo um estudo⁴ que objetivou a prevalência e a descrição dos fatores de risco associados ao fenómeno dos maus tratos na pessoa idosa revelou a *Negligência* foi o que mais se destacou com 81,5%, seguidamente encontrou-se *Abuso Emocional* com 75,4 % dos indivíduos, sucedeu-se o *Abuso Financeiro* com 34,4 % dos indivíduos. O *Abuso Físico* apontou para uma percentagem menos significativa de 7,7 %, sendo este o elemento menos destacado pelos idosos (Borrvalho, 2010).

Relativamente à *resposta dos idosos face aos maus tratos*, constatou-se que 60 indivíduos, vítimas de abuso optaram pela total passividade, não tomando qualquer atitude de resposta ao abusador. Os indivíduos que responderam com agressividade representam apenas 6,2 % da amostra e apenas 3,1 % solicitaram ajuda. Com efeito, o grupo de indivíduos que solicitou auxílio deve-se ao contato com a assistente social salientando-se aqui a importância da mesma (Borrvalho, 2010).

Relativamente à relação entre a *perceção da suficiência dos meios de subsistência e as variáveis de maus tratos*, encontrou-se uma forte influência dos indicadores de maus tratos que se revelou estatisticamente significativa. De facto, constatou-se que a maioria dos indivíduos idosos que apresentam indicadores de maus tratos, denotam a insuficiência dos meios de subsistência. Por outro lado, os idosos que não apresentaram indicadores de maus tratos foram os que consideram os seus meios de subsistência suficientes (Borrvalho, 2010).

Segundo este estudo (Borrvalho, 2010), verificou-se, que há um destaque evidente neste estudo para a *relação entre o género e a existência de variáveis de maus tratos* que se

⁴Estudo realizado no serviço de Urgência do Hospital Central do distrito de Coimbra a de 75 indivíduos (com 65 e mais anos). Objetivou a prevalência e a descrição dos fatores de risco associados ao fenómeno dos maus tratos na pessoa idosa. Foi utilizado um questionário como instrumento de recolha de dados (Borrvalho, 2010).

prende com o facto de o género feminino ser o que indica maior percentagem de abusos e o género masculino o que apresenta menos, a saber:

- Quanto à *relação entre o género e as variáveis*, verificou-se uma notável diferença no número de indicadores da amostra total assim como na amostra das variáveis da negligência, distinguindo-se consoante o género;
- Assim, relativamente ao *fator negligência e ao fator abuso total*, constatou-se que as mulheres apresentam mais indicadores que os homens. Com efeito, neste estudo constatou-se a negligência e o abuso emocional como as variáveis mais referidas pelos idosos;
- Quanto aos *fatores de risco* identificados neste estudo foram o Género Feminino, a Existência de Depressão, Viver Sozinho, assim como Ter uma Perceção Negativa da suficiência dos recursos de subsistência;
- A maioria deste grupo de idosos assumiu uma atitude de passividade face à sua problemática;
- Considerando a *relação entre o número de indicadores de maus tratos e o Agregado Familiar*, há um maior número de indicadores em média das pessoas idosas que vivem sozinhas que revela serem as que apresentam um maior número de indicadores do fator Negligência, seguido do grupo dos indivíduos que Vivem com os filhos, dos indivíduos que Vivem com o conjuge e os filhos e por último, os que Vivem institucionalizados;
- Relacionando o *número de indicadores de maus tratos e a Depressão*, destaca-se um aumento do número de variáveis quando há um aumento da depressão, salientando-se primeiramente o fator Negligência e posteriormente, o Abuso Emocional seguido do Abuso total.

Efetivamente, há um progressivo aumento da prevalência do abuso da pessoa idosa em Portugal o que revela que os indicadores de maus tratos são por si só fatores de risco para o abuso, são eles o Género feminino, a existência de Depressão, o Viver sozinho e Ter uma perceção negativa da insuficiência dos meios de subsistência. Por outro lado, o facto de a maioria dos idosos não denunciar os maus tratos de que é vítima torna mais difícil a intervenção.

De salientar o factor género, que segundo um estudo elaborado por Phillips (2000), citado por Borralho (2010), refere que a questão da violência contra as mulheres idosas é um reflexo de uma continuidade, ou seja, mesmo antes de envelhecerem, essas mulheres já sofriam violência doméstica no seu lar. Esse estudo traduziu-se num alerta a divulgar relativamente à vulnerabilidade da mulher em todas as classes etárias e sua maior suscetibilidade para as diferentes formas de violência, maus tratos e submissões, que histórica e socialmente se evidenciam mais significativamente no género feminino.

Destaca-se cada vez mais a necessidade de um rastreio relativamente ao abuso contra a pessoa idosa e considera-se a extrema importância dos serviços de saúde como um

equipamento privilegiado para implementar estudos de avaliação. Emerge significativamente a necessidade de promover medidas de prevenção e intervenção nos maus tratos contra os idosos assim como de estudos de investigação que englobem minorias populacionais como os idosos com défices cognitivos, para que se possa conhecer em profundidade o fenómeno de cada relação de abuso para com este grupo vulnerável.

De acordo com dados relativos a estudos realizados sobre maus tratos contra idosos há uma dificuldade em obter informações fidedignas sobre o assunto pelo facto de serem colhidas de forma anónima e de as vítimas se encontrarem condicionadas por limitações físicas e cognitivas. O envelhecimento ainda não é um assunto muito explanado na sociedade portuguesa e a bibliografia existente relativamente ao tema dos maus tratos contra os idosos, particularmente aos dados portugueses, estudos de investigação, de prevalência e de possíveis formas de intervenção é ainda muito insuficiente (Borrvalho, 2010).

Perspetivando a prevenção do abuso à pessoa idosa, constata-se a necessidade de conhecer a problemática que emerge com a velhice tendo em conta o progressivo aumento da urbanização das sociedades, as alterações da constituição das famílias e as desigualdades sociais que advêm em assunção com padrões de pobreza. Assim, não é suficiente a atual passividade perante a realidade dos factos, sendo fulcral a implicação de todos os elementos etários da sociedade (Borrvalho, 2010).

Outros fatores de risco são a sua situação de dependência física e o facto de serem mulheres muito idosas, o isolamento social, a relação de dependência entre vítima e agressor, que pode ter origem de vários fatores como a situação de dependência física ou financeira do idoso ou por outro lado, com o facto de o abusador se encontrar sobrecarregado ou sentir-se obrigado na sua tarefa de cuidar um idoso muito dependente, embora apenas por também depender financeiramente da pessoa idosa (Títano, 1999).

De facto, a vulnerabilidade dos idosos tem-se tornado uma problemática social a nível nacional o que levou a que fosse realizada uma **Petição Pública** sobre a criação de uma Comissão de Protecção de Idosos (Petição Pública, s. d.). Segundo a mesma fonte, em 2011, 15.596 idosos viviam sozinhos ou isolados em Portugal. Na sua maioria, os idosos infelizmente vivem sozinhos porque foram abandonados pelos seus familiares, por se encontrarem doentes e em situação de dependência (Petição Pública, s. d., Para. 1).

Segundo a mesma fonte, no decorrer do ano de 2012, apenas nos últimos seis dias, foram descobertos dez idosos mortos em casa. Nem familiares e nem vizinhos foram suficientes para descortinar a ausência dos mesmos em tempo considerado normal. Segundo a mesma notícia, o escritor Octávio Paz, referiu uma frase linda a propósito: "A solidão é muito bela, mas quando se tem perto de si alguém a quem o dizer." (Petição Pública, s. d., Para. 4).

A petição refere também, que nesse presente Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações (2012), deveria ser criada uma comissão nacional para a proteção dos idosos em perigo, visando a sinalização, respostas e soluções adequadas para os casos de isolamento, abandono, maus tratos e negligência cometidos contra os idosos. Também nesse sentido deveria-se efetuar uma campanha de consciencialização de alerta para esta nova problemática. Esta petição pública, solícita que a Assembleia da República discuta em plenário e exponha propostas no intuito de se criar uma comissão nacional para

a proteção de idosos, afinal, esta preocupação não deverá ser unicamente da sociedade, mas também do Estado que a lidera (Petição Pública, s.d.).

2.3.4- Idosos e discriminação

Com o envelhecimento da população portuguesa surgiram novos problemas de ordem social que ainda se encontram subtilmente escondidos e não se defrontam como temas de debate. A discriminação social é hoje um dos alvos de destaque. Difundida pelos meios de comunicação social sob a forma de atitudes, preconceitos e comportamentos a que os idosos são alvo diariamente.

Com base num estudo descritivo a 324 pessoas com mais de 60 anos, a indivíduos do sexo feminino e masculino a residir em diversos concelhos de Portugal, alguns institucionalizados e outros integrados na comunidade, que procurou conhecer a perspetiva dos idosos perante este problema, constatou-se que relativamente às suas vivências sobre discriminação, há uma forte perceção da discriminação por parte dos idosos (Novo, 2006).

Constatou-se nesse estudo, que os episódios mais recorrentes, verificam-se na interação de idosos com profissionais de saúde, em particular quando os idosos têm défices auditivos ou cognitivos.

Segundo Palmore (2001; 2004), citado por Novo (2006, p.66), o *Idadismo* representa o 3º “*ismo*” que se segue após o sexismo e o racismo e define-se pela discriminação e preconceito contra um grupo etário de pessoas.

Desta forma, qualquer indivíduo pode ser discriminado uma vez que pode alcançar uma idade avançada. Comparativamente à esperança de vida atual e à do século XX, podemos afirmar que o fenómeno do progressivo aumento do envelhecimento populacional é um acontecimento muito recente. Este facto deve-se a uma progressiva melhoria das condições de saúde e de vida com base no avanço tecnológico mas que paradoxalmente lida com a cultura idadista enraizada nas sociedades modernas que só valoriza os padrões da juventude (Novo, 2006).

Durante o século XX houve uma preocupação crescente com a proteção das crianças e jovens, visando o seu pleno desenvolvimento condigno e saudável. No entanto, relativamente aos mais idosos, da terceira e quarta idade, Baltes & Smith, (2002), comprovaram que determinadas culturas são ainda muito jovens para incluir nas suas sociedades a intergeracionalidade e valorizar o grupo dos mais idosos (Novo, 2006).

Com efeito, falta uma inclusão que assegure aos gerontes um desenvolvimento pessoal cheio de significado, para que se sintam integrados numa sociedade que respeita a sua individualidade e dignidade, tal como ocorre nos grupos etários mais jovens.

Segundo Novo (2006), um facto que confirma que na nossa cultura ainda não há um suficiente conhecimento sobre o envelhecimento é a discriminação social contra os idosos ter como base um preconceito que dita que o valor de um indivíduo seja calculado através da sua idade. Esse raciocínio não difere dos que se baseiam nas discriminações racistas e sexistas apesar do avanço científico no que respeita ao entendimento sobre os múltiplos aspetos biopsicossociais que caracterizam o processo de envelhecimento e que visiona uma perspetiva mais otimista do que a existente no senso comum.

No entanto, esse discurso científico otimista ainda não surtiu o efeito desejado no contexto das sociedades, entre as camadas mais jovens ao contrário da assimilação que foi gradualmente interiorizada relativamente ao racismo e ao sexismo.

Por outro lado, o resultado deste estudo denota que há uma carência de informação que uma Comissão Nacional de Proteção aos Idosos em Perigo poderia colmatar. Fornecendo uma maior informação a esta população etária iria promover um papel mais ativo na defesa dos seus direitos e denunciar abusos e maus tratos, contribuindo para a mudança nos estereótipos sociais atualmente enraizados.

2.4- Enquadramento jurídico criminal da violência contra idosos

O conceito de pessoa idosa ainda não é consensual, especialmente com relação ao limite etário mínimo através do qual se considera que um indivíduo passa a fazer parte deste grupo etário.

De acordo com a OMS, quanto ao conceito de velhice, considera que esta traduz a etapa da vida em que os indivíduos, devido ao declínio físico que apresentam, perdem autonomia e passam a precisar de apoio nas atividades essenciais à sua vida tanto no âmbito familiar como de trabalho.

A ONU, institui que o limite etário mínimo, relativamente ao conceito de pessoa idosa, deverá ser os 60 anos, por considerar esta a idade que melhor se ajusta à realidade observada na maioria dos países, especialmente no continente africano. Embora esta escolha não seja consensual, o grupo dos idosos emerge numa ótica demográfica tal como a que se abrangem todos os indivíduos que têm 65 ou mais anos, idade relacionada socialmente à idade legítima da reforma. A população idosa tem progressivamente vindo a aumentar de forma expressiva na maioria dos países e em especial na Europa (Gil, Faria, Gomes, & Fonseca, 2012).

Em **Espanha**, no que se refere ao crime de violência doméstica «no âmbito familiar», a lei cuja conduta se encontra tipificada no artigo 153.º, embora se tratando a questão da violência de género, inclui, face à alteração normativa de 1995, a expressão «a pessoa especialmente vulnerável que conviva com o autor», encontrando-se deste modo a pessoa idosa em igualdade de tratamento face às mulheres vítimas de violência doméstica, as quais se encontram em situação de especial vulnerabilidade (Gil et al, 2012, p.155).

Na perspetiva jurídica espanhola, Martínez Maroto (2005) citado por Gil et al. (2012, p.155) define por maus tratos como «aquelas ações ou omissões, que geralmente constituem delito ou negligência, que têm como vítima a pessoa idosa e que se exercem normalmente de forma recorrente, com base na dinâmica relacional familiar ou de outro tipo». Com efeito, para que se possa falar de mau trato é preciso que se verifiquem os seguintes elementos (Martín, & Estrada, 2011, p.12):

- Um *vínculo*: expectativa de confiança.
- Um *dano* ou risco (condição necessária, embora não suficiente).
- *Intencionalidade* ou não intencionalidade (condição suficiente mas não necessária).

Quanto à negligência, encontra-se previsto no Artigo 619.º do Código Penal, que serão castigados com pena de multa de 10 a 20 dias, os que deixarem de prestar assistência ou,

em seu caso, o auxílio que as circunstâncias requeiram a uma pessoa de idade avançada ou incapacitada, que se encontre inválida e dependa dos seus cuidados, estabelecendo assim uma pena de multa para quem for negligente e deixe de prestar assistência às pessoas idosas incapacitadas que se encontrem dependentes e a seu cargo. Há também um quadro normativo próprio para salvaguardar as situações de dependência.

Com efeito, foi decretado um quadro normativo próprio para a salvaguarda dos casos de dependência. Efetivamente, assim como afirma Juan Muñoz Tortosa, relativamente à previsão de uma possível tutela específica, esta acontece inserida nos textos legais de proteção às mulheres e aos menores. A título de exemplo, considere-se a Lei Orgânica 1/2004, de 278, de dezembro, que adotou as medidas de «proteção integral contra a violência de género», visando a adoção e implementação de mecanismos e instrumentos para proteção das mulheres vítimas deste tipo de violência e que não contempla uma norma específica para pessoas idosas, remetendo à margem os menores e os idosos quando o requisito de vulnerabilidade não se comprove (Gil et al., 2012, p.150).

No enquadramento jurídico espanhol também se verifica a consagração normativa do dever de cuidar enquanto responsabilidade dos filhos face a progenitores em situação de necessidade, designadamente por força do estatuído nos artigos 143.º e 144.º do Código Civil espanhol, nos quais estão previstos uma solução normativa semelhante à vigente em Portugal (Gil et al., 2012, p.150).

Contudo, além destas normas, é também provável encontrar outras iniciativas legislativas que visam proteger e proteger as situações de vulnerabilidade, em especial aquelas em que a pessoa idosa se encontra numa situação de dependência, como se encontra prevista vigente na *Ley n.º 39/2006, de 14 de diciembre*, que veio adotar o regime jurídico da “promoção da autonomia pessoal e atenção às pessoas em situação de dependência” (Gil et al., 2012, p.155).

Na França, também não existe uma lei de proteção específica para idosos. A proteção aos idosos é inserida no âmbito “particulière due à son âge”: regime de tutela específico onde é incluído o grupo dos idosos, porque tal como refere Veron, o código penal não vê as pessoas idosas como um grupo que convém proteger como uma categoria específica, tal como acontece nos ordenamentos jurídicos em Espanha e Inglaterra (Gil et al., 2012, p.155).

Relativamente ao abandono, existe uma legislação no Artigo 223/3 do Código Penal Francês que sanciona a Negligência e que também está previsto no Artigo 138º no Código Penal Português. A sanção da negligência em França, também está prevista no Artigo 222-3 do Código Penal Francês, em especial dos parágrafos 2º que determinam que a pessoa idosa seja protegida em caso de negligência, vulnerabilidade, devido à idade, doença, deficiência física e/ou mental e 3º sobre um ascendente legítimo ou natural ou sobre os pais adotivos. As sanções previstas não serão de quinze anos como nos termos do artigo 222-1 do Código Penal mas de 20 anos. É de referir que as circunstâncias aqui previstas são agravadas a partir do requisito «Vulnerabilidade Particular»- é quando são praticados crimes contra o património dos idosos. Embora não haja uma tutela específica, o Código Penal Francês contempla medidas de proteção aos idosos (Gil et al., 2012, p.155).

De acordo com o ordenamento jurídico francês, é de salientar, o papel conferido à proteção da vulnerabilidade no âmbito do seu direito penal. O requisito «particularmente vulnerável devido à sua idade», encontra-se presente, sendo neste ordenamento que se

inserem as pessoas idosas, uma vez que não há um regime de tutela específico de proteção a idosos, como refere Veron «O código penal francês não contempla as pessoas de idade como uma categoria que convém particularmente proteger, como uma categoria específica». Este requisito de vulnerabilidade surge então no direito penal francês com uma dupla finalidade, o que, de certa forma, representa uma solução normativa díspar das anteriormente referidas, tanto como circunstância agravante, como elemento constitutivo de um crime específico, o qual se torna particularmente punido em atenção à qualidade da vítima, como acontece, a título de exemplo, com o regime resultante do artigo 223-3 do Código Penal francês, referente ao crime de abandono, «Negligência de uma pessoa incapaz de se proteger», e cuja tipologia não se preenche com a simples negligência, antes exige um ato voluntário por parte de alguém que conhece a vítima e a sua incapacidade de se proteger (Gil et al., 2012, p.155).

Quanto às circunstâncias de agravamento, a vulnerabilidade surge como um requisito face a uma conduta condenável por si. Com efeito, Veron refere, que não se trata de sancionar a simples negligência, mas sim, de atos voluntários, cometidos por um agressor ciente das circunstâncias em que a vítima se depara. Essas circunstâncias de agravamento, decorrem dos parágrafos do artigo 222-3 do referido código, em particular dos parágrafos 2.º e 3.º, os quais estabelecem «Uma pessoa em cuja vulnerabilidade particular, devido à idade, doença, enfermidade, deficiência física ou mental ou à gravidez, é parente ou conhecida do autor; 3.º Em um ascendente singular ou legítimo ou o pai ou mãe adotivos». De acordo com as circunstâncias referidas, a penalização não será de 15 anos, nos termos do artigo 222-1, mas de 20 anos. No mesmo assunto, é de salientar que para além dos crimes contra a pessoa, o Código Penal francês considera também o requisito de «Vulnerabilidade particular» para agravar as penas a aplicar aos crimes contra o património da pessoa idosa (Gil et al., 2012, p.155).

Contudo, apesar dessa especificidade, também neste âmbito se considera que o quadro normativo prevê as medidas necessárias de proteção, embora não contemple, como já referido anteriormente, uma tutela específica para a pessoa idosa.

Na Inglaterra (Reino Unido), a violência doméstica apresenta um regime específico, composto, nomeadamente, pelos preceitos já anteriormente referidos. No que se refere ao crime de maus tratos, exige o legislador a constatação de um especial vínculo entre as partes conflituantes, em particular quando sob o agressor impede o ónus de guardar ou cuidar da vítima, pelo que alguns autores mencionam a peculiar este que não encontra identidade no âmbito do Código Penal português (Gil et al., 2012).

Os crimes contra as pessoas idosas são previstos nas situações de violência contra pessoas idosas que se encontra diretamente relacionado com os crimes de violência de género e doméstica, bem como regimes de proteção a menores, como a lei criada em 1996 «Family Act» para proteção em caso de: “Causar ou permitir a morte de criança ou adulto vulnerável”. Esta lei consiste na proteção da pessoa idosa integrada no conceito de “Adulto vulnerável”, onde se compreendem todos os indivíduos com 16 e mais anos, cuja capacidade de se proteger/defender se encontra comprometida por doença, deficiência física ou mental, velhice ou qualquer outra forma. Esta é uma solução normativa a adotar em caso de circunstâncias que exijam tutela jurídica. Em 2004, entrou em vigor: “Domestic Violence, Crime and Victims Act”, que prevê a sanção das diferentes formas de violência

ocorridas no seio da família, onde se inserem as agressões a pessoas idosas por familiares (Gil et al., 2012, p.155).

Constatou-se numa primeira análise realizada através do repositório de legislação disponibilizado pelo governo inglês (legislation.gov.uk), que a penalização dos casos de violência contra pessoas idosas se encontra inserida na legislação relativa aos crimes de violência de género e doméstica, assim como a regimes de proteção de menores, em especial no âmbito do «Lei de Direito de Família», de 1996. Os termos desse normativo, refere expressamente «causar ou permitir a morte de uma criança ou adulto vulnerável» (Gil et al., 2012, p.155).

Na legislação inglesa a proteção da pessoa idosa advém de um preceito normativo, onde se evocam regimes tão diversos como a proteção da saúde mental, o direito da família ou a violência doméstica, esta última através da previsão e penalização das diferentes formas de violência decorrentes do seio familiar, onde se inserem as agressões a pessoas idosas por familiares, como surgiu em 2004, assim que entrou em vigor o «Lei de Crime contra Vítimas de Violência Doméstica» (Gil et al., 2012, p.155).

De facto, é uma vez mais, da conjugação de preceitos de natureza penal e de proteção dos direitos humanos que surge a proteção da pessoa idosa, decorrendo do texto do «Lei de Direito de Família» a clarificação do conceito de «Adulto vulnerável», no qual se compreendem todos os indivíduos, com 16 ou mais anos, cuja capacidade de se proteger e salvaguardar de casos de violência, abuso ou negligência, se encontra prejudicada por doença, deficiência física ou mental, velhice ou qualquer outra forma, sendo a solução normativa adotada igualmente no sentido de proteger a vulnerabilidade e fragilidade enquanto condições especiais que exigem tutela jurídica (Gil et al., 2012, p.155).

Com efeito, o traço comum dos ordenamentos aqui considerados, a ausência de uma sistematização específica, consagrada em regime jurídico próprio.

A proteção da vulnerabilidade representa atualmente uma preocupação central nas sociedades correntes, tanto pela necessidade de ajustar as sociedades às necessidades próprias deste grupo etário, como pelas doenças crónicas relacionadas à idade, ou outras de natureza social e cultural.

De acordo com a Constituição da República Portuguesa (CRP) encontra-se acautelado o reconhecimento da dignidade da pessoa humana no seu artigo 1.º, tal como o direito à integridade moral e física prevista no artigo 25.º, direito que se efetiva independentemente das especiais circunstâncias em que cada indivíduo encontre (Gil et al., 2012, p.152).

No entanto, apesar da consagração destes direitos, encontra-se ainda neste regulamento, o acautelamento de outros direitos fundamentais, como a proteção do direito à identidade pessoal, ao desenvolvimento da personalidade, à capacidade, ao bom nome, à reserva da vida privada e familiar, ou a proteção contra todas as formas de discriminação que possa existir.

Relativamente à pessoa idosa, encontra-se o artigo 72.º da Constituição da República Portuguesa (CRP), sob o título de «terceira idade», que determina que 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», assim como o direito à realização pessoal e também a uma inclusão participativa, ativa na vida e na sociedade (Gil et al, 2012, p.152).

No entanto, além deste princípio, não se encontra, no ordenamento legal vigente, um quadro específico de proteção à pessoa idosa, em particular aos que se encontram numa situação de maior vulnerabilidade. De facto, existem já alguns exemplos de iniciativas isoladas, como por exemplo o Plano Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas ou a Rede de Cuidados Continuados Integrados, assim como princípios de natureza geral que consagram a proteção de «pessoas especialmente vulneráveis em razão da idade», embora verificando-se esta solução normativa, reconhecida na generalidade dos ordenamentos jurídicos aqui considerados (Gil et al., 2012, p.153).

Com efeito, em termos de significado jurídico das obrigações familiares, já contempladas no âmbito do direito civil, a lei prevê que as obrigações familiares se prolonguem até à família alargada. Tanto na perspetiva de cuidados como do ponto de vista económico. A opção legislativa aqui enunciada reflete aquele que é contemplado no normativo europeu, citado no artigo 25.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, e que consagra claramente “o direito das pessoas idosas a uma existência condigna, bem como onera os Estados-Membros na sua prossecução, ónus este que se reflete nas soluções normativas adotadas em alguns dos ordenamentos jurídicos vigentes” (Gil et al., 2012, p.153).

Efetivamente, este é o caso de Portugal, onde o Código Civil prevê a obrigação de alimentos, acautelando os direitos das pessoas idosas. De facto, esta obrigação alimentar baseia-se na probabilidade da existência de um vínculo familiar e, por conseguinte, uma obrigação que se guia pelas normas da solidariedade familiar, alargando-se por pensão de alimentos «tudo o que é indispensável ao sustento, habitação e vestuário», refletindo-se, na maioria das situações, em prestações pecuniárias mensais. Relativamente aos indivíduos a quem se destina esta obrigação, o artigo 2009.º, no seu n.º 1, define as pessoas que obrigadas a prestar alimentos: «o cônjuge ou ex-cônjuge; os descendentes; os ascendentes; os irmãos; os tios; durante a menoridade do alimentado; o padrasto e a madrasta, relativamente a enteados menores que estejam, ou estivessem no momento da morte do cônjuge, a cargo deste». O ordenamento jurídico português prevê o não cumprimento desta obrigação nos termos do artigo 250.º do Código Penal (Gil et al., 2012, p.153).

Em termos das tipologias “violência física”, “violência psicológica”, “violência sexual” e “violência financeira” apresentam-se de uma forma clara na atual tipologia jurídica, assim, consideram-se à luz do Direito Penal:

- Violência física: todos os atos e condutas que causem dano à integridade física (corpo) e saúde dos indivíduos.
- Violência psicológica: Ameaças e condutas que visam a humilhação e a diminuição psicológica, o isolamento e que prejudiquem a saúde psicológica, a autodeterminação e o desenvolvimento individual;
- Violência sexual: Ações que se destinam a obrigar alguém a manter contacto sexual com outrem contra sua vontade, nas suas diferentes formas, recorrendo à intimidação, ameaça, violência física ou a qualquer outra ação que diminua ou anule a vontade da pessoa alvo da mesma;

- **Violência Financeira:** situações em que existem condutas que têm como objetivo a obtenção de um determinado benefício ilegítimo, de natureza financeira ou patrimonial.

De salientar que estes diversos tipos de violência, podem no caso do direito português, de acordo com os artigos 152.º e 152.º -A do Código penal português, serem todos considerados como abrangíveis pelo crime de «violência doméstica» ou ao «crime de maus tratos», dependendo esta diferença da existência (no caso da violência doméstica) ou da não existência (no caso dos maus tratos) de vínculo parental entre a vítima e agressor (Gil et al., 2012, p.158).

De acordo com os tipos de violência já referidos e reconhecidos pela OMS (2002), verifica-se que um conjunto de condutas não se encontra previsto no atual quadro jurídico-legal português, como por exemplo *a apropriação do domicílio* e *a não participação indevida nas despesas domésticas* (i.e. quando tal tenha sido acordado e haja capacidade de o cumprir por parte daquele que não contribui), que apesar de se encontrarem previstas na literatura como formas frequentes de violência financeira contra pessoas idosas, não se encontram previstas enquanto condutas tipificadas, nem sanção jurídico-legal na maioria dos ordenamentos jurídicos considerados, devido ao ainda não reconhecimento da sua dignidade penal (Gil et al., 2012, p.158).

Na análise dos crimes jurídicos dos crimes de violência doméstica e maus tratos (respetivamente previstos nos artigos 152.º e 152.º-A do Código Penal português). Observa-se também, que os mesmos se apresentam semelhantes no que respeita aos bens jurídicos em causa, pois ambos defendem a proteção da dignidade, a integridade física e psíquica, a liberdade, a autodeterminação, a honra da vítima, assim como a vulnerabilidade e fragilidade, como está explícito na autonomização do crime de violência doméstica, mais recente no ordenamento jurídico português que até há pouco era referido enquanto forma especial do crime de maus tratos (Gil et al., 2012, p.157).

No entanto denota-se que os fatores diferenciadores dessas condutas são a relação entre a vítima e o agressor e o requisito de coabitação. Desta forma, se no crime de Violência Doméstica a ilegalidade da conduta agrava-se pela relação familiar/parental ou de dependência existente entre a vítima e o agressor, no caso de Crime de Maus Tratos, é a violação de um dever de cuidar e a guarda existente (ambas reconhecidas) que incumbe sobre o agressor, tal como inscrito no preceito evocado.

De acordo com este quadro normativo, observa-se que na questão da tipificação das condutas que consubstancia crimes de violência contra a pessoa idosa encontram as situações de especial vulnerabilidade em função da idade protegidas por uma tutela de cuidado semelhante à dos menores de idade. Também se verifica que situações como *a proteção do domicílio* e *a participação nas despesas* não possuem uma previsão na lei (Gil et al., 2012, p. 158).

Segundo Carvalho (2015, no prelo b), pode-se associar aos tipos de violência identificados pela OMS vários crimes tipificados no Código Penal (CP). Considerando a principal (mas não exaustiva) associação, tendo em conta o tipo de violência que mais se destaca em cada crime:

Em termos de violência física, podemos considerar o homicídio (artigo 131º do CP), o homicídio qualificado (artigo 132º do CP), o homicídio privilegiado (artigo

133º do CP), o homicídio a pedido da vítima (artigo 134º do CP), o incitamento ou ajuda ao suicídio (artigo 135º do CP), a exposição ou abandono (artigo 138º do CP), a ofensa à integridade física simples (artigo 143º do CP) e grave (artigo 144º do CP), a violência doméstica (artigo 152º do CP) e os maus-tratos (artigo 152º-A do CP).

*Relativamente à **violência psicológica**, importa ter em conta a ameaça (artigo 153º do CP), a difamação (artigo 180º do CP) e injúria (artigo 181º do CP). De notar que também nos crimes de violência doméstica e maus-tratos já referidos também pode estar a ser cometida violência psicológica, sendo aliás o tipo de violência mais reportada por idosos.*

*Quanto à **violência financeira**, podemos referir o furto (artigo 203º do CP), o abuso de confiança (artigo 205º do CP), o roubo (artigo 210º do CP), a burla (artigo 217º do CP), a burla qualificada (artigo 218º do CP), a extorsão (artigo 223º do CP), o abuso de cartão de garantia ou crédito (artigo 225º do CP), a violação da obrigação de alimentos (artigo 250º do CP).*

*À **negligência** podemos associar o homicídio por negligência (artigo 137º do CP) e a ofensa à integridade física por negligência (artigo 148º do CP).*

Além das referidas condutas, identificadas no Código Penal como as mais comuns de violência contra idosos, outras condutas tipificadas no Código Penal português são os casos de *abandono* (previsto no artigo 138.º), o *não cumprimento de alimentos* (previsto no Artigo 250.º), a *importunação sexual* (previsto no Artigo 170.º) e *tratamentos médico-cirúrgicos sem consentimento* da pessoa idosa (previsto no Artigo 156.º) (Gil et al., 2012, p.158).

Com efeito, a OMS reconhece a necessidade de promover mais estudos que permitam a cada Estado o conhecimento sobre a existência das formas de violência contra a pessoa idosa, assim como a sua tipificação e prevalência para que se possa intervir com maior precisão. Porém, segundo a mesma fonte, não basta apenas identificar as tipologias mas é necessário também que a aplicação das políticas adotadas sejam realmente efetuadas, considerando que na maioria dos ordenamentos jurídicos é inexistente um quadro legal específico à pessoa idosa.

De facto, emerge cada vez mais a necessidade de efetivar o conhecimento sobre as boas práticas apostando na formação dos profissionais envolventes, assim como da comunidade em geral, em termos do conhecimento dos maus tratos e violência contra as pessoas idosas.

Também a dependência, percebida como a ausência de autonomia face aos atos necessários à satisfação das necessidades básicas da vida diária, está protegida com o complemento por dependência, atribuído a pensionistas dos regimes de segurança social que se deparem em condição de dependência.

A prevenção normativa de consagrar um regime civilístico ajustado à salvaguarda da pessoa idosa não se verifica na maioria dos ordenamentos penais, em que a proteção da pessoa idosa vítima de violência, em contexto familiar, se encontra prevista quer nos regimes jurídico-legais gerais, quer nos regimes de proteção face à violência doméstica.

Apesar da maioria das formas de violência se encontrarem previstas no Código Penal ou em normas avulsas como no regime jurídico de proteção das vítimas de violência

doméstica, não se encontram ainda previstas a *apropriação do domicílio* e a *comparticipação previamente acordada e não cumprida nas despesas domésticas*, o que é grave, uma vez que estas tipificações encontram-se cada vez mais presentes nas causas de violência financeira contra os idosos (Gil et al., 2012, p.158).

É de salientar o fator negligência, quanto à necessidade de melhor analisar minuciosamente as situações inerentes a esta tipificação, designadamente no que respeita às formas e consequências, no sentido de ser equacionada a necessidade de ser considerada por si só uma conduta suscetível de ser sancionada quando as vítimas em causa se tratam de pessoas em situação de vulnerabilidade física e/ou mental.

Afinal, ainda não existe no Código Penal Português um Artigo que preveja uma multa por negligência aos que deixem de prestar assistência a pessoa idosa de idade avançada (Gil et al., 2012).

Tendo em conta os distintos quadros normativos dos países europeus analisados, pode-se concluir que o regime de proteção da pessoa idosa vítima de violência e maus tratos encontra-se ainda em fase inicial de desenvolvimento, incluindo o português.

Com efeito, a atual proteção jurídica da pessoa idosa vítima de violência ainda se encontra associada ao regime de prevenção no combate à violência de género e ao regime da proteção de menores, o que justifica o facto de se encontrar a tutela jurídica da pessoa idosa no âmbito dos regimes jurídicos de violência doméstica e da prevenção de mulheres vítimas de violência doméstica.

Em Portugal, as sucessivas revisões da norma penal consagraram a opção internacionalmente adotada de autonomização dos crimes de violência doméstica e de maus tratos (Gil et al., 2012).

Neste sentido, a tipificação destes crimes encontra-se prevista no do texto dos artigos 152.º e 152.º- A, que decorrem os requisitos e tipificação dos referidos crimes. A tipificação destas condutas, surgida na reforma penal de 1982, resulta da inclusão do crime de violência doméstica no quadro jurídico-penal português. Posteriormente, veio esse mesmo regime a ser alargado às situações de maus tratos parentais, nomeadamente através da entrada em vigor da Lei n.º 7/2000, de 27 de maio. Foi apenas quando surgiu a reforma do Código Penal de 2007 que o regime dos crimes de violência doméstica se dissociaram dos crimes de maus tratos, tal como cita Moreira das Neves (2007):

«Na reforma de 2007, o legislador procedeu a uma separação de matérias que até então estavam sob a mesma epígrafe, tendo deixado no novo artigo 152.º, agora epigrafiado de «violência doméstica» (...) o crime de maus-tratos sobre o cônjuge ou pessoa com que se mantenha relação análoga, ainda que sem coabitação, a progenitor de descendente comum e às pessoa particularmente indefesas com quem se coabite». Mais refere este magistrado, em particular no que se refere ao crime de maus tratos, que este abrange «as demais condutas relativas a menores e pessoas particularmente indefesas», como resulta, aliás, do texto do artigo 152.º Âmbito

Segundo as condutas aqui referidas, encontram-se aquelas que se traduzem numa prática reiterada e/ou de continuidade, desde que apresentando uma gravidade significativa, sendo exigível mais do que os maus tratos leves isolados. Ou seja, caso a conduta comporte uma

gravidade especial, vinculada tanto pela especial relação existente entre o agressor e a vítima, como pelo resultado, a mesma será tratada à luz da lei em causa.

No caso do crime de violência doméstica, a alteração à norma veio afastar a obrigatoriedade da verificação da coabitação como elemento imprescindível da tipificação, desde que se verifique a existência de uma das situações descritas nas alíneas do n.º 1 do artigo 152.º do Código Penal (Gil et al., 2012).

Além das condutas identificadas como as formais mais comuns de violência contra idosos, outros aspetos que se verificam em condutas tipificadas no Código Penal português são os casos de abandono (previsto no artigo 138.º), de não cumprimento de alimentos (previsto no Artigo 250.º), de Importunação sexual (previsto no Artigo 170.º), de tratamentos médico-cirúrgicos sem consentimento da pessoa idosa (previsto no Artigo 156.º) (Gil et al., 2012, p.158).

2.4.1 Violência e abuso em situação de vulnerabilidade

Em Portugal, como na maioria dos ordenamentos jurídicos europeus, a proteção da pessoa idosa, embora não apresente um quadro normativo específico, encontra-se prevista no âmbito do conceito de «pessoa particularmente indefesa em razão da idade», conceito que tem o propósito de proteger casos de evidente fragilidade, vulnerabilidade ou abandono do indivíduo. Com efeito, no preceito penal português, é provável encontrar nas normas relativas ao agravamento de condutas específicas, a expressão «pessoa particularmente indefesa em razão da idade» (Gil et al., 2012, p.158).

No entanto, não se trata de uma ressalva específica para as pessoas idosas, pois encontram-se enquadrados neste âmbito o grupo dos menores. Porém, é nesta sede, assim como no IV Plano Nacional Contra a Violência Doméstica, que esta menção sugere uma especial proteção da vulnerabilidade dos que têm 60 ou mais anos. Da mesma forma, a Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro, que veio aprovar o regime jurídico da prevenção da violência doméstica e da proteção e assistência das suas vítimas, prevê, na alínea b) do seu artigo 2.º, as «vítimas especialmente vulneráveis», o que leva a concluir que, na legislação portuguesa, a idade avançada ou reduzida precisa da mesma tutela normativa, por se verificar uma condição suficiente para o preceito de especial vulnerabilidade e fragilidade, essas sim, especialmente protegidas à luz daqueles requisitos (Idem, 2012, p.158).

Apesar da crescente necessidade de proteção da pessoa idosa em situação de vulnerabilidade ser reconhecida, e dela ter resultado a sua inclusão no âmbito dos objetivos específicos da Lei n.º 38/2009, de 20 de julho 46, a verdade é que este reconhecimento não efetivou através da adoção de instrumentos jurídicos específicos (Idem, 2012, p.158).

Na Europa, quanto à violência contra as pessoas idosas e a legislação vigente que as protege, tem a censurabilidade associada prevista na norma penal geral, o que poderá justificar por si, a ausência de um enquadramento normativo próprio para a proteção da pessoa idosa vítima de violência doméstica na generalidade dos países.

Em Portugal, esse processo de reconhecimento da necessidade de proteção deste grupo se faz entre nós, a partir de uma apropriação da regra de proteção às mulheres vítimas de violência doméstica. Como resultado de análise de diferentes documentos, conclui-se que idêntico processo ocorre na generalidade dos países, da Europa em especial.

2.5- As Crianças e Jovens em Perigo, o idoso em Perigo e as comissões para sua proteção

2.5.1- O conceito de maus tratos em crianças e jovens

De acordo com a Direção Geral de Saúde (2011), atualmente, os maus tratos em crianças e jovens são percecionados mundialmente como um grave problema de saúde pública. Culturalmente em Portugal, até há bem pouco tempo, as crianças e jovens não eram encaradas como sujeitos com plenos direitos.

No intuito de combater este problema de saúde assim de como organizar e operacionalizar a intervenção nesta matéria foi criada a Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Perigo, criada pelo Despacho da Ministra da Saúde n.º 31292/2008, de 5 de dezembro. Esta ação tem como objetivo a promoção de boas práticas de intervenção na proteção de crianças e jovens. Assim, foi elaborado um documento a partir de orientações técnicas aprovadas pelo citado Diploma, que pretende constituir um instrumento de trabalho útil para todos os profissionais e equipas que nos diferentes níveis da prestação de cuidados, trabalham visando a saúde das crianças e dos jovens.

Através desse documento espera-se contribuir para a sensibilização e motivação dos profissionais de saúde acerca do seu papel na prevenção e intervenção dos maus tratos; esclarecer e padronizar os conceitos básicos fulcrais sobre os maus tratos (definição, tipologia, sinais, sintomas e indicadores); facilitar os processos de identificação e intervenção, informando quem e como o profissional deve intervir em cada caso observado; promover ações interligadas com as diversas entidades com responsabilidade de intervenção nesta área.

Assim, esse documento serve de suporte à prática do quotidiano como uma mais valia na avaliação. Este define que (Direção Geral de Saúde, 2011, pp.7-9):

O conceito de maus tratos em crianças e jovens consiste em qualquer ação de omissão não acidental efetuada pelos progenitores, cuidadores ou outrem que ponha em risco a segurança, a dignidade e o desenvolvimento biopsicossocial e afetivo da vítima. A prática de maus tratos pode apresentar diferentes formas clínicas, muitas associadas, como por exemplo: negligência (que inclui abandono ou mendicidade), mau trato físico, abuso sexual, mau trato psicológico/emocional e síndrome de Munchausen por procuração;

- A **negligência** consiste na incapacidade de proporcionar às crianças ou jovens a satisfação das necessidades básicas como: a higiene, a alimentação, o afeto, a educação e a saúde, fatores esses, indispensáveis ao crescimento e desenvolvimento ajustado. Geralmente a negligência pode apresentar duas formas distintas: a **Ativa**, cujo agressor atua de forma ativa, contínua e intencional na sua ação de causar dano à vítima; e a forma **Passiva** que emerge da incompetência ou incapacidade dos pais ou outros responsáveis para assegurar as suas necessidades;

- O **mau trato físico** compreende qualquer ação não acidental, isolada ou repetida, infligida pelos progenitores, cuidadores ou outros responsáveis pela criança ou jovem que cause dano físico. Esta forma de mau trato abrange um conjunto diversificado de

consequências traumáticas que vão desde o Síndrome da Criança Abandonada até a intoxicações infligidas;

- O **mau trato psicológico** advém da privação de um ambiente afetivo indispensável ao crescimento, desenvolvimento e comportamentos equilibrados da criança ou do jovem. Com efeito, este tipo de mau trato abrange distintas situações que vão desde a carência de cuidados, assim como de afetos adequados à idade e contexto pessoal à completa rejeição afetiva, como da depreciação permanente da vítima que leva a consequências negativas do comportamento;

- O **Abuso Sexual** traduz o envolvimento de uma criança ou jovem adolescente em ações de cariz sexual com o fim de satisfazer um indivíduo adulto ou outra pessoa mais velha. Consiste numa relação de poder ou autoridade do agressor sobre a vítima em que a criança ou o adolescente são submetidos a práticas pelas quais não tem discernimento para perceber de que está a ser vítima ou, mesmo percebendo que o é, não tem capacidade para nomear o abuso sexual, não se apresenta estruturalmente preparada para e portanto, não é capaz de dar o seu consentimento livre e esclarecido. O Abuso Sexual pode apresentar diversas formas:

- Pode apresentar-se no abuso sexual consumado;
- Através do ato de obrigar a vítima a assistir ou tomar conhecimento de atos sexuais;
- Através do Síndrome de Munchausen por Procura. Trata-se de uma atribuição de sintomas à criança por parte de um elemento da família ou cuidador, no intuito de convencer a equipe médica da existência de determinada doença, causando procedimentos exaustivos, incluindo o recurso a técnicas evasivas e a internamentos hospitalar (Direção Geral de Saúde, 2011, p.10).

Os objetivos prioritários dos procedimentos dos profissionais de saúde devem ser a proteção da criança, a intervenção com base no risco para prevenir o agravamento do perigo e evitar a recorrência, assim, têm de estar atentos a todos estes sinais.

Em suma, os maus tratos são a consequência da conjugação dos distintos fatores (risco, proteção e agravamento/crise de vida) que se inter-relacionam e devem ser analisados durante os procedimentos de avaliação do caso.

Só dessa forma, com um procedimento personalizado para cada caso, se poderão cumprir os objetivos da intervenção em saúde já referidos anteriormente.

2.5.2- Crianças e Jovens: Fatores de Risco

Considerando os Fatores de Risco/ Maus Tratos, correspondem a qualquer tipo de influência que aumente a probabilidade de ocorrência ou situação de maus tratos. Os indicadores de risco não provam por si só os maus tratos e podem ser atribuídos à criança/jovem, família e/ou cuidadores e também aos contextos de vida.

Por outro lado, os Fatores de Proteção incluem variáveis biopsicossociais que apoiam e favorecem o desenvolvimento individual e social e podem resolver ou reduzir o impacto dos fatores de risco.

Os Fatores de Agravamento/Crises de Vida são circunstâncias na vida de uma criança/jovem/família ou cuidadores que alteram a dinâmica entre fatores de risco e os de proteção e podem causar a ocorrência de maus tratos. Neste contexto englobam-se um conjunto diversificado de indicadores (Direção Geral de Saúde, 2011, p.11).

Os Sinais de Alerta são variáveis que indicam a prevalência dos maus tratos e remetem para a necessidade de um diagnóstico detalhado para implementar uma intervenção protetora. Por si só, os sinais de alerta não determinam um diagnóstico, uma vez que, podem significar apenas sintomas e sinais de outras entidades clínicas, no entanto, apontam para a necessidade de uma intervenção. A não preocupação por parte de pais/cuidadores em colaborar com propostas de intervenção pode significar, por si só, uma situação de maus tratos. Para a sinalização de uma potencial situação de maus tratos tanto no contexto da CSP, como do meio hospitalar existem formulários para o efeito (Idem, 2011, p.13).

Segundo a Direção Geral de Saúde, 2011, p. 19, a avaliação do grau de severidade dos maus tratos deve englobar uma análise a inúmeros fatores, a saber:

- O contexto da causa que gerou o mau trato,
- As consequências do mau trato;
- As consequências dos maus tratos na criança/jovem;
- O facto de ser ou não uma ação isolada, repetida ou permanente;
- A existência de elementos que agravam a vulnerabilidade;
- O tratar-se de uma vítima com menos de 5 anos de idade,
- A coexistência de incapacidades físicas ou psíquicas.

Por outro lado, a inexistência de fatores de proteção externos devem também ser avaliados, a saber:

- A ausência e outro familiar ou pessoa idónea com capacidade de proteger a criança/adolescente;
- Inacessibilidade a estruturas sociais de apoio devido a incapacidade inerente à idade/grau de desenvolvimento ou à oposição por parte dos cuidadores.

Quanto ao grau de severidade de situação de mau trato existem 3 níveis:

- Ligeiro: quando as consequências do mau trato não emitem sinais ou sintomas na criança/jovem, nem há suspeita que venham a surgir ou quando há algum sinal ou sintoma e este, não é suficiente para que se justifique a intervenção especializada ou tratamento;
- Moderado: quando por prevalência ou intensidade o mau trato inflige sinais ou sintomas na criança/jovem, se houver suspeita de que possa vir a acontecer ou ainda, quando o mau trato implica a necessidade de algum tipo de intervenção/tratamento especializado, assim como um plano de intervenção personalizado e interdisciplinar;
- Grave: quando as consequências dos maus tratos podem pôr em causa a integridade física ou emocional da criança/jovem ou pode interferir gravemente no seu desenvolvimento, especialmente quando existe um potencial risco de reincidência dos episódios de maus tratos ou se a criança tiver menos de 5 anos ou também, se apresentar incapacidade física ou psíquica que agrave a sua vulnerabilidade (Direção-Geral de Saúde, 2011, p.19).

Todas as circunstâncias referidas podem ter como consequência uma medida de promoção/proteção que favoreça a criança/jovem, implicando neste caso, a intervenção da CPCJ localmente competente ou do Tribunal de Menores (ou da região) da área de residência da vítima.

2.5.3- Crianças e Jovens: Fatores de Perigo

Considera-se existir perigo sempre que se objetiva uma situação que, antes, era de risco, devido a insuficiência ou falência de fatores protetores em particular durante as crises de vida. (Direção Geral de Saúde, 2011, p. 20)

Com efeito, as situações de perigo estão legitimadas no do Art.º 3º nº 2 da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP), a saber:

- Encontrar-se abandonada(o) ou viver entregue a si própria(o);
- Ser vítima de maus tratos físicos, psíquicos ou ser vítima de abusos sexuais;
- Não auferir os cuidados ou afeição ajustada à idade e contexto pessoal;
- Ser obrigada(o) a trabalhos ou atividades excessivas ou inadequadas à idade, dignidade e contexto pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento;
- Estar suscetível, de forma direta ou indireta, a ações que afetem gravemente a a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional;
- Ter comportamentos ou sujeitar-se a atividades ou consumos que comprometam a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda efetiva se contraponha de forma ajustada a eliminar essa situação.

No entanto, de acordo, com o caráter ilustrativo deste preceito legal, também outras situações não especificadas no mesmo, poderão englobar o conjunto das “situações de perigo”.

O conceito de Situação de Urgência, está previsto no disposto c do Art.º 5 da Lei nº 147/99 de 1 de setembro, a que se constitui de perigo atual ou eminente para a vida ou integridade física da criança ou do jovem (CNPCJR, s.d., b, para. 1).

Com efeito, qualquer entidade ou profissional de um serviço de saúde tem autonomia e deve, tomar as medidas necessárias para garantir a proteção imediata da criança/jovem que se encontre em Situação de Perigo, devendo solicitar a intervenção do tribunal ou das entidades policiais, conforme estabelece o Art.º 91 da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo.

Assim, neste contexto, compete aos serviços de saúde, na qualidade de entidades com competência no que respeita à infância e juventude, legitimidade para tomarem as medidas ajustadas de maneira a eliminarem o perigo em que a criança/jovem se encontra.

A salientar que uma situação grave nem sempre obriga a um procedimento de urgência. Assim, para se recorrer a um procedimento de urgência, a lei prevê a verificação cumulativa de duas especificidades, a saber:

- A existência de perigo atual ou eminente para a vida ou a integridade física da criança/jovem e, a oposição à intervenção adequada para eliminar o perigo pelas instâncias responsáveis de o eliminar;

- A oposição à intervenção manifestada por quem detenha a responsabilidade parental ou quem tenha a guarda efetiva da criança ou do jovem (Direção Geral de Saúde, 2011, p.20).

Toda a intervenção adequada para eliminar o perigo, pelas instâncias de primeiro nível (ex: Serviços de Saúde), deverá esta ser comunicada por escrito, com urgência, ao Magistrado do Ministério Público junto do tribunal de família e Menores (ou da Comarca) da área de residência da vítima, solicitando a intervenção judicial, independentemente de por imposição legal, ter sido a mesma já solicitada pela entidade policial. Quando uma intervenção deste nível acontece fora do horário normal dos serviços, a solicitação deverá ser feita por fax e direcionada ao Magistrado do Ministério Público de turno no âmbito do Tribunal de Família e Menores (ou da Comarca) da área de residência da vítima (Idem, 2011).

Para uma intervenção adequada um profissional de saúde deve promover uma entrevista com base numa atitude empática, compreensiva e isenta, intervindo de forma a reforçar positivamente as competências reveladas pela criança/jovem e/ou família. Como também da capacidade de resiliência e de mudança. Prestar apoio terapêutico à criança/jovem e família e/ou recolha de informação sobre um possível caso de maus tratos é o objetivo geral da entrevista e a sua execução deve ambicionar 3 aspetos importantes: a preparação do ambiente- é fulcral a escolha de um espaço que promova a empatia entre entrevistador e entrevistado; é necessário que não haja interrupções no decorrer da entrevista e que esta seja proporcionada de forma adequada e confortável; e por fim, a entrevista deve ser realizada por um profissional com formação e/ou com experiência tanto na área visada (maus tratos infantis), como na técnica de entrevista. Em caso de dúvida sobre a sua própria capacidade, o profissional deve solicitar ajuda e assessoria a outro com maior experiência ou formação; a entrevista deve ser previamente preparada com base no rigor, centrada no motivo e objetivo da entrevista e no que se pretende do seu resultado final (Idem, 2011).

Durante a entrevista, as boas práticas deverão sempre estar presentes, tornando-se a observação o fator de análise mais importante para o diagnóstico de casos de maus tratos. Assim, é necessário prestar uma particular atenção à expressão comportamental não só da criança ou jovem, mas também das interações que se estabelecem com os pais ou acompanhantes da vítima. Toda a observação deverá ser realizada tendo em conta o crescimento e desenvolvimento da criança ou jovem; a apresentação física (pele, unhas, cabelo, roupa, etc); o estado emocional que apresenta; o estado emocional dos pais (relação entre pais/filhos); avaliação do contexto social da criança ou jovem (frequência e assiduidade escolar, mendicidade, etc.). O profissional deverá ter também perante a vítima, uma atitude que promova a empatia, a escuta ativa, a congruência, a não emissão de juízos de valor e que proporcione uma relação de confiança entre entrevistador e entrevistado, utilizando uma linguagem e uma abordagem apropriadas à fase de desenvolvimento de criança ou jovem (Idem, 2011).

No diálogo com os pais ou cuidadores deverá ser também promovido o diálogo com base num tratamento digno, assegurando a privacidade e confidencialidade, a não emissão de juízos de valor, culpabilização ou exposição à vergonha dos intervenientes. Por outro lado, deve valorizar as capacidades e competências sem criar relação de dependência e promovendo a escuta ativa, assim como da colaboração e da família na intervenção não

negociando medidas que não garantam as condições de segurança do próprio profissional ou da criança ou jovem e/ou se a família não se envolver (Idem, 2011).

Acima de tudo, o profissional deve estabelecer uma relação de confiança, transmitindo que o interesse de todos os intervenientes é o mesmo- o interesse no cuidado e proteção à criança e que /jovem⁵ e que a intervenção do profissional decorre unicamente nesse sentido. Durante o depoimento, o entrevistador pode e deve, transmitir à criança/jovem, que o seu testemunho é credível e tem valor, que a vítima não tem culpa da situação, que a comunicação do problema é muito importante, que outras crianças/jovens passam por situações semelhantes ou que o mesmo pode acontecer a outros, que ninguém merece sofrer maus tratos ou ser negligenciado, que vai ser ativada a ajuda necessária para si e sua família, que (e porque) precisamos de fazer perguntas, que também pode fazer perguntas, que não será enganada(o), nem manipulada(o), assim como não serão quebradas promessas feitas, que tem tempo para ouvir e que pode procurá-lo sempre que necessitar, que pode falar ou exteriorizar os seus sentimentos (Idem, 2011).

Quanto à Fundamentação e Enquadramento Legal, a intervenção da Saúde contextualiza-se num quadro de responsabilidades inerentes aos diferentes atores da comunidade, de acordo com o regime jurídico consagrado na Lei de Proteção de Crianças e Proteção de Crianças e Jovens em Perigo.

Neste sentido, toda a ação se executa mediante um modelo que estabelece 3 níveis de intervenção, que interagem entre si e se complementam (Idem, 2011, p.26), a saber:

- No 1º nível de intervenção encontram-se as entidades com competência em matéria da infância e juventude. Estas entidades, têm ação privilegiada em áreas como a saúde, educação, formação profissional, ocupação dos tempos livres e dos jovens em geral e em particular, das que estejam em contexto de situação de risco ou perigo;

- No 2º nível é acionado, quando não é possível às entidades do 1º nível atuar de forma ajustada e suficiente para eliminar o perigo, tornando-se pertinente a ação das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), cuja Saúde também participa em parceria;

- No 3º nível, toma a ação a intervenção judicial, que de forma residual e que tem por competência assegurar a proteção das crianças e jovens em perigo.

Em suma, neste contexto, tomam uma posição de fulcral importância, na qualidade de entidades de 1º nível os Serviços de Saúde. Segundo as competências inerentes e de acordo com o enquadramento atribuído pela Lei nº 147/99 de 1 de setembro, os Agrupamentos de centros de Saúde (ACES/CS) e os Hospitais possuem prioridade face à intervenção junto de crianças e jovens, junto das CPCJ e os Tribunais, que só devem ser solicitados a intervir em casos de impossibilidade de remoção de perigo pelas entidades do 1º nível e 2º nível, cumprindo-se assim o Princípio da Subsidiariedade.

⁵ Segundo a lei de Proteção de Crianças e Jovens “é considerada criança ou jovem a pessoa com menos de 18 anos e os jovens ou com menos de 21 que solicitem a continuidade da intervenção já iniciada antes de atingir os 18 anos” (Direção Geral de Saúde, p.26).

Desta feita, confere-se aos Serviços de Saúde a legitimidade de direito e obrigação para intervir na proteção da criança ou do jovem, exercendo com base no consentimento e na não oposição por parte de quem tem de comunicar.

Por outro lado, sendo os maus tratos em crianças ou jovens um crime público, o processo de ação não implica a necessidade de queixa pela vítima ou de quem detenha responsabilidades parentais da mesma (Art.º 152.º- A, Art.º 152-B e Art.º 178º do Código Penal e Art.º 70 da Lei 147/99 de 1 setembro) (Idem, 2011, p.27).

Assim, neste contexto, todos os profissionais de saúde que tenham conhecimento do crime cometido devem denunciá-lo por escrito ao Ministério Público do Tribunal Judicial. Esta comunicação não tem data limite de emissão e será apenas exposta caso não coloque em risco/perigo a proteção da criança ou jovem por tal procedimento (Art.º 70º da Lei 147/99 de 1 de setembro). Este tipo de diligência é independente do Processo de Promoção e Proteção dos Direitos das Crianças/Jovens e ocorrem noutra tribunal, ou seja, em sede do Tribunal Judicial (Idem, 2011, p. 27).

2.5.4- As Competências das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo:

As Comissões de Proteção de Menores, foram criadas na sequência do Decreto - Lei nº 189/91 de 17/5. Foram reformuladas e criadas novas medidas de acordo com a Lei de Promoção e Proteção aprovada pela Lei nº 147/99, de 1 de setembro. O modelo de proteção de crianças e jovens em risco encontra-se em vigor desde janeiro de 2001. O mesmo invoca à participação ativa da comunidade, numa relação de parceria com o Estado, realizada nas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), permitindo a estimulação das sinergias locais potenciadoras de estabelecimento de redes de desenvolvimento social (CNPCJR, s.d., a, p.1).

As Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) são instituições oficiais não judiciárias, com independência funcional, que visam fomentar os direitos da criança e do jovem e prevenir ou eliminar situações suscetíveis de lesar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral. As mesmas são competentes na área do município onde têm sede. Nos municípios com maior número de habitantes, podem ser criadas, quando se justifique mais do que uma comissão de proteção com competência numa ou mais freguesias (CNPCJR, s.d., a, p.4).

Considera-se que a criança ou o jovem está em perigo quando, nomeadamente, se encontra numa das seguintes condições:

- Está abandonada ou a viver entregue a si própria;
- Sofre maus tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais;
- Não afeite os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal;
- É obrigada a atividade ou trabalhos excessivos, desajustados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou nocivos à sua formação ou desenvolvimento;
- Está exposta, de forma direta ou indireta, a comportamentos que prejudiquem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional;

- Revela comportamentos ou se entrega a actividades ou consumos que prejudiquem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem seja detentor da sua sua guarda, lhes consiga opor de maneira adequada a eliminar essa situação.

A intervenção para a fomentação dos direitos e proteção da criança e do jovem em perigo requiere seguir os seguintes princípios:

- Interesse único da criança- a intervenção deve atender prioritariamente aos interesses e direitos da criança e do jovem;
- Privacidade - a promoção dos direitos da criança e do jovem deve ser efetuada no respeito pela intimidade, direito à imagem e reserva da sua vida privada;
- Intervenção precoce - a ação deve ser executada logo que a situação de perigo seja conhecida;
- Intervenção mínima - a ação deve ser desenvolvida exclusivamente pelas entidades e instituições cuja intervenção seja indispensável à efetiva promoção dos direitos e à proteção da criança e do jovem em perigo;
- Proporcionalidade e atualidade- a ação cumprida deve ser a necessária e ajustada à situação de perigo e só pode interferir na sua vida e na vida da sua família na medida em que for estritamente necessário a essa finalidade;
- Responsabilidade parental- a intervenção deverá ser efetuada de modo a que os pais assumam os seus deveres para com a criança e o jovem;
- Prevalência da família- na promoção dos direitos e da proteção da criança e do jovem deve ser dada prioridade às medidas que os integrem na sua família ou que promovam a adoção;
- Obrigatoriedade da informação- a criança e o jovem, os pais, o representante legal ou a pessoa que tenha a guarda de facto têm direito a ser informados dos seus direitos, das razões que determinaram a intervenção e da maneira como esta se efetua;
- Audição obrigatória e participação- a criança e o jovem, assim como os pais, têm direito a ser ouvidos e a participar nos atos e na definição da medida de promoção dos direitos e proteção;
- Subsidiariedade- a intervenção deve ser realizada continuamente pelas entidades com competência no que respeita à matéria de infância e juventude, pelas comissões de proteção de crianças e jovens e, em último caso, pelos tribunais.

A Comissão de proteção na sua estrutura organizacional alargada integra:

- Um representante do município na sua modalidade ampla;
- Um representante da segurança social;
- Um representante dos serviços do Ministério da Educação;
- Um médico, em representação dos serviços de saúde;
- Um representante das instituições particulares de solidariedade social ou de outras organizações não governamentais que desenvolvam, na área de competência

territorial da comissão de proteção, atividades de cariz não institucional, em meio natural de vida, destinadas a crianças e jovens;

- Um representante das instituições particulares de solidariedade social ou de outras organizações não governamentais que desenvolvam, na área de competência territorial da comissão de proteção, ações em regime de colocação institucional de crianças e jovens;
- Um representante das associações de pais;
- Um representante das associações ou outras organizações privadas que desenvolvam, atividades desportivas, culturais ou recreativas destinadas a crianças e jovens;
- Um representante das associações de jovens ou um representante dos serviços de juventude;
- Um ou dois representantes das forças de segurança, dependendo se na área de competência territorial da comissão de proteção (se existem apenas a Guarda Nacional Republicana ou a Polícia de Segurança Pública, ou ambas);
- Quatro pessoas determinadas pela Assembleia Municipal de entre cidadãos eleitores preferencialmente com conhecimentos específicos ou capacidades para intervir na área das crianças e jovens em perigo (CNPCJR, s.d., a, p.5);

A intervenção das comissões de proteção de crianças e jovens acontece quando não seja exequível às entidades com competência em matéria de infância e juventude atuar de forma ajustada e suficiente a eliminar o perigo em que se encontram. A comissão de proteção funciona em situação alargada ou restrita, nomeadamente designadas, respetivamente, de comissão **alargada** e de comissão **restrita**.

A comissão de proteção alargada tem a função de desenvolver ações para garantia dos direitos e de prevenção das situações de perigo para a criança e jovem, nomeadamente:

- Divulgar à comunidade os direitos da criança e do jovem e sensibilizá-la para os auxiliar sempre que estes sejam detentores de especiais dificuldades;
- Promover ações e colaborar com as entidades competentes visando identificar os factos e acontecimentos que condicionem os direitos e interesses da criança e do jovem;
- Cooperar com as entidades competentes no estudo e elaboração de projetos inovadores no domínio da prevenção primária dos fatores de risco, assim como na constituição e funcionamento de uma rede de respostas sociais ajustadas (CNPCJR, s.d., a, p.4).

A comissão restrita é composta sempre por um número ímpar, nunca inferior a 5 dos membros que integram a comissão alargada, sendo membros por inerência o presidente e os representantes do município e da Segurança Social. A comissão restrita tem a função de interceder nas situações em que uma criança ou jovem se encontra em perigo, a saber:

- Receber e informar as pessoas que se dirigem à comissão de proteção;
- Avaliar detalhadamente todos os casos;

- Proceder à instrução dos processos;
- Determinar a medida a aplicar e acompanhar e rever as medidas de melhoria e proteção, com exceção da medida de confiança a pessoa selecionada para a adoção ou instituição que vise uma adoção futura (CNPCJR, s.d., a, p.2).

As Comissões de Proteção de crianças e jovens podem dispôr das seguintes medidas de melhoria e proteção:

- Colaboração junto dos pais;
- Colaboração junto de outro familiar;
- Confiança a pessoa idónea;
- Apoio para a autonomia de vida;
- Acolhimento familiar;
- Acolhimento em instituição (CNPCJR, s.d., a, p.3);

As medidas de melhoria e de proteção são efetuadas no meio natural de vida da criança ou jovem ou em regime de colocação, consoante a sua natureza. As comissões de proteção funcionam na área do município onde têm sede.

Nos municípios com maior número de habitantes, podem ser criadas, caso haja necessidade, mais do que uma comissão de proteção com competência numa ou mais freguesias (CNPCJR, s.d., a).

As Comissões de proteção são acompanhadas, apoiadas e avaliadas pela Comissão Nacional de Proteção das Crianças em Perigo, criado pelo Decreto - Lei n.º 98/98, de 18 de abril, a quem é remetida a planificação da intervenção do Estado e a direção, acompanhamento e avaliação da ação dos organismos públicos e da comunidade na proteção de crianças e jovens em risco.

Os técnicos de intervenção para se agregarem à comissão, tem de possuir formação, nomeadamente, em serviço social, psicologia, saúde ou direito, ou cidadãos com especial interesse pelos problemas da infância e juventude (CNPCJR, s.d., a, p.5).

O acompanhamento e apoio da Comissão Nacional de Proteção de Crianças em Perigo consiste nomeadamente em:

- Facultar formação e informação ajustadas relativas à garantia dos direitos e da proteção;
- Elaborar orientações e emitir directivas genéricas relativamente ao exercício de competências das comissões de proteção;
- Analisar e promover as respostas às solicitações que lhe sejam apresentadas pelas comissões de proteção sobre questões surgidas no exercício das suas competências;
- Fomentar e dinamizar as respostas e os programas ajustados no desempenho das competências das comissões de proteção;
- Acionar e dinamizar a celebração dos protocolos de cooperação (Idem, s.d., a, p.6).

Os equipamentos e os recursos materiais de apoio, designadamente um fundo de maneiio, essenciais ao funcionamento das comissões de proteção são garantidos pelo município,

podendo, para o efeito, ser celebrados protocolos de cooperação com os serviços do Estado, representados na Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo. As autoridades administrativas e entidades policiais têm a função de colaboração em parceria com as comissões de proteção no exercício das suas atribuições, delegando o dever de colaboração também às pessoas singulares e coletivas que para o efeito sejam solicitadas. Os membros da comissão de proteção representam e prestam os serviços e as entidades que os nomeiam. Os pais, o representante legal e as pessoas que detenham a guarda de facto, podem consultar o processo pessoalmente ou através de advogado (CNPCJR, s.d., a).

Qualquer indivíduo que tenha conhecimento de casos que coloquem em perigo a segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento da criança e do jovem, pode efetivamente comunicá-los às entidades com competência em matéria de infância ou juventude, às entidades policiais, às comissões de proteção ou às autoridades judiciárias (Idem, s.d., a).

No entanto, não estarão também o grupo dos idosos em perigo?

2.5.5- Paralelismo sobre o perigo de crianças/jovens e idosos

Apesar de todas as políticas sociais já existentes para proteger os idosos, verifica-se que é escassa a relevância e a própria proteção dos idosos na legislação ordinária do Direito Civil. Note-se por exemplo que,

Não há, para os idosos, uma lei como a que existe para a proteção de crianças e jovens em perigo. No entanto, o idoso também pode estar em perigo (cf. o art. 3º da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo): pode ter sido abandonado; pode estar a sofrer maus tratos físicos ou psíquicos; pode não estar a receber os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal; pode estar a ser objeto de exploração material ou financeira (v.g., por as suas poupanças estarem a ser usadas, sem o seu conhecimento, em proveito próprio e exclusivo dos filhos), etc (Pinheiro, 2011, p. 413).

O mesmo autor defende também a importância da criação de uma Lei do Idoso, que pudesse prever medidas de proteção da pessoa idosa similares às já existentes para a proteção de crianças e jovens em perigo, com as necessárias adaptações, nomeadamente na configuração da hierarquia das providências. A primeira medida devia ser, proteção educativa e o apoio para a continuação da autonomia da vida. Complementarmente, e para proteção do idoso em perigo faria todo o sentido, tendo em conta as circunstâncias de perigosidade a que alguns estão sujeitos, que se criassem normas específicas destinados a proteger esta categoria tendencialmente vulnerável da população, nomeadamente em situações como o abandono, os maus tratos e a insuficiência de cuidados (veja-se a possibilidade de um paralelismo aqui com as situações enunciadas no artigo 3º, nº 2 da Lei de Proteção das Crianças e Jovens em Perigo (Lei nº 147/999, de 1 de setembro). O abandono traduzir-se-ia no caso em que o idoso fica desamparado e abandonado à sua sorte (pelo menos quando incapaz de uma autogovernança da sua pessoa). Os maus tratos deveriam ser tidos em atenção quer se tratasse de ofensas físicas ou psíquicas, pois ambas são perturbadoras do bem-estar do idoso. A insuficiência de cuidados aplicar-se-ia quando o idoso (pelo menos quando incapaz de uma autogovernança da sua pessoa) não recebesse

os cuidados adequados à sua idade e situação pessoal (falta de higiene, alimentação deficiente, ausência de medicação quando a mesma for necessária/indispensável) (Pinheiro, 2011, p.413).

Relativamente às medidas de proteção dos idosos Carvalho (2015, no prelo a., p.7) defende a aplicação das seguintes:

- apoio junto de familiar idóneo;
- apoio para a autonomia de vida;
- acolhimento familiar;
- acolhimento em instituição.

Em que deveriam consistir tais medidas? Carvalho (2015, no prelo a., p.7), defende que:

O apoio junto de familiar idóneo deveria consistir na colocação do idoso sob a proteção de um familiar com quem residisse, acompanhado de eventual apoio de natureza económico e social (ver paralelismo com artigo 40º da Lei de Proteção das Crianças e Jovens em Perigo). Esta medida seria especialmente indicada para idosos mais dependentes.

O apoio para a autonomia de vida consistiria em proporcionar diretamente ao idoso apoio económico e social, visando proporcionar-lhe condições que o habilitem e lhe permitam viver por si só, mantendo a sua autonomia de vida (ver paralelismo com artigo 45º, nº 2 da Lei de Proteção das Crianças e Jovens em Perigo). Esta medida seria indicada para idoso independentes ou menos dependentes e poderia e deveria articular-se com as políticas e medidas de apoio domiciliário. (...)

Assim, “o acolhimento familiar é uma medida de política social que consiste em integrar, temporária ou permanentemente, em famílias consideradas idóneas pessoas idosas ou pessoas com deficiência a partir da idade adulta” (cf. artigo 1º, nº 1 do citado Decreto-Lei). Os seus objetivos são “garantir à pessoa acolhida um ambiente sócio-familiar e afectivo propício à satisfação das suas necessidades básicas e ao respeito pela sua identidade, personalidade e privacidade” (cf. artigo 2º do citado Decreto-Lei).

Este acolhimento familiar é feito por pessoas que não têm qualquer relação de parentesco com idoso, sendo apenas admitido a título excecional o acolhimento por parente do acolhido a partir do 3º grau da linha colateral (cf. artigo 3º, nº 2 do Decreto-Lei nº 391/91, de 10 de outubro).

Na verdade, o que se pretenderia nesta medida de promoção e proteção do idoso seria atribuir a proteção do idoso a pessoas, habilitadas para o efeito, visando a sua integração em meio familiar e a prestação de cuidados adequados às suas necessidades, bem-estar e desenvolvimento pessoal integral (cf. paralelismo com o artigo 46º, nº 2 da Lei de Proteção das Crianças e Jovens em Perigo).

No caso da medida de acolhimento em instituição, esta traduzir-se-ia na colocação do idoso aos cuidados de uma entidade que dispusesse de instalações e

equipamentos de acolhimento permanente e de uma equipa técnica que lhes garantisse os cuidados adequados às suas necessidades e lhes proporcionasse condições que permitissem o seu bem estar e desenvolvimento integral (cf. paralelismo com o artigo 49º da Lei de Proteção das Crianças e Jovens em Perigo). Na prática, estamos a falar do acolhimento em estruturas residenciais para pessoas idosas (vulgarmente conhecidas como lares de idosos), que atualmente estão sujeitas à seguinte legislação: Despacho n.º 7837/2002, de 16 de abril⁶, Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de março⁷ (com a redação que lhe foi dada pelo Decreto -Lei n.º 99/2011, de 28 de setembro) e Portaria n.º 67/2012, de 21 de março⁸. No âmbito desta portaria, muitas questões se têm levantado, nomeadamente no que respeita à interpretação do número exato de trabalhadores exigido, tendo em conta o número de idosos acolhido e sua condição.

E quanto à aplicação das medidas? Carvalho (2015, no prelo a., p.11) defende que quanto à aplicação destas medidas, devem ser aplicadas em termos idênticos aos previstos no artigo 38º da Lei de Proteção das Crianças e Jovens em Perigo, ou seja, sendo competentes em geral as comissões de proteção (de idosos) e os tribunais. Por outro lado, e em geral, devem prevalecer as medidas a executar no meio natural de vida, por força do princípio da prevalência da família.

Em termos processuais, a mesma autora (Idem, ibidem, p.11) sustenta que (tal como no processo inerente às medidas de promoção e proteção para crianças e jovens em perigo):

- Deverá ser consagrado o princípio de audição obrigatória e participação do idoso, a não ser que o idoso se encontre na condição de incapaz;
- O processo de promoção e proteção terá de acontecer de forma compreensível para o idoso, considerando a sua idade e grau de desenvolvimento intelectual ou psicológico;
- É conveniente para o idoso que o processo tenha carácter reservado e urgente.

2.6- Comissões Municipais de Proteção de Idosos

As câmaras municipais de proteção aos idosos existentes foram criadas para proteger os idosos, no entanto, segundo o Diploma Legal (2006), as mesmas são implementadas unicamente para intervir a nível local, inseridas como grupo de trabalho em matérias relacionadas com a ação social (cf. artigo 26º, alíneas c) e d) do Decreto-Lei n.º 115/2006, de 14 de junho. Com efeito, estas comissões de proteção são criadas nos municípios como grupo de trabalho em matérias relacionadas com a rede de ação social e com regulamentações que variam de acordo com cada município e não possuem um enquadramento legal específico e único que as regule.

⁶ Referente a licenciamento e fiscalização dos lares para pessoas idosas.

⁷ Diploma que define o regime de licenciamento e de fiscalização da prestação de serviços dos estabelecimentos de apoio social.

⁸ Esta portaria define as condições de organização, funcionamento e instalação das estruturas residenciais para pessoas idosas.

Afinal, se por um lado já existem comissões de proteção a idosos, por outro, as que existem não são suficientes. Efetivamente, são ainda muito poucos os municípios detentores de uma comissão de proteção de idosos para proteger este grupo.

Numa pesquisa efetuada às comissões de proteção de idosos já existentes em Portugal foram identificadas as seguintes organizações, a saber:

A **Câmara Municipal do Fundão**, no âmbito da Rede Social, fez três anos em 2014, que implementou uma Comissão de Proteção de Idosos. O projeto consiste na organização de equipas multidisciplinares que aperfeiçoem a prestação de serviços a idosos assim como a prevenção de situações de risco dos mesmos.

Numa iniciativa pioneira a nível nacional, em 2010, o Município do Fundão começou os trabalhos que conduziram à criação de uma Comissão Municipal de Proteção a Pessoas Idosas, sendo que esta iniciativa foi plenamente justificada com a projeção de que, em 2050, 12% da população mundial terá mais de 80 anos. Considerando o aumento de pessoas com dependência, que exigem à comunidade respostas diversas e adequadas que satisfaçam as suas necessidades sociais e de saúde, bem como o reforço das capacidades e competências das famílias para lidar com este tipo de situações, foi criada a Comissão Municipal de Proteção a Pessoas Idosas do Fundão. A mesma foi concebida com o objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos, promovendo a participação ativa da comunidade (Fundão, 2015).

Esta Comissão é um grupo de trabalho multidisciplinar que visa promover a efetivação dos direitos da pessoa idosa do concelho do Fundão e prevenir ou pôr termo a situações suscetíveis de afetar a sua segurança, saúde e bem estar. Constituída por elementos da Câmara Municipal do Fundão, da Segurança Social, do Centro de Saúde do Fundão, das Forças de Segurança, IPSS's ou ONG's locais e outras entidades da comunidade (Fundão, 2014).

A intervenção desta comissão é efetuada em parceria com ação da Guarda Nacional Republicana (GNR) junto de idosos isolados, que geograficamente são sinalizados via GPS e acompanhados de forma sistemática, telefónica ou presencialmente pela Ação Social da Câmara Municipal do Fundão e pela própria GNR (Fundão, 2014).

Desde que esta organização foi implementada foram acompanhados por esta comissão idosos com problemas como o isolamento social, a negligência, os maus tratos psicológicos e a degradação da habitação. Registaram-se também algumas situações e risco socioeconómico, alcoolismo, idosos sem suporte familiar, problemas de saúde física, maus tratos físicos, entre outras. Salienta-se o sucesso desta intervenção, uma vez que dos 130 casos acompanhados desde o início da intervenção desta comissão, apenas dez estão ainda em acompanhamento (Fundão, 2015).

A **Câmara Municipal de Alijó** impulsionou no dia 6 de Fevereiro de 2014, uma reunião para debate e reflexão sobre as Comissões de Proteção de Idosos e a necessidade de uniformizar os procedimentos do funcionamento das mesmas. Para a discussão foram convocados todos os municípios do distrito de Vila Real: Montalegre, Boticas, Mesão Frio, Murça, Peso da Régua, Sabrosa e Alijó (Alijó, 2014).

Apesar de no distrito já existirem Comissões de Proteção do Idoso e inclusive tendo vários Concelhos regulamentos já elaborados e aprovados, como é o caso de Alijó, considerou-se essencial uma reflexão sobre o funcionamento das mesmas, uma vez que **carecem de suporte**

legal. Afinal, estas comissões possuem apenas um caráter informativo, o que não lhes permite uma intervenção eficaz na defesa e proteção dos idosos. Os idosos, que habitam na sua maioria isolados e sem suporte familiar, são uma permanente preocupação para todos estes municípios e a sua proteção exige medidas urgentes.

Assim, de modo a encontrar o melhor enquadramento legal foi enviado para a Associação Nacional de Municípios, um documento que menciona todas as preocupações que foram alvo de reflexão (Alijó, 2014).

A **Câmara Municipal de Peniche** aprovou em assembleia, o regulamento do funcionamento da criação de uma comissão de proteção de idosos no concelho. Denominada por Comissão de Acompanhamento a Idosos do Concelho de Peniche, entrou em funcionamento após a discussão pública do regulamento, que foi aprovado por unanimidade pelos deputados municipais. Segundo a vereadora da Ação Social Clara Abrantes “O envelhecimento da população, o isolamento dos idosos, a emigração de familiares, o aumento da pobreza e a diminuição dos rendimentos per capita” aumentaram o risco da população idosa.” (Lusa, 2015, para. 2).

A necessidade deste equipamento de suporte foi diagnosticada no Plano Gerontológico 2013-2017, através do qual, em 2011, denunciou que por cada 100 jovens existiriam 141 idosos no concelho de Peniche. De acordo com o diagnóstico do plano, um inquérito realizado em 2012 a quase 300 idosos, no âmbito desse estudo da Rede Social, concluiu que 8% dos inquiridos já foram agredidos, 12% tem medo de alguém dentro ou fora da família, 3% já foi obrigado a fazer algo contra a sua vontade, 1,4% já foi abandonado e 12% afirma passar muito tempo sozinho, ainda que precise de ajuda (Lusa, 2015, para. 4).

Segundo o regulamento desta comissão, a mesma destina-se a apoiar idosos, residentes no concelho, com 60 ou mais anos de idade "que se encontrem em situação de risco ou de perigo" em que se coloque em causa os seus direitos e a sua integridade física ou psíquica (Lusa, 2015, para. 6). De acordo com o documento, situações de abandono ou isolamento físico ou social, maus tratos físicos ou psíquicos, negligência, abusos sexuais, falta de cuidados, situações exploração financeira, abusos sexuais, imposição de trabalhos desajustados à sua condição física ou psíquica ou comportamentos que prejudicam a sua saúde, segurança e bem-esta serão alvo de medidas de intervenção (Lusa, 2015).

Tal como as comissões de proteção de crianças, esta comissão irá sinalizar pessoas idosas em situação de perigo, apoiar pessoas, intervir nas situações sinalizadas e encaminhar casos de emergência para as entidades competentes. A comissão tem parcerias com os bombeiros locais, a Câmara Municipal, a Segurança Social, o Centro Hospitalar do Oeste, as forças de segurança pública (PSP, GNR) e o Agrupamento de Centros de Saúde Oeste Norte (Lusa, 2015).

Foi prevista na Agenda Oeiras XXI (2008/2013) no Projeto Motor Vidas Sêniores, um **Plano Estratégico Municipal para as Pessoas Idosas (PEMPI)**, cujo objetivo geral visa o desenvolvimento de respostas e ações que possibilitem:

- Apoio aos mais idosos com variadas respostas e recursos, promovendo o envolvimento amplo da comunidade local;

- Apoio às famílias dos mais idosos no reforço de competências para lidar com o envelhecimento;
- Rentabilização das capacidades dos mais idosos em atividades acessíveis e inseridas na comunidade; maior e melhor mobilização do voluntariado (Oeiras, 2013)

Os objetivos específicos deste plano municipal são identificar as necessidades do concelho relativamente ao processo de envelhecimento e ao planeamento de respostas ajustadas a adotar nos municípios para que os idosos tenham uma vida de melhor qualidade. Estas medidas pretendem, a saber:

- Evitar o isolamento intergeracional, lutando contra os estereótipos e as discriminações de qualquer ordem e promovendo o respeito das pessoas e dos seus valores;
- Favorecer a integração social das pessoas idosas através da promoção da sua participação na vida social, cultural e política;
- Fomentar a manutenção da autonomia das pessoas idosas, acionando os recursos necessários ao desenvolvimento das suas capacidades e potencialidades e evitando intervenções que se traduzam na cronificação ou aumento da dependência, retardando o mais possível o internamento da pessoa idosa;
- Potenciar a corresponsabilidade no apoio e cuidados aos dependentes, ao nível do apoio informal e no fomento do voluntariado;
- Favorecer a permanência na sua própria habitação e com as melhores condições possíveis;
- Garantir alternativas residenciais de qualidade a quem não pode permanecer no seu domicílio;
- Assegurar a formação dos recursos humanos, incluindo prestadores informais de apoio e de cuidados, de forma a garantir serviços e respostas de qualidade;
- Garantir o respeito e a defesa dos direitos das pessoas idosas, à luz dos mecanismos legais existentes ou através do exercício da influência para que venham a ser criados os necessários.

Para desenvolver programas e cuidados específicos para idosos este projeto conta com a parceria dos serviços sociais, serviços de saúde, autarquia, organizações de solidariedade social, associações, pessoas idosas e suas famílias (Oeiras, 2008/2013).

No concelho da Batalha surgiu a COMAI que consiste numa equipa de trabalho multidisciplinar e que tem como objetivo fomentar os direitos do idoso e prevenir ou eliminar situações de exclusão na população idosa do concelho da Batalha. A obra da COMAI iniciou-se em junho de 2011, tendo sido publicado o devido regulamento municipal em abril de 2012.

A COMAI destina-se a todos os idosos, com mais de 65 anos, que sejam residentes no concelho da Batalha e que se encontrem em situação de isolamento social, solidão, marginalização ou maus tratos e cuja situação apresente uma ameaça ao seu bem-estar e segurança. Podem ainda ser abrangidos pela COMAI outros adultos, com idade inferior a 65 anos, desde que se encontrem em situação de dependência. Esta organização intervém

em casos de maus tratos físicos, maus tratos psicológicos, abandono/negligência e/ou isolamento. A denúncia poderá ser efetuada pessoalmente pelo próprio idoso ou por escrito, por entidades policiais, estabelecimentos de saúde, instituições, vizinhos e familiares, entre outros. É assegurada a confidencialidade sempre que solicitada (COMAI, 2011).

A COMAI visa:

- Garantir uma melhoria na qualidade de vida dos idosos;
- Fomentar os direitos dos idosos;
- Prevenir ou responder a situações suscetíveis de afetar a segurança, saúde ou bem estar dos idosos;
- Combater a exclusão social na população idosa;
- Conservar o idoso na sua habitação e comunidade em segurança;
- Sensibilizar a comunidade local e redes de vizinhança para a necessidade de proteção dos idosos;
- Criar condições que facilitem as interações relacionais com outros idosos, com a família e a comunidade, potenciando a rede primária de suporte;
- Proteger os idosos vítimas de negligência e maus tratos, eventualmente através da criação de um grupo de voluntariado que acompanhe as situações sinalizadas (COMAI, 2011).

A Comissão Municipal de Proteção do Idoso de Boticas (CMPIB), é uma entidade que intervêm no âmbito informativo e de promoção dos direitos e proteção das pessoas idosas, propondo-se assegurar o seu bem estar, dignidade e qualidade de vida. A área geográfica de intervenção da Comissão Municipal de Proteção do Idoso de Boticas, abrange todo a região do Município de Boticas. Os objetivos a que se propõem são (Boticas, 2011):

- A articulação da política de suporte a pessoas idosas a nível municipal;
- Informação, sensibilização e responsabilização das famílias e da comunidade sobre os direitos das pessoas idosas;
- Prevenção de casos suscetíveis de prejudicar a sua segurança, saúde ou bem estar;
- Ação de procedimentos para acesso a serviços disponíveis;
- Promoção de intervenções alternativas de apoio a pessoas idosas.

A Comissão Municipal de Proteção de Pessoas Idosas de Cabeceiras de Basto visa como objetivo geral promover a qualidade de vida dos idosos e adultos dependentes. Neste sentido, investe na informação/divulgação da defesa dos direitos e na proteção das pessoas idosas no intuito de assegurar o seu bem estar, dignidade e qualidade de vida em sinergia com diversas entidades (Basto, s.d.). As competências desta comissão são:

- Sinalizar as situações sociais de vulnerabilidade que necessitam de apoio;
- Acompanhar e encaminhar casos sinalizados para os serviços competentes;
- Fomentar a informação a pessoas idosas e adultos dependentes, contribuindo para um rápido acesso aos serviços disponíveis;

- Promover, em parceria com outras entidades, nomeadamente os Ministérios da Saúde, do Trabalho e da Solidariedade Social e IPSS, terapias e acompanhamentos psicológicos para adultos dependentes e pessoas idosas;
- Desenvolver ações de promoção dos direitos e de prevenção dos casos de perigo, especialmente em situações de vulnerabilidade em pessoas adultas e idosas;
- Divulgar a familiares e cuidadores as boas práticas de apoio a pessoas idosas e adultas dependentes no intuito de dar respostas alternativas à negligência e abandono;
- Fomentar a criação de uma rede de famílias de acolhimento e organizar propostas e recomendações (Basto, s.d.).

Os objetivos específicos a que se propõe são:

- Desenvolver a articulação das políticas de apoio a pessoas idosas e adultas dependentes a nível municipal;
- Informar, consciencializar e responsabilizar as famílias e a comunidade sobre os direitos das pessoas idosas e adultas dependentes;
- Divulgar informação;
- Agilizar a ação necessária para o acesso a serviços disponíveis;
- Fomentar ações de intervenção alternativas para o apoio a pessoas idosas e adultas dependentes (Basto, S.d.).

O Município de Chaves iniciou o seu projeto de criação de uma Comissão de Proteção de Idosos no final de fevereiro (2015). A Comissão de Proteção de Idosos está inserida no Concelho local de Ação Social (CLAS) e foi aprovada, em dezembro, em assembleia municipal e publicada no jornal Diário da República em janeiro de 2015. O objetivo geral desta organização visa a sinalização e apoio a idosos do concelho que se encontrem em situação de risco. Os objetivos específicos da mesma são o aumento de recursos e a prestação de apoio às pessoas mais idosas do concelho que vivem sozinhas, desprotegidas e têm necessidades especiais. A comissão consiste numa equipa técnica (psicólogo e técnico superior) que em parceria com instituições locais, nomeadamente IPSS, segurança social e forças de segurança pública, têm a função de sinalizar os idosos em risco, analisar os casos e elaborar estratégias para solucionar os problemas (Chaves, 2012).

2.6.1- Reflexões de algumas representações sociais

No Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações (2012), foi referido em assembleia que se deveria ser criada uma comissão nacional para a proteção da terceira idade que sinalize e encontre respostas e soluções para os casos de isolamento, abandono, maus tratos e negligência praticados contra os idosos, bem como o lançamento de uma campanha de sensibilização a alertar para esta triste realidade. Neste sentido, foi criada uma petição pública que pretende que a Assembleia da República discuta em plenário e apresente propostas no sentido de ser criada uma comissão nacional para a proteção da terceira idade (Petição Pública, s. d.).

Com o mesmo motivo a associação Cáritas tem-se manifestado relativamente à necessidade crescente de uma proteção dos idosos. Segundo Eugénio da Fonseca, o presidente da Cáritas Portuguesa revelou que a instituição da qual dirige, propôs ao Governo a criação de uma Comissão Nacional de Proteção de Idosos: “Tal como existe a Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco, já devia ter aparecido uma entidade que fizesse esse trabalho junto dos idosos, até porque neste momento estão a aumentar muito os maus tratos aos idosos”. A proposta surgiu no final de Outubro de 2011 e partiu das conclusões inerentes à última Assembleia Social da Cáritas, das quais emergiram algumas denúncias. “É um fenómeno preocupante porque é muito oculto: há famílias que vão buscar aos idosos as reformas, tirando-os dos centros de dia para poderem ficar com esse dinheiro e, muitas vezes, com violência”, denuncia o presidente da Cáritas (“Cáritas quer comissão nacional”, 2011, para. 2).

Eugénio da Fonseca explicou que em muitos casos surge um familiar que diz estar desempregado e que, portanto, já pode cuidar do idoso, embora a verdadeira razão se prenda com a necessidade de se auto-garantir com os rendimentos dos mais velhos. “E não é líquido que os idosos digam com verdade que é com o seu consentimento, porque procuram sempre defender os seus, os seus filhos e familiares. Isto é uma coisa bastante preocupante”, alerta. Eugénio Fonseca falou no âmbito do Conselho Geral, que reuniu em Fátima, para debater a evolução dos atendimentos sociais, assim como a situação social e económica do país. Neste sentido, como forma de resolução, alguns municípios resolveram criar uma comissão de proteção a idosos a nível local, o que não resolve, pois não abrange a situação dos idosos de outras localidades que continuam desprotegidos (“Cáritas quer comissão nacional”, 2011, para. 3).

A candidatura do BE à Câmara Municipal da Horta, representada por João Stattmiller, visitou a Cáritas do Faial. O candidato revelou encontrar-se “chocado” com as informações que recebeu do responsável local daquela associação sobre os problemas sociais que existem na ilha⁹ (Pinheiro, 2013, para. 1).

No grupo das pessoas que necessitam de apoio, o candidato distinguiu os mais vulneráveis como o das crianças e o dos idosos. Tendo em conta o elevado envelhecimento da população faialense, o candidato do BE apresentou propostas ajustadas a este último grupo vulnerável. Uma dessas propostas apresentada foi a criação de uma Comissão de Apoio e Proteção ao Idoso, similar à já existente com as crianças: “Não se pretende criar mais um nível de burocracia mas sim, pôr a funcionar em rede todas as instituições do

⁹ O primeiro candidato do BE considera que o facto de, no Faial, haver 500 pessoas a auferir ajuda alimentar com frequência é “um indicador muito preocupante”. “O Estado tem obrigações sociais a que não pode fugir e a autarquia também faz parte do Estado e deve ter dentro da sua ação uma atenção especial a estas questões”, declarou (Pinheiro, 2013, para.1). O candidato defende “uma série de intervenções ao nível da economia e do trabalho no sentido de gerar emprego, dar possibilidades às pessoas de retomarem a sua produtividade e o seu modo de vida” Conjuntamente da medida de criação de emprego, Stattmiller recordou que é necessário “dar a mão” às pessoas que se verificam neste momento a viver com dificuldades, não no sentido da caridade mas permitindo-lhes “a retomar a sua vida normal, a trabalhar e a produzir” (Pinheiro, 2013, para. 3).

concelho para criar soluções personalizadas para os problemas que os idosos estão a enfrentar”, declarou (Pinheiro, 2013, para. 4).

No dia internacional do idoso (2012) o líder da Juventude Social Democrata (JSD) Duarte Marques sugeriu a criação de comissões de proteção de idosos, à semelhança do que já existe para crianças e jovens em perigo, uma medida que diz “não implicar custos acrescidos” (JSD quer criação de comissões., 2012, para. 1). O mesmo afirmou numa entrevista à agência Lusa (Idem, 2012, para. 2) que:

Perante uma situação em que grande parte da violência doméstica que ocorre no país é da parte de mais novos para com idosos, de filhos para pais, é necessário que o Governo ou a Assembleia da República (...) tomem iniciativa no sentido de encontrar mecanismos que possam dar resposta a estas necessidades, às pessoas que vivem sozinhas, que têm dificuldades e que são maltratadas.

O deputado social democrata (eleito pelo concelho de Santarém) lembrou que esta é uma situação já prevista no caso das crianças e jovens, uma vez que "existem comissões de proteção de crianças e jovens ao nível dos municípios", pelo que é possível encontrar uma solução semelhante para salvaguardar os idosos: "Ou alargando as competências destas comissões também aos mais velhos ou criando uma estrutura paralela semelhante que desse resposta a estas necessidades", explicou. Segundo o deputado, uma medida deste tipo "não terá grandes custos", uma vez que consiste em "dar poderes e competências às entidades já existentes" (Idem, 2012, para. 3).

O diretor da Direcção de Investigação Criminal da GNR (Óscar Rocha) e a coordenadora do estudo do INSA- Projeto Envelhecimento e Violência (Ana Paula Gil) declararam numa entrevista ao Jornal *i* que a criação de comissões de proteção de idosos tal como as que já existem para a sinalização de crianças e jovens em perigo, são um modelo a considerar para um reforço da proteção a idosos. Segundo Óscar Rocha, que representou a parceria da GNR no projeto na cerimónia de exposição de resultados, disse que já apresentou a ideia no parlamento. Por outro lado, Ana Paula Gil referiu que essa ideia foi debatida para as conclusões do projeto embora não exista ainda um consenso quanto à aprovação¹⁰ (Reis, 2014).

¹⁰ De acordo com Ana Paula Gil, investigadora do INSA, é necessário perceber se o ideal é criar comissões a nível local ou implementar uma comissão central é algo que precisa de ser mais discutido num debate onde é essencial que os dados agora divulgados poderão ter um papel fundamental na opção final. Segundo a investigadora, há um dado que indica que a articulação institucional na resposta à vítima tem de ser melhorada. Na análise dos questionários realizadas a vítimas acompanhadas pela Segurança Social, GNR, Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) e Instituto Nacional de Medicina Legal, concluiu-se que muitas das vítimas tiveram de recorrer a mais de uma instituição para receber o apoio necessário no que respeita à matéria de legislação, e depois de algumas vítimas terem confirmado dificuldades na formulação de

Segundo a Secretária de Estado dos Assuntos Parlamentares e da Igualdade (Teresa Morais), que representou o Governo no mesmo encontro, revelou que a maioria dos casos dizem respeito a crimes de violência doméstica, no entanto, é difícil fazer a prova dos abusos quando a maioria das vítimas, pelos mesmos motivos por que não querem denunciar, acabam por desistir do processo. No entanto, Teresa Morais afirmou que no que respeita a matéria judicial nunca houve tantos agressores controlados por pulseira eletrónica como no ano anterior, considerando que há hipóteses de melhoria na capacitação das vítimas (Reis, 2014).

Segundo os autores do projeto, torna-se fulcral apostar na qualificação, na formação de profissionais para estes se tornem mais atentos a sinais de violência. Os mesmos consideram que se deverá apostar na prevenção e na deteção precoce dos casos, que é preciso saber se há condições de acolhimento a idosos nos atuais abrigos da lei quanto à violência conjugal. O encontro terminou com recomendações de que seria uma mais valia um investimento em leis específicas para idosos (Reis, 2014).

De facto, de acordo com a análise das entidades de importância nacional referidas, não existem leis próprias para idosos e o número de comissões de proteção de idosos já existentes é ainda muito insuficiente, é de cariz local e portanto, não cobre as necessidades de todos os idosos do país. Desta forma, são privilegiados apenas os idosos cujas câmaras municipais tomaram a iniciativa da sua criação, o que exclui todos os que a ela não tem acesso, gerando assim desigualdade social.

Efetivamente, não existem leis específicas para idosos, nem uma comissão de proteção de idosos que os proteja a nível nacional, assim, há uma considerável população idosa que se encontra desprotegida o que fundamenta o carácter inovador desta dissertação.

queixas ou nas denúncias em relação à demora dos processos. Uma das recomendações sugeridas é que deveria haver uma consolidação do quadro legal existente. De acordo com os autores, o quadro jurídico-legal atual não fornece uma resposta rápida e eficaz a todas as formas de violência, o que põem em causa os direitos das pessoas idosas (Reis, 2014).

Capítulo III- RESULTADOS E SUA DISCUSSÃO

1. Violência contra idosos em Portugal

Partindo da **1ª Hipótese** “Existe violência contra idosos em Portugal.”, analisaram-se estudos e outros documentos oficiais que tratam esta questão. Assim, foram analisados documentos de informação e dados estatísticos, que abrangem a data entre 2009 e 2014 nomeadamente, dados da APAV “Manual do Títono” (2009); dois Relatórios Anuais da APAV (2013, 2014); o estudo “Nos trilhos da Negligência...” (Gil & Fernandes, 2011); dados da Polícia de Segurança Pública- PSP (2013); Revisão crítica de Literatura “Prevalência da Violência Contra as Pessoas Idosas” (Gil et al., 2013); um estudo efetuado em Portugal sobre discriminação citado por Novo, 2006; um estudo populacional e um estudo às vítimas, ambos efetuados em Portugal entre 2011-2014 “Projeto Envelhecimento e Violência” (Gil et al., 2014).

Para verificar esta hipótese, os documentos utilizados foram categorizados na informação que dispunham no contexto de violência e analisados nas seguintes dimensões:

Tipos de violência que se subcategorizaram em Violência física, Violência Psicológica/Emocional/Verbal, Violência Sexual, Violência Financeira, Negligência; Violência e risco; Violência e vulnerabilidade; Violência e contexto local, que se subdividiu nas categorias: Violência em casa, Violência nas instituições, Violência na rua; Diferenças etárias; Diferenças de género; Diferenças de estado civil; Diferenças entre meio rural versus meio urbano; Diferenças entre Portugal versus países da Europa; Discriminação; Perfil das vítimas; Perfil dos agressores; Meio formal versus meio informal, Prevalência da violência; e Discriminação.

Relativamente ao **Tipos de violência**, da avaliação total dos crimes confirmados pela APAV (2014), destacam-se os de violência doméstica- maus tratos físicos e psicológicos e/ou verbais face aos restantes com 78,4% do total de crimes.

Num estudo efetuado a técnicos de saúde no seu quotidiano profissional em Portugal (Gil & Fernandes, 2011) quanto às representações de maus-tratos contra as pessoas idosas, destacou-se a violência financeira (59,3%) e a violência psicológica a par da negligência (54,9).

Segundo dois estudos (ABUEL e AVOW) e estabelecendo uma comparação com os resultados com um estudo efetuado entre 2011 e 2014 “Envelhecimento e Violência” (Gil et al., 2014), destacou-se em comum a violência psicológica, em seguida a violência financeira.

Segundo estudos de prevalência, um efetuado em 2010 a um serviço de urgência de um hospital (Borrinho, 2010), os estudos ABUEL e AVOW (Gil et al. 2014) e o projeto “Envelhecimento e Violência” 2011-2014 (Gil et al., 2014), destacou-se em comum primeiramente a violência psicológica/emocional/verbal, em seguida a violência financeira. Segundo os estudo referidos, observou-se que em Portugal a violência psicológica e/ou verbal é a forma mais relatada pelas pessoas idosas. Também no mesmo relatório verificou-se que esse tipo de violência salienta-se em mais de 70% dos estudos e foi também o tipo mais denunciado. Também de acordo com os estudos de prevalência se verificou que a negligência é o tipo de violência que apresenta maior diversidade de variações, dado a

dificuldade de se constituir prova. A violência física e a violência sexual são os tipos de violência menos frequentemente observados nos estudos de prevalência.

Em suma, destaca-se a violência psicológica/emocional/verbal como a forma de violência mais comum a todos os dados e estudos verificados, sendo a segunda forma mais referida a violência financeira.

Quanto ao fator **Violência e vulnerabilidade**, segundo todos os estudos analisados nesta tese, a dependência foi o fator comum que mais se destacou como fator de vulnerabilidade entre os idosos.

Em termos do fator **Violência e Risco**, segundo estudos de Pillemer & Suitor (1985), citado por Dias (2009) 64% dos agressores eram dependentes financeiramente dos idosos maltratados e 55% precisavam destes no que respeita a apoio residencial. Também a investigação gerontológica salienta como fator de risco os níveis de dependência e as relações de troca existentes entre os agressores e os idosos. De acordo com os dados da APAV (2013, 2014), os dados de 2013 do Programa “apoio 65- Idosos em segurança” efetuado pela PSP; os estudos efetuados em Portugal: Projeto Envelhecimento e Violência (Gil et al., 2011-2014), “Nos Trilhos da negligência...” (Gil & Fernandes, 2011), e Títano (2009), há uma consonância relativamente aos fatores de risco principais, a saber: a solidão, idosos a coabitar com outros idosos, o isolamento social, dependência económica, fatores culturais, o stress do cuidador, a falta de formação dos profissionais, a falta de apoio às famílias e o ciclo geracional de violência e, os estereótipos culturalmente enraizados. Também se verifica em concordância em todos os documentos que há um aumento de idosos em situação de risco em Portugal.

No fator **Violência e contexto local**, segundo dados da APAV, atualmente é possível encontrar idosos vítimas de modo espontâneo, assíduo ou contínuo, em diversos enquadramentos: na família; em instituições; na sua casa (quando reside só); na rua; ou ainda em situação de dependência em contexto familiar.

Quanto à **Violência e diferenças etárias**, de acordo com os dados dos relatórios de 2013 e 2014 da APAV, embora se tenha revelado um pequeno aumento de casos relativamente a crianças e jovens, que subiram de 974 para 992 (o que representou um aumento de dois por cento), houve um aumento muito mais significativo da violência contra pessoas idosas cujas estimativas passaram de 774 vítimas em 2013 para 852 em 2014, ou seja, um aumento de 10,1%.

Quanto ao fator **Diferenças de género**, de acordo com os mesmos dados, as vítimas que recorrem ao atendimento da APAV, são em maior número do género feminino, revelando que em média 130 mulheres e 21 homens recorrem aos serviços da associação.

Relativamente à **Violência e escolaridade**, os dados dos níveis de ensino superior (7,6%) e o nível de ensino básico do 3º ciclo (4,8%) destacaram-se face aos restantes.

Correlacionando o fator **Violência e estado civil**, as vítimas de crime que recorreram aos serviços da APAV, eram na sua maioria casadas (32,8%) ou solteiras (22,7%) e incluíam-se principalmente, no tipo de família nuclear com filhos em 39,4% dos casos.

Relativamente a Violência e **Diferenças entre meio rural versus meio urbano**, segundo dados da APAV, verificou-se que são nas grandes zonas urbanas que se concentram mais significativamente o número de vítimas e as que mais se dirigem aos serviços desta instituição.

No que respeita à violência e o fator **Diferenças entre Portugal versus Países da Europa**, segundo dados de um estudo de investigação (Eurobarometer, 2007, citado por Gil et al., 2013) metade dos europeus considera os maus tratos, a violência e a negligência como um problema comum nos seus países e Portugal não é díspar, apresentando uma diferença inferior apenas de 4%.

Contudo, Portugal apresenta uma maior percentagem comparativamente a outros países da Europa no que respeita à violência contra idosos quando os mesmos se encontram em situação de dependência, quer a viver em casa ou em instituições.

Outro fator a salientar, é a violência sexual, embora em Portugal não tenha muito destaque nos estudos em geral. Segundo o Projeto AVOW (Gil et al., 2014), depois da Finlândia, Portugal foi o país (entre cinco países europeus) onde mais mulheres denunciaram terem sido vítimas de violência sexual. Também no projeto ABUEL, Portugal se destacou entre a Europa como o segundo país, depois da Grécia, onde este tipo de violência foi mais prevalente.

Também o projeto ABUEL denunciou que, em Portugal comparativamente aos outros países da Europa analisados, a violência financeira foi a que se destacou como mais prevalente.

No que respeita ao fator **Ambiente formal versus informal**, um estudo- ABUEL (Gil et al. (2014), um estudo a profissionais da área social e da saúde (Gil & Fernandes, 2011), dados do Títono (2009), Relatórios da APAV (2013; 2014) revelou-se que o local do crime mais utilizado foi a residência comum (entre vítima e autor do crime). Este facto reflete que a violência em Portugal é mais saliente no seio da família.

Quanto ao **Perfil das vítimas**, segundo dados da APAV de 2014, a maioria das pessoas idosas vítimas de violência em Portugal são na maioria mulheres, de nacionalidade europeia e encontram-se na condição de inativas.

Em termos do **Perfil do agressor**, dados da APAV e do projeto ABUEL, confirmou-se que a maioria dos agressores é do sexo masculino. Segundo a APAV em 2014, mais de 80% eram homens, com idades compreendidas entre os 25 e os 54 anos (30%). Também o projeto ABUEL corrobora estes dados relativamente à Violência Financeira Grave vs Violência Financeira Ligeira, onde se destacam os agressores com menos de 40 anos (54,5% vs 30%), constatando-se a versão “ligeira” mais frequente. Comparativamente, revelou-se em ambos um maior número de agressores da faixa etária mais jovem.

Quanto ao agressor e estado civil, segundo a APAV (2014) cerca de 35,6% eram casados e em 31,7% dos casos os agressores tinham uma atividade profissional permanente. O que se depreende que a maioria dos agressores são solteiros e encontram-se na condição de inativos.

Quanto à **violência e coabitação entre a vítima/agressor**, os dados ABUEL constataam que com exceção da violência física (81,8%), a grande parte dos agressores não coabita com a vítima. Nos casos de violência física com frequência de 1-2 vezes anualmente, os agressores também não coabitavam com a vítima e nem tinham grau de parentesco. Comparativamente com os dados da APAV, denota-se que à exceção da violência física, a grande parte dos agressores não coabitam com a vítima.

De assinalar que há uma **Prevalência da violência**, segundo a APAV (2013, 2014) em mais de 70% dos casos denunciados constatou-se que a vitimação é do tipo continuado, ou seja, que transitaram de anos anteriores devido à complexidade de resolução dos mesmos.

A mesma fonte referiu que passaram de 774 situações em 2013, para 852 em 2014, ou seja, um aumento de 10,1%. O que traduz que na maioria dos casos a violência persiste.

Também a **Discriminação** considerada como uma forma de violência contra os idosos ainda é uma realidade em Portugal. Segundo um estudo efetuado (Novo, 2006) a idosos portugueses sobre discriminação constatou-se que há uma forte perceção nas suas vivências sobre a sua existência. Verificou-se na análise desse estudo que os episódios mais recorrentes aconteceram na interação de idosos com profissionais de saúde, em especial com os idosos têm défices auditivos ou cognitivos.

2. Enquadramento jurídico-criminal da violência contra idosos em Portugal

A partir da **2ª Hipótese** “O enquadramento jurídico-criminal da violência contra idosos em Portugal é suficiente para sua proteção.”, foram analisados documentos de informação como artigos de investigação situados em revistas eletrónicas e outros artigos ainda não publicados sobre a violência contra idosos e dados jurídicos em Portugal que abrangem o ano de 2012- 2015.

Desta forma, para verificar esta hipótese, começou-se por analisar os documentos “Perspetivas atuais sobre a proteção jurídica da pessoa idosa vítima de violência familiar” (Gil et al., 2012), “Prevalência da violência contra as pessoas Idosas- uma revisão critica de literatura” (Gil et al., 2013), os artigos “O idoso em perigo” (Carvalho, 2015, no prelo a) e “Violência e crimes contra idosos: uma perspectiva luso-brasileira” (Carvalho, 2015, no prelo b).

De acordo com os documentos analisados à luz dos tipos de violência identificados pela (OMS, 2002) surgiram as seguintes categorias:

- **A Proteção Jurídica geral do Código Penal:** Denotou-se quanto ao regime de proteção à violência e maus tratos contra idosos que Portugal se encontra em fase inicial de desenvolvimento como alguns países da Europa. Neste sentido, a proteção jurídico-legal dos idosos encontra-se ainda prevista apenas no regime de prevenção de violência de género no âmbito da violência doméstica e no regime de proteção de menores.

Também em caso de dependência, os idosos se encontram protegidos pelo Complemento de Dependência atribuído aos pensionistas, previsto pelo regime da Segurança Social;

- **O conceito sobre violência e as suas tipologias,** reconhecidos pela OMS (2002): verificou-se que não há uma consonância entre os países acerca da sua definição o que torna difícil a sua identificação e posterior intervenção.

Observou-se que em Portugal, apesar das mesmas tipologias se encontrarem previstas no Código Penal ou em normas avulsas no regime de Violência Doméstica, as condutas “apropriação do domicílio”, “não participação devida nas despesas” e “participação acordada e não cumprida” ainda não se encontram previstas no atual quadro jurídico-legal em vigor.

Observou-se que Portugal prevê a proteção da pessoa idosa na norma penal geral e dado às lacunas latentes já referidas, constata-se que não assegura a proteção da pessoa idosa;

- **A Proteção Jurídica específica para os idosos:** Estabelecendo um paralelismo entre as condutas identificadas pela OMS (2002) quanto ao conceito de violência contra idosos e as condutas tipificadas pelo ordenamento penal português, as quais integram ofensas físicas e psicológicas que afetam a dignidade, a integridade, e até a própria saúde da pessoa idosa, verifica-se que o mesmo ordenamento jurídico exige o reconhecimento da existência prévia de um caso de dependência e fragilidade o que dificulta a prova de crime.

Observou-se quanto ao nível legislativo que tem-se aprovado regimes específicos privilegiando unicamente as vítimas de violência doméstica onde se incluem as mulheres e indivíduos com especial vulnerabilidade em razão da idade. Comparativamente, o mesmo processo ocorreu ou está a ocorrer na maioria dos países, especialmente na Europa. Verificou-se que Portugal comparativamente com a Europa, apresenta o mesmo quadro normativo, assegurando a proteção dos idosos na norma penal geral, o que por si só significa a ausência de um quadro normativo específico para idosos.

Com a atual demografia e o enquadramento jurídico vigente, torna-se pertinente, cada vez mais, a necessidade de consumir um regime tutelar com leis específicas ajustadas às diferentes formas de violência reconhecidas nos estudos de prevalência.

Observou-se também que a violência contra as pessoas idosas é ainda hoje vista como um assunto restritamente familiar, abrigando-se ainda no ambiente doméstico, considerado como lugar de reserva e intimidade e, tornando-se assim mais difícil fazer conhecimento e prova do crime.

Por outro lado, denota-se que há uma dificuldade das vítimas denunciarem os seus agressores, pelo facto de apresentarem um sentimento de culpa pela ligação dos laços familiares, que os leva por optar pelo isolamento e pelo silêncio, conduzindo ao abafamento do crime no seio familiar.

Neste sentido, é necessário que haja uma consciência política relativamente a uma intervenção mais eficaz no combate aos crimes cometidos em contexto familiar que se verificam difíceis de provar.

3. Medidas de proteção para as crianças e idosos em perigo

A partir da **3ª Hipótese** “Os idosos, tal como as crianças, estão em perigo e necessitam de medidas de proteção específicas.”, foram analisados documentos como relatórios e estudos de prevalência.

Com efeito, para explorar esta hipótese reuniram-se os seguintes documentos: Relatórios Anuais da Apav (2013) e (2014), “Nos trilhos da negligência” (Gil & Fernandes, 2012), relatório da Direção Geral de Saúde (Direção Geral de Saúde, 2011), Relatório da comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo: “Competências das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens.” (CNPJCJR, s.d., a); “Regulamentação do regime da intervenção das autarquias locais nas comissões de proteção de crianças e jovens.” (CNPJCJR, s.d., b); e “A Criança em Risco: Conceito de Risco/Perigo” (CNCJR, 2015), que foram analisados com base nas seguintes categorias:

- **Tipos de violência** consagradas nas funções das comissões existentes para crianças: Verificou-se que os tipos de violência consagrados são os maus tratos, cujo conceito reconhece a negligência, os maus tratos físico e psicológico, o abuso Sexual, o síndrome de Mauchausen por Procuração e as situações de Perigo.

- **Funções das comissões:** Segundo a verificação dos documentos, as comissões de Proteção de Crianças e Jovens são instituições criadas segundo o nº189/91 de 17/5 e foram reformuladas e criadas novas com a lei de promoção e proteção aprovada pela lei nº 147/99, de 1 de setembro. Este modelo de proteção invoca à participação ativa da comunidade, numa relação em parceria com o Estado. As comissões de proteção de crianças e jovens (CPCJ), têm como função principal a articulação com as sinergias locais potenciadoras das redes de desenvolvimento locais.

- **Competências dos técnicos:** Segundo os documentos observados da CNPCJR, os maus tratos a crianças e jovens são crime público. Neste sentido, todos os profissionais de saúde que tenham conhecimento de crime têm por obrigação a denúncia. Este tipo de diligência é independente do processo de promoção e proteção dos direitos das crianças e jovens e ocorrem noutro tribunal, na sede do tribunal judicial.

- **Medidas de proteção:** Segundo a análise ao documento da Direção Geral de Saúde (2011, p.20), as situações de perigo estão previstas no Art.º 3º nº 2 da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP), assim como o conceito de situação de Urgência, segundo o disposto do Art.º 5 da Lei nº 147/99 de 1 de setembro, a que se constitui de perigo atual ou eminente para a vida ou para a integridade física da criança ou do jovem.

Observou-se também que a proteção das crianças e jovens encontra-se assegurada pelas comissões de proteção de crianças e jovens uma vez que, são instituições oficiais não judiciárias mas que tem independência funcional, que visam prevenir ou eliminar o perigo em casos em que a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral.

- **Paralelismo sobre o Perigo para a criança/jovem e a pessoa idosa:** Segundo os dados do Relatório Anual da APAV referentes a 2013 e 2014, a média de violência entre o grupo etário das crianças/jovens e o grupo das pessoas idosas se revela com uma margem de diferença pouco expressiva, o que se traduz que ambos os grupos etários se encontram em perigo.

Observou-se que a proteção dos idosos na legislação ordinária do Direito Civil português é insuficiente. Não há para os idosos uma lei específica como a que existe para a proteção de crianças e jovens em perigo. No entanto, o idoso também pode estar em perigo: pode ter sido abandonado; pode estar a sofrer maus tratos físicos ou psíquicos; pode não estar a receber os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal; pode estar a ser objeto de exploração material ou financeira. Acresce, como já referido, que estas condutas podem ocorrer em contexto familiar ou institucional o que torna difícil efetuar a sua prova.

Segundo um estudo de Gracia Ibañez (2011), o fenómeno do mau trato infantil foi a primeira forma de violência intrafamiliar objeto de atenção da comunicação social e dos investigadores e que consubstanciou em medidas de prevenção, sinalização e proteção por parte do Estado. No entanto, relativamente aos idosos e ao reconhecimento do novo fenómeno dos maus tratos contra os mesmos, traduziu-se desde o princípio, de reunir a experiência acumulada relativa à análise e a intervenção face ao maltrato infantil, tendo em conta o conjunto de fatores que estes dois grupos etários compartilham em comum relativamente às mesmas formas de violência familiar.

Assim, tal como as crianças, os idosos também se encontram em perigo e portanto, faria todo o sentido, que se criassem normas específicas destinadas a proteger esta categoria tendencialmente vulnerável da população, nomeadamente em situações como o abandono, os maus tratos e a insuficiência de cuidados. Desta forma, seria importante a introdução de uma Lei do Idoso, que poderia prever medidas de proteção do idoso similares às previstas para a proteção de crianças e jovens em perigo, com as necessárias adaptações.

De acordo com o artigo 3º e nº 2, da Lei de Proteção das Crianças e Jovens em Perigo - Lei nº 147/1999, de 1 de setembro, nos casos de dependência, o abandono que o idoso pode sofrer poderia ser previsto com a mesma lei, embora ajustada às especificidades da pessoa idosa.

Os maus tratos deveriam ser tidos em atenção quer se tratasse de ofensas físicas ou psíquicas, pois ambas são perturbadoras do bem estar do idoso. A insuficiência de cuidados aplicar-se-ia quando o idoso (pelo menos quando incapaz da auto governação da sua pessoa) não recebesse os cuidados adequados à sua idade e situação pessoal (falta de higiene, alimentação deficiente, ausência de medicação quando a mesma for necessária/indispensável).

Nestes casos poderiam ser aplicadas medidas de proteção dos idosos como as seguintes: apoio junto de familiar idóneo; apoio para a autonomia de vida; acolhimento familiar; acolhimento em instituição (sendo que as duas primeiras são medidas que se executam no meio natural de vida e as outras duas são executadas em regime de colocação). Em geral, devem prevalecer as medidas a executar no meio natural de vida, por força do princípio da prevalência da família.

Seria importante a introdução de uma Lei do Idoso, que poderia prever medidas de proteção do idoso similares às previstas para a proteção de crianças e jovens em perigo, com competências semelhantes às da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, a nível nacional, pois as estruturas existentes a nível de comissão de proteção de idosos municipais não cobrem todo o território nacional, nem representam uma estrutura coerente e igualitária para efeitos de proteção de idoso, estando o idoso na prática desprotegido.

4. Comissões de proteção de idosos

Para a 4º **Hipótese** “As comissões de proteção de idosos existentes são suficientes para a proteção do idoso” foram pesquisados documentos de informação em sítios eletrónicos na internet, mais precisamente, em portais de câmaras municipais e um Diploma legal (2006).

No decorrer da investigação (até à data de fevereiro de 2015), foram feitas pesquisas na internet e também foram diligenciadas deslocações pessoais a locais como: Câmara Municipal do Porto, Biblioteca Municipal do Porto, Biblioteca Almeida Garret (Porto), na procura de informações sobre comissões de proteção para idosos, não obtendo qualquer resultado.

Também foi efetuada uma deslocação a uma Associação de Comissões de Proteção de Idosos (disponível na internet até à anterior data referida), cuja morada embora exista, segundo a responsável pelo balcão de informações inerente a esse edifício, apenas consta que foi feito um registo dessa associação naquele edifício de escritórios. No entanto, nunca foi exercida qualquer função da mesma nas instalações desse edifício.

De facto, não se verificaram fontes fidedignas que comprovem a existência real do número exato das atuais comissões de proteção de idosos. Assim, foi feita uma exploração da 4ª Hipótese com base em pesquisas efetuadas na internet onde se encontraram algumas comissões de proteção de idosos referenciados nos respetivos portais de Câmaras Municipais.

Deste modo, com base nestas referências, foram analisadas as comissões de proteção de idosos com base nas seguintes categorias:

- **Comissões de proteção de idosos existentes:** Foram identificadas oito comissões de proteção de idosos nos seguintes municípios: Fundão, Alijó, Peniche, Oeiras, Batalha, Boticas, Cabeceiras de Basto e Chaves.

- **Área geográfica abrangente:** Segundo o relatório do INE (2011), o concelho do Fundão situa-se na região centro, nomeadamente na Cova da Beira e ocupa uma área de 700 Km², na qual se distribuem 31 freguesias e tem 30 mil habitantes; o município de Alijó pertence ao distrito de Vila Real e apresenta um carácter rural, inserido na Região demarcada do Douro, tem 14 freguesias e 11.942 habitantes; o município de Peniche situa-se no distrito de Leiria, região centro, tem quatro freguesias, com um total de cerca de 27 753 habitantes; o município de Oeiras localiza-se na região da Estremadura, no distrito de Lisboa, tem cinco freguesias com um total de 172 120 habitantes; o Município da Batalha fica na região centro litoral do Pinhal do país e pertence ao distrito de Leiria, tem 15 805 habitantes (2011); o município de Boticas situa-se a norte de Portugal, na província de Trás-os-Montes, no distrito de Vila Real e tem 10 freguesias, com 5750 habitantes, o município de Cabeceiras de Basto situa-se na sub-região do Ave, distrito de Braga, tem 16 710 habitantes distribuídos por 12 freguesias; e por fim, o município de Chaves localiza-se no norte do país, com 41.444 habitantes distribuídos por 39 freguesias.

- **Competências das comissões existentes:** Os objetivos gerais/específicos das comissões de proteção de idosos identificados têm as mesmas características, assim como apresentam similaridade nos equipamentos inerentes, na apresentação das suas funções e, no tipo de parcerias locais. Também em consonância se apresenta a sua limitação da ação de intervenção que se verifica de forma restrita, unicamente a nível local.

De facto, de acordo com a análise documental de um Diploma Legal (2006), confirmou-se que as estruturas municipais existentes só intervêm a nível local, inseridas como grupo de trabalho, em matérias relacionadas com a ação social.

Segundo a análise documental efetuada aos portais das câmaras das comissões identificadas, constatou-se que os municípios abrangem apenas oito municípios portugueses e conseqüentemente, ficam sem apoio os restantes.

Embora já existam diversas respostas sociais organizadas, o aumento do crescimento demográfico da população idosa tem-se demonstrado progressivamente rápido nos últimos anos, tornando-se incompatível com as respostas atuais existentes que não conseguem acompanhar o ritmo de crescimento e de satisfação.

Por conseguinte, é urgente criar um novo modelo de desenvolvimento, assim como dar maior prioridade à política social como elemento básico desse modelo, a promoção de novos valores na sociedade, nomeadamente à solidariedade, desenvolvendo práticas profissionais e institucionais mais assertivas, visando a corresponsabilidade, a coordenação e interdisciplinaridade, assim como a mobilização dos recursos essenciais à exequibilidade dos direitos e expectativas dos idosos.

Conclusões

A OMS (2002) estima que o aumento demográfico dos idosos, a nível mundial, agrave as situações de violência e maus tratos devido à rutura de laços familiares e com a redução e ineficácia dos sistemas de proteção social. Em Portugal a APAV (2014) revela que a par do crescimento demográfico deste grupo aumenta também a violência. Segundo a mesma, os idosos são vítimas de violência em diversos contextos (Títano, 2009).

Durante o processo de envelhecimento surgem perdas de ordem física e psicológica que torna os idosos mais vulneráveis ao risco de violência. Com efeito, é no seu cotidiano, quer em casa, quer na rua, que os idosos se tornam vítimas das circunstâncias por motivos de ordem jurídica, social e cultural de cada sociedade.

Em resposta à **1ª Hipótese** “Existe violência contra idosos em Portugal.”, conclui-se que há violência contra idosos em Portugal o que valida esta hipótese. De acordo com os dados e estudos analisados verificou-se nos últimos dois anos (2013/2014) um aumento de 10,1% dos casos de violência contra idosos e denota-se também que uma grande parte é de origem continuada e que cresce 10% a cada ano a hipótese de o idoso sofrer algum tipo de violência após os 76 anos de idade. Constatou-se que atualmente a violência é dos problemas que mais se destaca em termos de saúde pública em todo o mundo e que é importante tornar a violência na saúde pública como uma prioridade de investigação.

Em termos de caracterização de vítima e agressor, as mulheres surgem consistentemente como sendo mais vulneráveis às várias formas de violência familiar, ocorrendo esta maioritariamente no seio da família e os agressores são sobretudo os familiares: companheiros(as)/cônjuges/companheiros e filhos.

Dos estudos expostos resulta que a variedade de perfis dos agressores torna complexa a criação e implementação de programas de educação para a saúde destinados a prevenir a violência contra as pessoas idosas, uma vez que necessita de um ajustamento dos mesmos aos diversos tipos de violência existentes.

A destacar que se contraria a ideia de que os idosos possam estar mais seguros no seu próprio lar, mas também se confirma, que o perigo não reside só no seio familiar.

No entanto, a violência contra os idosos ainda é considerado um assunto estritamente familiar, diluindo-se na esfera doméstica, como um lugar de reserva e intimidade, tornando-se assim difícil o seu conhecimento e prova.

Por outro lado, coexiste a dificuldade das próprias vítimas denunciarem os atos de violência de que são alvo pelos familiares porque faz com que sintam culpa pelo laço de parentesco, silenciando-se e isolando-se e ocultando-se o problema na esfera familiar.

Há ainda a necessidade de considerar um maior conhecimento relativamente às situações de negligência (formas e consequências) no sentido de equacionar a necessidade de esta vir a ser considerada por si só, como conduta suscetível de sanção específica quando estejam em causa vítimas, pessoas em situação de vulnerabilidade física e/ou mental.

Em resposta à **2ª Hipótese** “O enquadramento jurídico-criminal da violência contra idosos em Portugal é suficiente para sua proteção.”, conclui-se que o enquadramento jurídico-criminal da violência contra idosos em Portugal não é suficiente para sua proteção o que invalida a hipótese. Os diferentes ordenamentos jurídicos analisados reconhecem na sua maioria, no âmbito do seu direito constitucional, o princípio de salvaguarda das pessoas

idosas como um imperativo constitucional, no entanto é inexistente um quadro jurídico-criminal específico para idosos. Portugal apresenta um quadro normativo similar à tendência europeia, representando o preceito constitucional e o reconhecimento da dignidade humana como critério primordial, embora complementando com um quadro legislativo genérico que não é específico à pessoa idosa. Podemos aliás, associar aos tipos de violência identificados pela OMS vários crimes tipificados no Código Penal (CP). Contudo, o regime português não dispõe de um normativo específico de proteção à pessoa idosa, nomeadamente uma Lei de Proteção do Idoso como a que existe para as crianças e jovens em perigo.

Hoje em dia é um facto que ser idoso não é sinónimo de estagnação, nem de decadência. Significa sim, viver cada dia reinventando-o como uma nova oportunidade no seu projeto de vida.

No entanto sabemos que em Portugal, essa tarefa torna-se cada vez mais difícil não só apenas pela situação de crise económica que o país enfrenta atualmente, mas também, essencialmente, porque vivemos numa sociedade capitalista, individualista e consumista, com valores culturais enraizados que discriminam os idosos, que dá prioridade aos grupos das gerações mais jovens e que promove o ter em vez do ser. Há que consciencializar as populações de que as crianças e jovens de hoje são os velhos de amanhã.

Estudos efetuados em Portugal entre 2011 e 2014, revelaram que as estimativas identificadas para prevalência denunciam que a violência psicológica e/ou verbal é a forma mais reportada, a violência financeira surge como o segundo tipo mais prevalente de pessoas idosas na cidade do Porto e uma parte significativa das mulheres a nível nacional denunciaram ter sofrido (durante o período de um ano) alguma forma de violência financeira. A negligência em Portugal foi apenas avaliada pelo projeto AVOW, que estimou esta forma de violência como a quarta forma mais denunciada.

Segundo os estudos de prevalência, a negligência apresenta maior diversidade de frequências, dada a dificuldade associada à operacionalização do conceito. A violência física e a violência sexual são os tipos de violência menos frequentemente observados nos estudos de prevalência.

Com efeito, há necessidade de investir na especificidade do grupo dos idosos no combate aos maus tratos e sua proteção uma vez que até 2050 deverá representar 32% da população portuguesa. De acordo com a OMS, entre 2006 e 2050, prevê-se um crescimento da população idosa que equivale a 22% da população mundial e cerca de 20% desta irá possuir uma idade superior a 80 anos. Também estimativas de 2014 do INE revelaram um aumento do envelhecimento demográfico e da esperança de vida em Portugal. A mesma fonte revelou que a população com 65 ou mais anos residente em aumentará até 2060.

Face aos novos cenários demográficos que se perspetivam, surge a necessidade de avaliar a importância de consagrar um regime específico para as pessoas idosas que seja mais adequado às diferentes formas de vitimação identificada nos estudos de prevalência. A este aumento demográfico acresce também o da vulnerabilidade e consequentemente o risco e a violência.

A par do aumento do risco de diminuição da autoestima em consequência das perdas que vão surgindo ao longo da vida e que não têm solução, ainda prevalecem os estereótipos negativos acerca do envelhecimento, estigmatizados culturalmente na nossa sociedade. Este é um problema de saúde pública e que se prevê aumentar nas próximas décadas, não só

pelo envelhecimento da população, mas também, porque simultaneamente coexiste um sistema de proteção social e de saúde que não se encontra preparado para fazer face de forma satisfatória às necessidades e problemas dos idosos e suas famílias.

Em resposta à **3ª Hipótese** “Os idosos, tal como as crianças, estão em perigo e necessitam de medidas de proteção específicas.”, concluiu-se que os idosos tal como as crianças estão em perigo o que valida esta hipótese. O crescimento da violência verifica-se em ambos os grupos. No entanto, as crianças encontram-se protegidas com leis específicas e uma comissão nacional. Quanto aos idosos, o percurso normativo feito até hoje denota a necessidade de uma revisão, bem como a progressiva tomada de consciência política e social necessária para intervir de forma eficaz à problemática da violência em geral e em particular no espaço familiar onde a mesma ocorre muitas vezes de forma silenciosa.

Com efeito, um dos fatores fulcrais a privilegiar é a multipluralidade de atores que participam no apoio prestado aos indivíduos e suas famílias.

Em resposta à **4ª Hipótese** “As comissões de proteção de idosos existentes são suficientes para a proteção do idoso”, conclui-se que as comissões de proteção de idosos identificadas em Portugal são insuficientes para a proteção do idoso o que invalida esta hipótese. As comissões de proteção de idosos recentemente criadas, apesar de consubstanciarem medidas de apoio ajustadas, só existem em alguns municípios, revelando-se portanto insuficientes.

Quanto à pergunta que intitulou esta tese: “**Idoso, Vulnerabilidade, Risco e Violência: que medidas de proteção?**” confirmou-se que é necessário um maior conhecimento da atual e futura estrutura familiar, bem como dos recursos existentes e mobilidade, assim como da atual organização social, das comunidades rurais e urbanas que poderão contribuir para uma melhor intervenção na criação de equipamentos de suporte aos idosos que optam por permanecer nas suas residências, tal como da promoção de ações comunitárias que promovam a participação intergeracional visando uma política de integração que previna a exclusão dos idosos na sociedade.

Desta forma, alerta-se para a necessidade de projetar ou adotar qualquer estratégia/equipamento para o efeito, tendo em conta o respeito pela individualidade da pessoa idosa, o seu contexto de vida, a sua individualidade, assim com todas as expectativas e projetos próprios que lhes conferem a identidade e especificidade, contribuindo para o seu desenvolvimento biopsicossocial.

Propõe-se às comunidades a criação de uma estrutura que atenda as necessidades específicas que garantam o direito a um envelhecimento com dignidade e segurança, ou seja, fazer parte de um grande projeto social, no qual todos se devem incluir, inclusive os próprios idosos.

Neste sentido, emerge a necessidade de uma consciencialização e reeducação das sociedades acerca da população idosa. Para tal, sugere-se a criação de ações de formação específicas e programas 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. Como medida, a Comunicação Social, a Publicidade e Arte podem ter um papel educativo essencial no combate à discriminação.

Em resposta à pergunta de partida formulada que deu início ao estudo de investigação e que foi o fio condutor deste estudo: “**Será que os idosos carecem de medidas de**

proteção?” perante a análise a toda a informação pesquisada às medidas de proteção existentes, verifica-se que já foram criados vários equipamentos específicos para idosos tanto a nível público como privado, no entanto, não existem em número suficiente. Por outro lado, nem todos os idosos têm acesso aos mesmos, por questões de ordem logística e financeira. Também os apoios sociais e financeiros se revelam escassos.

Além disso, os diversos equipamentos já existentes, além de insuficientes, não têm uma interação eficaz em parceria com órgãos de proteção para o efeito, muitas vezes porque não se denuncia. Segundo representações de técnicos de saúde, os maus tratos estão ainda enraizados na cultura portuguesa, o que dificulta a intervenção na proteção.

O próprio idoso como não consegue vencer as adversidades naturais do envelhecimento acaba por permitir padrões de estereótipos que o marginalizam e o excluem.

Por outro lado, no contexto institucional os idosos na sua maioria não denunciam com medo de represálias e, no contexto familiar, também por vergonha ou por não querer denunciar o(s) familiar(es). Por outro lado, em Portugal não se avaliam as políticas vigentes para idosos e nem são utilizados critérios válidos para se produzir novos equipamentos, assim como também não há conhecimento das reais necessidades, visando apenas a sobrevivência dos mesmos.

Em suma, como medidas de proteção do idoso necessitamos primeiramente que seja elaborado um enquadramento legal específico com base nos estudos de prevalência, tendo especial atenção aos indicadores *violência financeira* e a *negligência* que assumem diversas formas ainda não previstas, de modo a proteger de forma eficaz a população idosa. Outra medida a tomar seria a União Europeia chegar a um consenso quanto à definição de violência contra o idoso e suas tipologias, embora respeitando a cultura de cada país.

Neste sentido, ambicionando a proteção de todos os idosos residentes em Portugal, sugere-se a criação de uma Comissão de Proteção de Idosos a nível nacional, com competências próprias para a proteção dos idosos em perigo, já que as estruturas municipais existentes são criadas unicamente para intervir a nível local, assim como a atualização do seu regime regulador que é claramente insuficiente, uma vez que não abrange a totalidade do território nacional, provocando discriminação entre os idosos e, conseqüentemente, desigualdade social.

Contudo, não se deve criar expectativas unicamente nas políticas públicas e no cumprimento das leis para valorizar essa geração. Considera-se que é urgente construir uma consciência coletiva, fomentando a participação da sociedade na busca de melhorias, formando profissionais com competências que respondam às reais necessidades dos idosos, para que se previna o propenso e progressivo agravamento das situações reveladas pelo atual quadro do envelhecimento populacional, que denota uma geração idosa desprotegida e em perigo.

Desta forma, a necessidade da criação de uma Comissão Nacional de Proteção de idosos com um enquadramento legal poderá tornar-se uma mais valia para afiançar a satisfação das atuais necessidades deste grupo heterogéneo em crescimento.

Afinal, tal como o grupo das crianças e jovens em perigo, também o grupo dos idosos necessita de um suporte oficial, a nível nacional, para que todos os seus direitos sejam assegurados, assim como a dignidade de uma população que contribuiu com a sua força de trabalho ou de alguma outra forma para a construção e desenvolvimento do país e portanto, merece o respeito de todos.

Referências Bibliográficas

Alijó, C. M. (11 fevereiro, 2014). *Reunião para debater as Comissões de Proteção ao Idoso*. Consultado em 12 de fevereiro de 2014, em portal da Câmara de Alijó: <http://www.cm-alijo.pt/noticia/447>.

APAV (2013). *Estatísticas Relatório Anual 2013*.pdf. APAV (pp.30). Consultado em 20 de fevereiro de 2014, em Relatório Anual 2013 da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima: http://apav.pt/apav_v2/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2013.pdf

APAV (2014). *Estatísticas Relatório Anual 2014*.pdf. APAV, pp.25. Consultado em 15 de dezembro de 2014, em Relatório Anual 2014 da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima: http://apav.pt/apav_v2/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2014.pdf

Aveiro, C. M. (2014, março). *Concelho Municipal Sénior*. Consultado em 24 de março de 2014 em portal da Câmara Municipal Sénior: http://www.cm.oaz.pt/acao_social.352/senior.562/conselho_municipal_do_idoso.a1272.hm

Azeredo, Z. (2002). *O idoso no mundo do trabalho*. In: U. Portucalense, Terceira Idade: Uma questão para a educação social (pp. 177-180). Porto: Humbertipo.

Barros, J. (2008). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso*. (3ª ed.). Porto: Legis Editora.

Berzins, M. A. V., Watanabe, H. A. W. (2005). *Violência Contra o Idoso: do invisível ao visível?* In: Arcuri, I. G. & Mercadante, E. F. (Organizadoras). *Velhice, Envelhecimento, complexidade*. São Paulo: Vetor.

Boticas, C. M. (2012, junho, 11). *Câmara de Boticas criou Comissão Municipal de Proteção do Idoso*. Consultado em 12 de dezembro de 2014, em portal da Câmara Municipal de Boticas: <http://www.cm-boticas.pt/noticias/default.php?id=tk>.

Borrvalho, O. M. P. (2010, 4 a 6 de fevereiro). *Maus tratos e negligência a pessoas idosas: Identificação e Caracterização de casos no Serviço de Urgência de um Hospital Central*. Atas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, pp.471- 478.

Bugalho, M. (2005). *Situação dos idosos em Portugal e apoios do Ministério do Trabalho e Solidariedade Social*- Instituto da Segurança Social, I. P. Vila Real, 29 de Novembro de 2005. Arquivo consultado em 17 de junho de 2014.

Cabeceiras de Basto, C. M. (s.d.). *Comissão Municipal de Proteção de Pessoas Idosas de Cabeceiras de Basto*. Consultado em 10 de dezembro de 2014, em portal da Câmara Municipal de Cabeceiras de Basto: <http://cabeceirasdebasto.pt/5987>.

Cardoso, A. (2012). *Livro branco sobre a solidariedade entre as gerações e Envelhecimento Ativo*. VI. Políticas públicas e solidariedade entre gerações. Centro de Estudos para a Intervenção Social, Editora: Esis.

Cáritas quer comissão nacional de protecção a idosos. (2011, novembro 13). Consultado em Diário de Notícias, em 11 de dezembro de 2014, em Diário de Notícias: http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=2120226

Cardão, S. (2009). *O idoso institucionalizado*. Lisboa: Coisas de ler.

Carmo, H. & Ferreira, M. (1998). *Metodologia da Investigação*. Lisboa: Universidade Aberta.

Carreira, J. A. G. (2008). *Estudo sobre as medidas de Intervenção Social nos maus tratos ao idoso*. Porto: Universidade Fernando Pessoa. Tese de mestrado.

Carvalho, A. (2015, no prelo a). *O idoso em perigo: uma perspetiva jurídica de proteção*. In: Portugal Maior 2014- IV Congresso Internacional de Gerontologia e Geriatria: Envelhecimento ativo, saudável e positivo Lisboa: Escola Superior de Educação João de Deus. ISBN: 978-972-8061-80-7.

Carvalho, A. (2015, no prelo b). *Violência e crimes contra idosos: uma perspetiva luso-brasileira*. In: *Liber Amicorum*, Simas Santos. Porto: Rei dos Livros.

Carvalho, A. D. (2012). *Censos 2011. Resultados Definitivos- Portugal*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I. P.

Chaves, C. M. (2012). *Comissão de Proteção de Idosos arranca no final do mês de fevereiro*. Consultado em 10 de dezembro de 2014, em portal da Câmara Municipal de Chaves: <http://www.cmjornal.xl.pt/nacional/portugal/detalhe/chavescomissaodeproteccaodeidosos-arranca-no-final-do-mes.html-02.02.201212:30>

CNPCJR (s.d., a). *Competências das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens*. Consultado em 8 de dezembro de 2014, em portal da Comissão de Proteção Nacional de crianças e Jovens em Risco: <http://www.cnpcjr.pt/left.asp?14.01#02>

CNPCJR (s.d., b). *Regulamentação do regime da intervenção das autarquias locais nas comissões de protecção de crianças e jovens*. Consultado em 10 de janeiro de 2014, em portal da Comissão de Proteção Nacional de crianças e Jovens em Risco: <http://www.cnpcjr.pt/left.asp?14#>

CNCJR (2015). *A Criança em Risco: Conceito de Risco/Perigo*. Consultado em 28 de janeiro de 2015, em portal da Comissão de Proteção Nacional de crianças e Jovens em Risco: <http://www.cnpcjr.pt/left.asp?13.02>

COMAI (2011). *Comissão Municipal de Apoio ao Idoso*. Consultado em 2 de fevereiro de 2015, em COMAI: <http://www.cm-batalha.pt/areas-de-intervencao/accao-e-apoio-social/programas-de-intervencao-social/comai-comissao-municipal-de-apoio-ao-idoso>

Denscombe, M. (1998). *The Good Research Guide for small-scale social research projects*. Open University press: Philadelphia.

Dias, M. I. C. (2009). *Os maus tratos aos idosos: abordagem concetual e Intervenção social*. Consultado em 2 fevereiro em Sumário apresentado para cumprimento do disposto na alínea c) do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 239/2007, de 19 de junho, para as provas Públicas de Agregação em Sociologia da Faculdade de Letras da Universidade do Porto. Faculdade de Letras da Universidade do Porto, pp.1-18.

Diploma Legal (2006): *Competências do plenário do CLAS*. Artigo 26º, alíneas c) e d) do Decreto-Lei n.º 115/2006, de 14 de junho: “Secção III”, Conselhos Locais de acção social.

Direção Geral de Saúde (2011). *Maus tratos em Crianças e Jovens- Guia Prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção, Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco*, fevereiro. Edição: Direção Geral da Saúde e Divisão da Comunicação e Promoção da Saúde no Ciclo de Vida.

Duarte, Y., & Diogo, M. J. (2000). *Atendimento Domiciliar: Um enfoque Gerontológico*. São Paulo: Atheneu.

Fernandes, A. A. (1997). *Velhice e sociedade*. Oeiras. Celta.

Fernández-Ballesteros, R. (2000). *Gerontologia Social- Una Introducción*. (pp. 32-54). Madrid: Pirâmide.

Fernandes, P. (2000). *A depressão no idoso: Estudo da relação entre fatores pessoais e situacionais e manifestações na depressão*. Coimbra. Quarteto.

Fernandes, A. T. (2005). *Processos e estratégias de envelhecimento*. Sociologia, XV (Envelhecimento e Família: Conflitos e Solidariedades). Porto: Faculdade de Letras UP.

Fundão, C. M. (2015). *Comissão de Proteção de Idosos comemora três anos*. Consultado em janeiro de 2015, em portal da Câmara Municipal do Fundão: http://www.cmfundao.pt/municipionews/comissao_protecao_idosos_comemora_tres_anos

Fundão, C. M. (2014). *Comissão Municipal de Proteção à pessoa idosa do Fundão*. Consultado em Janeiro de 2015, em portal da Câmara Municipal do Fundão: http://www.cm-fundao.pt/servicos/accaosocial/areas_intervencao/comissao_protecao_idoso

Gil, A. P., Nicolau, R., Kislaya, I., & Santos, J. (2014). *Projeto Envelhecimento e Violência 2011-2014: Violência contra as pessoas idosas, a invisibilidade de um problema*. In: Repositório Científico do Instituto Nacional de Saúde. Fevereiro de 2014. Editora: Instituto Nacional Doutor Ricardo Jorge.IP. Consultado em Envelhecimento e Violência 2011-2014.pdf. Editor responsável: Ana Paula Gil; Editores Associados: Ana João Santos, Irina Kislaya, Rita Nicolau. Lisboa, p.111: <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/1955>

Gil, A. P., Fernandes, A. F., Nicolau, R. & Santos, A. J. (2013). *Prevalência da Violência contra as pessoas idosas- uma revisão crítica da literatura*. In: Sociologia, Problemas e Práticas, nº 72, pp. 53-77.

Gil, A. P., Faria, P. L., Gomes, I., & Fonseca, R. (2012). *Perspetivas atuais sobre a proteção jurídica da pessoa idosa vítima de violência familiar: contributo para uma investigação em saúde pública*, pp. 149-162. Consultado em 24 de novembro de 2014, em Revista Portuguesa de Saúde Pública, 30 (2): http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08709025201200000006&lng=pt&tlng=pt.10.1016/j.rpsp.2012.11.001

Gil, A. P. & Fernandes, A. A. (2011), “*No trilho da negligência...*”- configurações exploratórias de violência contra pessoas idosas. Consultado em 10 de Abril de 2014, em Forum Sociológico [Online], 21 | 2011, posto online no dia 05 setembro 2012, em URL: <http://sociologico.revues.org/471>.

Gobbi, S. L., Missel, S. T., Justo, H., & Holanda, A. (1998). *Abordagem Centrada na Pessoa: Vocabulário e Noções Básicas*. Tubarão: Editora Universitária UNISUL.

Goffman, E. (2001). *Manicómios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Perspectiva.

Gracia Ibáñez, J. (2011). *El Maltrato Familiar Hacia las Personas Mayores: Algunas Reflexiones para la Delimitación de un Territorio de fronteras Difusas* (Elder Abuse in the Family: Some Thoughts about the field and Its Blurred Limits) (december 14, 2011). Oñati Socio-Legal Series, Vol. 1, Nº 8. SSRN. Consultado em: <http://ssrn.com/abstract=1972183>

Gray, D. (2004). *Doing Research in the Real World*. London: SAGE Publications.

Guindani, J. F., Almeida, C. D., & Sá-Silva, J. R. (2009). *Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas*. Documentary research: theoretical and methodological clues, em Revista Brasileira de História & Ciências Sociais, Ano I, Número I julho de 2009, ISSN: 2175-3423, em: www.rbhcs.com/index_arquivos/Artigo.Pesquisa%20documental.pdf

INE (2014). *População residente em Portugal com tendência para diminuição e envelhecimento*. Consultado em 8 de outubro de 2014, em Destaque à Informação à Comunicação Social: *Dia Mundial da População*, 11 julho, 10Dia_Mundial_População.pdf.: <http://www.ine.pt>

INE (2011). *Censos 2011: População cresce 2% na última década graças ao saldo migratório*. Consultado em 8 de outubro de 2014, em Destaque à Comunicação Social, *Momento Censitário – 21 de março 2011*. Publicado a 20 de novembro de 2012 em: 20Censos2011_res_definitivos.pdf:<http://www.ine.pt>

Janczura, R. (2012). *Risco ou Vulnerabilidade Social*. In: Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 11, n. 2, ago./dez., pp. 301 – 308.

JSD quer criação de comissões de proteção de idosos. (2012, outubro 1). Consultado em 20 de fevereiro de 2015, em Jornal i: <http://www.ionline.pt/artigos/portugal/jsd-quer-criacao-comissoes-protECAo-idosos>.

Lenoir, R. (1989). *Object sociologique et problème social*. In: P. Champagne, L. Pinto, D. Merllié, & R. Lenoir, *Initiation à la Pratique Sociologique* (2ª ed., pp. 53-100). Paris: Dunod.

Lusa (2015). *Peniche cria Comissão de Proteção de Idosos*. Consultado em 27 de fevereiro de 2015, em Notícias ao Minuto: <http://www.noticiasao minuto.com/pais/353588/peniche-cria-comissao-de-protECAo-de-idosos>

Martín, J. F. M. & Estrada, D. R. (2011). *El maltrato a personas mayores. Instrumentos para la detección del maltrato institucional*. Universidad de Valladolid. Facultad de Educación y Trabajo Social. Valladolid. España.

Martins, R. M. L. (2006). *Envelhecimento e políticas sociais*. Consultado em “Educação, ciência e tecnologia”, Revista do ISPV, n.º 32, pp. 126-140.

MTSS (2006). *Manual das Respostas Sociais da Segurança Social*. Lisboa.

Minayo (2004). *M. C. de S. Violência contra idoso: o avesso do respeito à experiência e à soberania*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos.

Ministério da Saúde (2014). *Linha Saúde 24*. Disponível em: http://www.saude24.pt/PresentationLayer/artigo_00.aspx

Neto, M. P., & Ponte, J. R. (2000). *Envelhecimento; Desafio na Transição do Século*. In M. P. Netto, *A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada* (pp. 3-12).

Neri, A. L. (2001). *Desenvolvimento e Envelhecimento - Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. Campinas: Papyrus editora.

Neri, A. L. (2007). *As políticas de atendimento aos direitos da pessoa idosa expressas no estatuto do idoso. A Terceira Idade*, São Paulo, v.16, n. 34, outubro.

Novo, R. F., Alves, J. F. (2006). *Avaliação da Discriminação Social de Pessoas Idosas em Portugal*. In International Journal of Clinical and Health Psychology. 2006, vol. 6, nº1, pp. 65-77.

Oeiras, C. M. (2013). *Plano Estratégico Municipal para as Pessoas Idosas*. Consultado em 8 de dezembro de 2014, em portal da Câmara Municipal de Oeiras: http://www.cmoeiras.pt/amunicipal/AcaoSocial/ApoioPessoasIdosas/Documents/PEMPI_final.pdf

OMS (2011). *European report on preventing elder maltreatment*. Annually from elder maltreatment. Edited by Dinesh Sethi, Sara Wood, Francesco Mitis, Mark Bellis, Bridget Penhale, Isabel Iborra Marmolejo, Ariela Lowenstein, Gillian Manthorpe, & Freja Ulvestad Kärki. In: Publications WHO Regional Office for Europe Scherfigsvej 8 DK-2100 Copenhagen, pp.100.

Paúl, C. (1996). *Cap. 8- Envelhecimento e Ambiente. Os idosos e o seu Ambiente Residencial*. In: *Psicologia dos Idosos: envelhecimento em meio urbano*. ed. 1. Braga: SHO.

Paúl, C. M. (1997). *Lá para o fim da vida: Idosos. Família e Meio Ambiente*. Coimbra: Almedina.

Paúl, C., & Fonseca, A. M. (2005). *Envelhecer em Portugal. Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados*. Lisboa: CLIMEPSI.

Peña Vera, T., & Morilla, J. (2007). *La Complejidad de Análisis Documental*. Información, Cultura y Sociedad, (16), pp. 55-81.

Petição Pública (s.d.). *Por uma maior proteção dos idosos*. Para a assembleia da República. Consultado em 10 de janeiro de 2014, em: <http://www.peticaopublica.com/?pi=P2012N19925>

Pimentel, Alessandra (2001). *O método de Análise Documental: seu uso numa pesquisa historiográfica*. Departamento de Psicologia e Institucional da Universidade Estadual de Londrina-PR, in: Cadernos de Pesquisa (2001), nº 114, pp.179-195, novembro.

Pimentel, L. (2001). *O lugar do idoso na família: contextos e trajetórias*. Coimbra: Quarteto Editora.

Pinheiro, M. (2013). *Autárquicas 2013: Bloco de Esquerda defende criação de Comissão de Proteção ao Idoso*. Consultado em 12 de agosto de 2014, em Portal da Tribuna das Ilhas: <http://www.tribunadasilhas.pt/index.php/local/item/6944aut%C3%A1rquicas2013blocodeesquerdadefendecria%C3%A7%C3%A3odecomiss%C3%A3odeprote%C3%A7%C3%A3o-ao-idoso>

Pinheiro, J. (2011). *O Direito da Família Contemporâneo*. (3ª edição). Lisboa: AAFDL.

Pinto (2005). *O. P. O que é ser idoso?* In: Abreu, M^a C. (Org.). *Viver Produtivamente*. Brasília: Líber L'

Polícia de Segurança Pública (2013). *Programas especiais- Idosos em Segurança*: <http://www.psp.pt/Pages/programasespeciais/apoio65.aspx?menu=6>

Porto Editora (2003-2015). *Risco*. Consultado em 2 fevereiro 2015, em Dicionário da Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico. Porto: <http://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/risco>

Presidência da república (2003), *Lei nº10.741, 2003*. Casa Civil: *Subchefia para assuntos jurídicos*. Consultado em 29 de setembro de 2014, em Estatuto do Idoso: <http://www.planalto.gov.br>.

Quaresma, M. D. (2004). *Plano Gerontológico Social, porquê? Cidade Solidária*, 40-41. Lisboa: SCM.

Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa, Gradiva.

Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa, Gradiva.

Reis, M. (2014, fevereiro 26). *O que fazer para reforçar a protecção dos idosos é um dos debates que o projecto Envelhecimento e Violência quer promover*. Consultado em 27 de fevereiro de 2014, em Jornal i: <http://www.ionline.pt/artigos/portugal/criar-comissoes-proteccao-idosos-uma-das-ideias-cima-da-mesa-0>.

Rogers, C. (1975). *Terapia Centrada no Paciente*. Lisboa: Moraes.

Sacadura, M. J., Fialho, A. S., Soares, C. & Chau, F. (2012). *O Envelhecimento da População: Dependência, Ativação e Qualidade*. Consultado em Relatório Final do Centro de Estudos dos Povos e Culturas da Expressão Portuguesa (CEPCEP), Pdf., Lisboa.

Siqueira (2001), *M^a E. C. Teorias Sociológicas do Envelhecimento*. In: NERI, Anita L. (Org.), *Desenvolvimento e Envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociais*. Campinas, São Paulo: Papirus.

Soares, M. L., Cavalcanti, P. B., & Carolino, J. A. (2010). *Vulnerabilidade Social da População Idosa e a Necessidade de Políticas de Proteção como Mecanismo de Inclusão Social*. Consultado em 27 de fevereiro de 2014, em Qualit@s Revista Electrónica ISSN 16774280, Vol.9, No1: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/viewFile/688/367>.

Soriano, F. M., Melo, C. A., & Paz, S. F. (2012). *A violência e a violação de direitos da pessoa idosa em diferentes níveis: individual, institucional e estatal*. Consultado em 20 de fevereiro de 2014, em *O Social em Questão - Ano XV - nº 28*, pp. 57 – 84: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/4artigo.pdf>

Social, G. d., & CID (2005). *Manual de Boas Práticas*. Um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas. Lisboa, Portugal: Instituto da Segurança Social, I.P.

Sousa, L., & Figueiredo, D. (2006). *Envelhecer em Família*. Os cuidados familiares na velhice (2ª ed.). Porto: AMBAR.

Títano, M. (1999). APAV: Manual Títano. *Para o Atendimento de Pessoas Vítimas de Crime -Parte I- Compreender*. Projeto Títano.

Turgeon, J., & Gauthier, B. (2003). *Capítulo 16: Os dados secundários. Reciclagem: ação de tratar uma matéria com vista à sua reutilização*. Grand Larousse de la langue française, in: Gauthier, Benoît (2003) *Investigação social: Da Problemática à Colheita de Dados*. Loures, Lusociência- Edições Técnicas e Científicas.

Vickery, M. (1970). *Techniques of information retrieval*. London: Butterworths.

Zimmerman, G. L. (2000). *Velhice - Aspectos Biopsicossociais*. Porto Alegre: Artmed.