

Comissões de Proteção para Pessoas Idosas

Ana Sofia Alves Lopes

Tese de Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto para
Obtenção do Grau de Mestre em Gerontologia Social

Orientador: Professor Doutor Adriano Zilhão

Coorientadora: Mestre Adriana Neves

ISSSP

Setembro, 2019

Comissões de Proteção para Pessoas Idosas

Ana Sofia Alves Lopes

Resumo

Com este estudo, procurou-se fazer uma análise das Comissões de Proteção para Pessoas Idosas existentes em Portugal e a sua importância.

Através de uma metodologia qualitativa, foi realizado um estudo documental e jurídico, seguido da análise de conteúdo, para a verificação dos dados recolhidos.

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

O presente estudo pretende mostrar o contributo específico das Comissões de Proteção para Pessoas Idosas, tendo sido realizado um estudo de caso, com uma entrevista à Comissão de Proteção ao Idoso, Associação Regional do Norte e também ao Provedor do Idoso na Câmara Municipal de Guimarães, considerando-se a importância do seu trabalho desempenhado.

Concluiu-se que apesar de já existirem algumas Comissões de Proteção para Pessoas Idosas em Portugal, as que existem não são suficientes e que é necessário fazer algo mais relativamente à legislação e proteção específica para a terceira idade.

Palavras-chave: Comissões de Proteção, Direitos da Pessoa Idosa, Legislação, Proteção ao Idoso, Provedor do Idoso.

Abstract

The purpose of this study was to analyze the Protection Commissions for Older People in Portugal and their importance

Through a qualitative methodology, a documentary and legal study was carried out, followed by content analysis, to verify the collected data.

The results of this study reveal that there is a growing need for legal protection for the elderly. Based on the current social statistics and conditions, the increase in the elderly population, the average life expectancy and signs of violence against the elderly, it has been observed that the elderly are unprotected.

The present study intends to show the specific contribution of the Protection Committees for Elderly People (Comissões de Proteção para Pessoas Idosas), and a case study was conducted, with an interview to the Protection Committee for the Elderly (Comissão de Proteção ao Idoso), Regional Association of the North (Associação Regional do Norte) and also to the Elderly Provider in the Municipal Council of Guimarães (Provedor do Idoso na Câmara Municipal de Guimarães), considering the importance of its work.

It was concluded that although there are already some Protection Committees for Elderly People in Portugal, those that exist are not enough and that something more needs to be done regarding legislation and specific protection for the elderly.

Keywords: Protection Committees, Rights of the Elderly, Legislation, Protection of the Elderly, Elderly Provider.

À minha mãe, a minha rainha, e à minha avó;
Ao meu irmão por me compreender como ninguém;
Ao melhor do mundo, o meu Vítor, sem ele não teria conseguido;
A toda a minha família;
Ao meu avô, que me faz tanta falta;
Às minhas amigas por toda a força.

Agradecimentos

Aos meus orientadores, Professor Doutor Adriano Zilhão e Mestre Adriana Neves, por aceitarem trabalhar comigo, pelo tempo disponibilizado, pela compreensão, pela motivação e pela partilha de conhecimentos.

À Dra. Fernanda Carvalho da Comissão de Proteção ao Idoso e ao Sr. José Lopes, Provedor do Idoso da Câmara Municipal de Guimarães, por todo o tempo que despenderam comigo e toda a ajuda que se prontificaram a dar desde o primeiro momento.

Aos Meus, por estarem sempre comigo.

Índice

Introdução.....	1
CAPITULO I: ENVELHECIMENTO E A PROTEÇÃO SOCIAL.....	3
1.1. Envelhecimento.....	3
1.2. Vulnerabilidade e o Envelhecimento.....	10
1.3. Isolamento Social e a Solidão nos idosos.....	14
1.4. Violência contra os idosos.....	18
1.5. Políticas Sociais e sua evolução.....	26
1.6. Os direitos das pessoas idosas.....	31
CAPITULO II: O PAPEL DAS COMISSÕES MUNICIPAIS DE PROTEÇÃO ÀS PESSOAS IDOSAS.....	40
2.1. A Rede Social.....	40
2.2. As Comissões de Proteção para Pessoas Idosas.....	42
CAPITULO III: COMISSÃO DE PROTEÇÃO AO IDOSO, ASSOCIAÇÃO REGIONAL DO NORTE.....	48
3.1. A Gênese das Comissões de Proteção ao Idoso.....	50
3.2. Conceito de Comissão de Proteção ao Idoso.....	52
3.3. A Intervenção e Atuação da CPI.....	54
3.4. O trabalho desenvolvido entre a CPI e as Câmaras Municipais.....	55
3.5. O Provedor da Comissão de Proteção ao Idoso: o caso da CPI de Guimarães	56
Conclusão.....	59
Bibliografia.....	62
Anexos	

Índice de Quadros

Quadro 1: Quadro síntese dos principais resultados, Portugal e Nuts II, 2015 (estimativa) e 2080 (projeção)	6
Quadro 2: Evolução da pirâmide etária, em Portugal, entre 1960, 2004 e 2050.....	8
Quadro 3: Pessoas idosas vítimas de crime e violência, entre 2013-2017.....	22
Quadro 4: Valores médios de violência contra crianças e jovens comparativamente com os idosos.....	23

Lista de Siglas

AEEASG – Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e Solidariedade Entre Gerações

APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

CC – Código Civil

CE – Comissão Europeia

CEPCEP – Centro de Estudos dos Povos e Culturas de Expressão Portuguesa

CLAS – Conselhos Locais de Ação Social

CM – Câmara Municipal

CP – Código Penal

CPCJ – Comissões de Proteção de Crianças e Jovens

CPI – Comissão de Proteção ao Idoso

CPI-ARN – Comissão de Proteção ao Idoso, Associação Regional do Norte

CRP – Constituição da República Portuguesa

CSF – Comissão Social de Freguesias

IPSS – Instituições Privadas de Solidariedade Social

LBSS – Lei de Bases da Segurança Social

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

EU – União Europeia

Introdução

O presente trabalho de investigação foi elaborado no âmbito do Mestrado em Gerontologia Social do Instituto Superior de Serviço Social do Porto, sob a orientação do Professor Doutor Adriano Zilhão e coorientação da Mestre Adriana Neves.

Num mundo em que a esperança média de vida continua a aumentar, ou seja, há uma diminuição da taxa de mortalidade e a taxa de natalidade permanece em decréscimo, tendencialmente ocorre um fenómeno de envelhecimento demográfico.

Na ótica da análise demográfica, o envelhecimento é entendido como um fenómeno coletivo, possivelmente de natureza cíclica e não totalmente irreversível. Neste sentido, o envelhecimento encontra-se intimamente ligado à idade da população, não à idade cronológica mas sim à idade duma população, entendida como o resultado da distribuição por idades dos seus membros

A primeira Assembleia Mundial sobre o envelhecimento em 1982, da Organização das Nações Unidas (ONU), pode ser citada como um marco mundial que iniciou as discussões direcionadas aos idosos. O plano de ação para o envelhecimento foi considerado um importante documento de estratégia e recomendações prioritárias nos aspetos, sociais e culturais do processo de envelhecimento da população. Estabeleceram-se alguns princípios para a implementação de políticas para o envelhecimento sob a responsabilidade de cada país.

Em Portugal não há uma política específica de proteção para a terceira idade e em alguns municípios sentiu-se a necessidade da criação de comissões de proteção para pessoas idosas, que vai ao encontro do tema da investigação que se prende com a Importância do papel das Comissões de Proteção às Pessoas Idosas, nomeadamente a Comissão de Proteção ao Idoso, Associação Regional do Norte e do Provedor do Idoso na Câmara Municipal de Guimarães.

A pergunta de partida para iniciar este estudo consiste em perceber “Qual a importância das Comissões de Proteção para Pessoas Idosas?”, tendo como principal objetivo perceber o papel das Comissões de Proteção e a importância e legitimidade legal na proteção dos direitos de adultos idosos, através de uma análise orientada com o objetivo os direitos das pessoas idosas e conhecer o âmbito de atuação das Comissões de Proteção, os problemas e contextos em que atuam e o papel que detêm na efetivação dos direitos das pessoas idosas.

O trabalho que se apresenta está estruturado em três capítulos. O primeiro é sobre as referências teóricas começando por caracterizar o processo de envelhecimento, as políticas sociais associadas, a violência contra os idosos, assim como, demonstrar a legislação existente em Portugal sobre esta matéria. O segundo capítulo pretende-se descrever como surgiram estas Comissões e o seu trabalho desenvolvido, no que toca aos problemas e direitos das pessoas idosas e o terceiro capítulo apresenta os resultados obtidos, através da análise de conteúdo das entrevistas realizadas quer à Comissão de Proteção ao Idoso, Associação Regional do Norte, assim como ao Provedor do Idoso da Câmara Municipal de Guimarães.

A conclusão apresenta um conjunto de reflexões originadas pelos resultados a nível empírico, com o suporte dos elementos teóricos.

CAPÍTULO I: ENVELHECIMENTO E A PROTEÇÃO SOCIAL

Este capítulo pretende caracterizar o processo de envelhecimento, analisar a problemática da vulnerabilidade no envelhecimento, o isolamento social e a solidão nos idosos, as políticas sociais associadas, a violência contra os idosos, assim como, demonstrar a legislação existente em Portugal sobre esta matéria.

1.1. Envelhecimento

O envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade e também um dos nossos grandes desafios. Ao entrarmos no século XXI, o envelhecimento global causou um aumento das políticas sociais em todo o mundo. No entanto, as pessoas da terceira idade são, geralmente, ignoradas como recurso quando, na verdade, constituem um recurso importante para a estrutura das nossas sociedades (OMS, 2005). Cada sociedade, em cada momento, trata os idosos à sua maneira. Em algumas sociedades, os mais velhos, são venerados, são tratados como “senhores”, noutros casos, os idosos são tratados como um peso que consome a sociedade e a sua eliminação é socialmente tolerada (Capucha, L.; 2014).

O envelhecimento é um fenómeno do processo da vida, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, e é marcado por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo. Contudo, este fenómeno varia de indivíduo para indivíduo, podendo ser determinado geneticamente ou ser influenciado pelo estilo de vida, pelas características do meio ambiente e pela situação nutricional de cada um (Ávila, Guerra & Meneses; 2007).

O envelhecimento é universal, é um termo geral que segundo a forma em que aparece, pode-se referir a um processo fisiológico, de comportamento social, ou ainda cronológico, isto é, de idade. É um processo em que ocorrem mudanças nas células, nos tecidos e no funcionamento dos órgãos. O homem em desenvolvimento durante o ciclo da vida é um ser biopsicossocial, podendo sofrer influências e influenciar o ambiente em que vive num processo de adaptação, nas suas relações com o mundo (Delgado, E. & Lima, A., 2010).

Pode-se generalizar o conceito de envelhecimento, considerando os diversos tipos de idades: a idade cronológica que ocorre desde o nascimento até à morte do indivíduo;

a idade jurídica ligado ao exercício de direitos e de deveres de um indivíduo; a idade biológica e física associada ao ritmo de envelhecimento de cada pessoa, sendo pessoal e intransmissível; a idade psicoafectiva transmite a personalidade e as emoções do indivíduo e está relacionada com a idade cronológica; e a idade social correspondente aos papéis atribuídos ao indivíduo, depende das suas condições socioeconómicas e do seu meio social (Rodrigues, A., 2016; Levet-Gautrat, 1985).

“A variabilidade individual dos idosos é superior à verificada em outros grupos etários. Com o passar dos anos e o acumular de experiências, os indivíduos acentuam as suas diferenças à partida, sublinhando competências ou incapacidades que a sua base genética, em intervenção com o meio, permite expressar” (Paúl, C., 2005: 26). Portanto é assim, possível dizer que cada pessoa é única, envelhecendo ao seu próprio ritmo, e que o processo de envelhecimento não é horizontal, mas sim bastante heterogéneo (Paúl, C., 2005).

Segundo Zimmerman, G. L. (2000: 19) “velho é um mais: tem mais experiência, mais vivência, mais anos de vida, mais doenças crónicas, mais perdas, sofre mais preconceitos e tem mais tempo disponível.”

“Sabe-se que velhice não é uma doença, mas com o passar dos anos o desgaste é inevitável. A velhice não passa de uma fase na qual o ser humano fica mais suscetível a doenças. É uma época em que as pessoas adoecem mais, mais rapidamente e, quando adoecem, demoram mais tempo para se recuperar” (Zimmerman, G. L., 2000: 22).

A nível social, Zimmerman (2000: 24), “considera que o envelhecimento provoca modificações no estatuto do velho e no relacionamento dele com outras pessoas em função de:

- a) Crise de identidade, provocada pela falta de papel social, o que levará o velho a uma perda de autoestima;
- b) Mudanças de papéis: na família, no trabalho e na sociedade. Com o aumento de seu tempo de vida, ele deverá adequar a novos papéis;
- c) Reforma: já que, ao se reformarem, ainda restam à maioria das pessoas muitos anos de vida, portanto, elas devem estar preparadas para não acabarem isoladas, deprimidas e sem rumo;
- d) Perdas diversas, que vão da condição económica ao poder de decisão, à perda de parentes e amigos, da independência e da autonomia;

e) 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.”

A nível psicológico, Zimerman (2000: 25) “refere que além das transformações que ocorrem no corpo, o envelhecimento traz ao ser humano uma serie de mudanças psicológicas, que podem ser:

- a) Dificuldades de se adaptar a novos papéis;
- b) Falta de motivação e dificuldades de planear o futuro;
- c) Necessidade de trabalhar as perdas orgânicas, afetivas e sociais;
- d) Dificuldade de se adaptar às rápidas mudanças, que têm reflexos dramáticos nos velhos;
- e) Alterações psíquicas que exigem tratamento;
- f) Depressão, hipocondria, somatização, paranoia, suicídios;
- g) Baixas autoimagem e autoestima.”

À medida que as pessoas vivem mais, a tecnologia avança a passos largos, os meios de comunicação bombardeiam com factos e dados, as mudanças acontecem muito rapidamente, as distâncias entre as famílias aumentam a cada dia, a vida é cada vez mais agitada e a nossa sociedade passa por grandes modificações. Isto tudo exige a introdução de novos conceitos e maneiras diferentes de viver e uma grande flexibilidade e capacidade de adaptação, que o velho nem sempre tem, o que leva a ter mais problemas (Zimerman, G. L., 2000).

Em todo o mundo, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está a crescer mais rápido do que em qualquer outra faixa etária (OMS, 2005). A Europa é o continente mais afetado pelo envelhecimento demográfico e neste contexto Portugal integra a lista dos países mais envelhecidos do mundo (Rosa & Chitas, 2010). Entre 1970 e 2025, espera-se um crescimento de 223 %, ou em torno de 694 milhões, no número de pessoas mais velhas. Em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. Até 2050 haverá dois bilhões, sendo 80% nos países em desenvolvimento (OMS, 2005).

Comissões de Proteção para Pessoas Idosas

Segundo estimativas de um estudo apresentado pelo INE¹ (2017), mantém-se o agravamento do envelhecimento demográfico, em Portugal, que se tenderá a estabilizar daqui a cerca de 40 anos.

Portugal e NUTS II	Cenários de projeção	População total		População 0-14 anos		População 15-64 anos		População 65 e mais anos		Índice de envelhecimento		Índice de sustentabilidade potencial	
		2015	2080	2015	2080	2015	2080	2015	2080	2015	2080	2015	2080
		nº											
Portugal	Baixo	10 341 330	5 803 217	1 460 832	537 265	6 739 674	2 799 087	2 140 824	2 466 865	147	459	315	114
	Central		7 478 186		876 510		3 819 812		2 781 864		317		137
	Alto		9 526 857		1 264 012		4 960 229		3 302 616		261		150
	Sem Migrações		6 470 986		718 337		3 196 989		2 555 660		356		125
Norte	Baixo	3 603 778	1 665 833	489 458	140 022	2 431 418	742 692	682 902	783 119	140	559	356	95
	Central		2 076 808		217 062		995 571		864 175		398		115
	Alto		2 506 853		296 639		1 218 198		992 016		334		123
	Sem Migrações		2 135 253		218 430		1 019 531		897 292		411		114
Centro	Baixo	2 256 364	1 216 667	286 949	102 098	1 443 401	574 058	526 014	539 711	183	525	274	106
	Central		1 567 229		172 815		762 587		611 827		354		128
	Alto		2 029 439		256 718		1 040 900		731 821		285		142
	Sem Migrações		1 251 907		129 209		597 469		525 229		407		114
A. M. Lisboa	Baixo	2 812 678	2 002 149	445 953	210 438	1 779 426	1 034 018	587 299	757 693	132	360	303	137
	Central		2 533 503		327 145		1 351 278		855 080		261		158
	Alto		3 234 247		465 249		1 744 008		1 024 990		220		170
	Sem Migrações		2 032 598		252 382		1 053 936		726 280		288		145
Alentejo	Baixo	724 391	382 157	93 558	35 178	451 611	186 727	179 222	160 252	192	456	252	117
	Central		493 813		58 952		257 015		177 846		302		145
	Alto		641 713		87 574		343 202		210 937		241		163
	Sem Migrações		415 944		46 560		207 339		162 045		348		128
Algarve	Baixo	441 929	307 113	66 629	30 878	283 083	155 526	92 217	120 709	138	391	307	129
	Central		435 731		56 038		234 644		145 049		259		162
	Alto		614 328		89 502		339 507		185 319		207		183
	Sem Migrações		305 366		36 469		155 125		113 772		312		136
R. A. Açores	Baixo	245 766	135 998	40 389	11 603	172 108	66 101	33 269	58 294	82	502	517	113
	Central		205 420		25 153		111 818		68 449		272		163
	Alto		266 579		37 048		148 351		81 180		219		183
	Sem Migrações		173 803		19 148		88 216		66 239		346		133
R. A. Madeira	Baixo	256 424	93 300	37 896	6 248	178 627	39 965	39 901	47 087	105	754	448	85
	Central		165 682		19 345		86 899		59 438		307		146
	Alto		233 698		31 282		126 063		76 353		244		165
	Sem Migrações		156 315		16 139		75 373		64 803		402		116

Quadro 1: Quadro síntese dos principais resultados, Portugal e Nuts II, 2015 (estimativa) e 2080 (projeção)
Fonte: www.ine.pt

¹ Instituto Nacional de Estatística, Projeções da população residente 2015-2080, 2017. Consultado a 14/03/2019.
Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUESdest_boui=277695619&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt

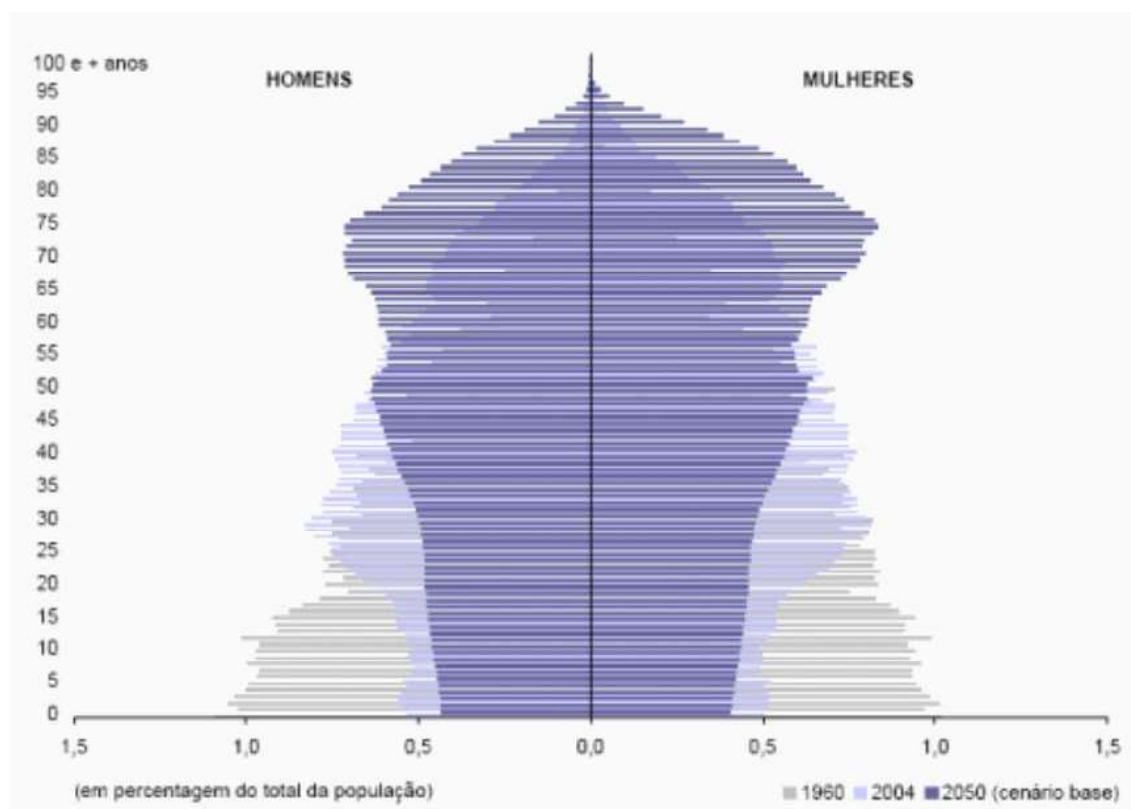
Como se pode verificar no Quadro 1, entre 2015 e 2080, de acordo com o cenário central da projeção (INE, 2017):

- Portugal perderá população, dos atuais 10,3 para 7,5 milhões de pessoas, ficando abaixo do limiar de 10 milhões em 2031;
- O número de jovens diminuirá de 1,5 para 0,9 milhões, mesmo admitindo aumentos no índice sintético de fecundidade, resulta, ainda assim, uma diminuição do número de nascimentos, motivada pela redução de mulheres em idade fértil, como reflexo de baixos níveis de fecundidade registados em anos anteriores;
- O número de idosos passará de 2,1 para 2,8 milhões;
- Face ao decréscimo da população jovem, a par do aumento da população idosa, o índice de envelhecimento mais do que duplicará, passando de 147 para 317 idosos, por cada 100 jovens, em 2080;
- O índice de envelhecimento só tenderá a estabilizar na proximidade de 2060, quando as gerações nascidas num contexto de níveis de fecundidade abaixo do limiar de substituição das gerações já se encontrarem no grupo etário 65 e mais;
- Estas tendências são em geral transversais a todas as regiões NUTS II (Norte, Centro, Área Metropolitana de Lisboa, Alentejo, Algarve, e regiões autónomas da Madeira e dos Açores);
- A população em idade ativa diminuirá de 6,7 para 3,8 milhões de pessoas;
- O índice de sustentabilidade (quociente entre o número de pessoas com idades entre 15 e 64 anos e o número de pessoas com 65 e mais anos) poderá diminuir de forma acentuada, face ao decréscimo da população em idade ativa, a par do aumento da população idosa. Este índice passará de 315 para 137 pessoas em idade ativa, por cada 100 idosos, entre 2015 e 2080.

O Programa de Ação do Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações² (AEEASEG) para Portugal refere que se “prevê que o envelhecimento da população em 2050 origine uma involução da pirâmide etária, com 35,72% de pessoas com 65 e mais anos e 14,4% de crianças e jovens, apontando a

² Programa AEEASG para Portugal (2012). Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e solidariedade entre Gerações. Programa de ação, 2012. Lisboa: Governo de Portugal.

longevidade para os 81 anos. Portugal regista, em 2011, um índice de longevidade de 79,20 (80,57 para as mulheres e 74,0 para os homens), apontando as projeções para 2050 para um aumento significativo deste índice, já que se prevê que as pessoas possam viver, em média, 81 anos (84,1 as mulheres e 77,9 os homens). Significativa, ainda, é a previsão da esperança média de vida para aqueles que atingirem os 80 anos. Em 2050, dos 7,6 anos que as mulheres dos nossos dias podem viver, em média, para além dos 80 anos, passar-se-á para 10,2 e, dos 5,9 anos para os homens passará para os 7,3” (2012: 4).



Quadro 2: Evolução da pirâmide etária, em Portugal, entre 1960, 2004, 2050

Fonte: www.ine.pt

A composição etária de um país é constituído pelo número proporcional de crianças, jovens, adultos e idosos e o envelhecimento de uma população relaciona-se entre a redução no número de crianças e jovens e um aumento na proporção de pessoas com 60 anos ou mais (OMS, 2005).

O envelhecimento tende a ser tratado, mais recentemente, em qualquer literatura sobre o estado social, como um “problema” para a sustentação das políticas sociais

(Capucha, L., 2014; Ebbinghaus, 2011, 2012; Bondi e Natali, 2012; Castles, 2004; Taylor-Gooby, 2004).

Em Portugal não existe um conceito claro de idoso, havendo uma oscilação entre os 60 e os 65 anos de idade. Segundo Pinheiro, J. D. (2011: 413) “no domínio estatístico, entende-se que é aquele que tem idade igual ou superior a 65 anos. Numa perspetiva sociológica, o que interessa é não definir, justamente, um marco, é um processo, variável em relação com a idade; e, até há pouco tempo a idade da reforma era, normalmente, de 65 anos”. Atualmente a idade da reforma é de 66 anos e cinco meses (sem penalização).

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 adotar quem tiver mais de 60 anos (artigos 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. (Pinheiro, J. D.; 2011: 413).

Este autor acrescenta que “no contexto atual 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” (Pinheiro, J. D.; 2011: 413). Será então seguida esta posição.

Nos finais dos anos 90 do século passado, com o propósito de alargar o conceito de envelhecimento e de conhecer os fatores que, junto com as condições de saúde afetam o processo de envelhecimento das pessoas e das populações, a OMS em 2002, perspetivou “o envelhecimento ativo como o processo assente na otimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida, à medida que as pessoas envelhecem, e transformou-o numa premissa central para a atenção às pessoas idosas” (WHO, 2002a: 12). Outros dois pilares importantes são a participação social e a segurança.

A participação social otimiza atividades relacionadas como o emprego, vida política, educação, artes e religião, aumenta a contribuição das pessoas à sociedade e a

segurança está relacionada com a proteção, dignidade e cuidados da população idosa (Ribeiro, O., 2012).

O envelhecimento ativo depende de vários determinantes que envolvem os indivíduos, as famílias e a população em geral, entre eles: comportamentais (estilos de vida saudáveis e cuidados de saúde), económicos (rendimentos), ambiente físico (alimentos, moradias), sociais (apoio social), serviços sociais e de saúde (prevenção de doenças), pessoais (fatores biológicos). Nesse sentido quando a saúde, o mercado de trabalho e as políticas sociais apoiarem o envelhecimento ativo, possivelmente haverá menos mortes prematuras nas etapas mais produtivas da vida, menos incapacidades relacionadas com doenças crónicas e o envelhecimento, mais pessoas a disfrutar de uma qualidade de vida positiva à medida que vão envelhecendo, mais pessoas a participarem ativamente nos vários âmbitos sociais, culturais, económicos e políticos da sociedade em trabalhos remunerados ou não remunerados e na vida doméstica familiar e comunitária (OMS, 2002b).

Os determinantes transversais são a cultura e o género, eles são essenciais para compreender o envelhecimento ativo, pois envolvem todos os outros determinantes (Ribeiro, O., 2012).

O termo, envelhecimento ativo, faz explicitamente parte de uma estratégia política de reinvenção do significado de envelhecer e de análise de questões elementares como aquelas relacionadas com os direitos e deveres dos cuidados (Ribeiro, O., 2012; Stenner, McFarquhar e Bouwling 2011).

Na verdade, a idade, por si só, não reduz a capacidade de exercício de direitos, não afeta a cidadania nem justifica, uma intervenção protetora ou de substituição da vontade. O que efetivamente reduz a autonomia de um adulto é a pobreza, a demência, os problemas de saúde mental, a solidão, a doença ou a dependência, eventualidades que podem afetar qualquer pessoa, em qualquer fase da sua vida (Barroso, R. A. D., 2014).

1.2. Vulnerabilidade e o Envelhecimento

O envelhecimento recorda e expressa aspetos típicos do ser humano como vulnerável, como a temporalidade e a morte, que em outras fases do ciclo vital podem passar despercebidas (Simões, J. A., 2006). “O tempo, cronologicamente, é experimentado na velhice como um tempo passado que não volta atrás, ou seja, como

envelhecimento que se exprime no aparecimento de rugas no rosto, no enfraquecimento da energia corporal e na certeza da morte. No entanto, também significa um acumular de experiência pessoal e construção de história individual, social e familiar, oportunidades que ajudam a enfrentar o futuro” (Simões, J. A., 2006: 485). A temporalidade remete-os à condição de seres mortais, para além da área biológica, permeando aspetos psíquico-espirituais na busca de significados e sentido para a vida (Simões, J. A., 2006).

A necessidade de integrar esses aspetos como naturais da existência humana pode tornar a experiência pessoal de envelhecer uma condição menos árdua. Envelhecer com dignidade é saber incluir no horizonte mais imediato da vida, com paz e com sentido, a vulnerabilidade e as suas múltiplas dimensões e a morte (Simões, J. A., 2006).

O ser humano é vulnerável mas diferente dos outros seres vivos, pode tornar consciência dessa vulnerabilidade, refletir sobre ela e desenvolver referências culturais para integrá-la ou contestá-la (Simões, J. A., 2006).

Diante do aumento do número de anos de vida, impõe-se hoje pensar e analisar a velhice, não como o fim da vida mas como, uma nova etapa a ser vivida. A nossa sociedade preconiza o novo, destaca a juventude como um valor cultural a ser perseguido por todos e apresenta o futuro como algo próprio que pertence ao jovem (Mercandante, E. F., 2007).

O atual crescimento da população idosa, conseqüente do aumento da esperança média de vida nos países civilizados, evidencia esse processo fisiológico natural pelo qual todos os seres vivos passam, que é a fase da vida na qual ocorrem as maiores mudanças biopsicossociais, não devendo ser encarado como a etapa que antecede a morte (Almeida, L. D., 2010).

O velho aparece como o oposto do jovem, sem futuro, vivendo de lembranças de uma vida passada já vivida como adulto e jovem. Essa visão de velhice é geradora de representações sociais que homogeneízam, podendo desenvolver atitudes discriminatórias em relação aos idosos (Mercandante, E. F., 2007).

A discriminação presente nos olhares manifesta-se nas diversas esferas da vida social nomeadamente família, trabalho, saúde, criando diferentes formas de violência em relação à pessoa idosa (Mercandante, E. F., 2007).

Na sociedade capitalista a geração idosa, costuma ser tratada como algo descartável, pois prevalece a ideia de que o idoso é um ser inútil, uma vez que ele já não produz mais, não sendo mais uma força no mercado de trabalho deixando, por isso de ter valor. Nesse sentido, prevalece a ideia de que o ser humano só vale unicamente pela força do trabalho e de que quando se torna idoso, o sistema deixa de investir política e socialmente nele, excluindo-o da sociedade. (Minayo, M. C. S., 2003).

São inúmeras as barreiras que os idosos enfrentam diariamente para viver na sociedade. Nesta etapa da vida, os idosos estão vulneráveis a vários fatores. A sociedade passa a tratá-los como se já não existissem mais, são tratados como pessoas incapacitadas de decisões próprias, consideradas como um simples objeto, cuja vida útil já se esgotou. São comuns na geração idosa alguns processos de “perdas”, como as de caracter emocional, psicológico e físico, colocando os idosos vulneráveis, para enfrentar novas e inesperadas situações (Minayo, M. C. S., 2003).

A vulnerabilidade está presente no processo de envelhecimento e é definida, segundo Neri, A. L. & Rodrigues, N. O. (2012: 2130), “como o estado de indivíduos ou grupos que, por alguma razão, têm a sua capacidade de autodeterminação reduzida, podendo apresentar dificuldades para proteger os seus próprios interesses devido a défices de poder, inteligência, educação, recursos, força ou outros atributos.”

Para Ayres *et al* (2003: 123), “a vulnerabilidade é um constructo conceitual, ao qual se revela um instrumento de inteligibilidade de situações de saúde e seus determinantes”. Envolve os seguintes planos: biológico/individual, social e programático/institucional, considerados como um todo indivisível. Consequentemente, qualquer mudança num dos planos vai sempre ocasionar consequências nos outros, ou seja, “a vulnerabilidade depende da combinação dos elementos dos três domínios no momento atual” (Neri, A. L. & Rodrigues, N. O., 2012: 2130).

A vulnerabilidade individual segundo Neri, A. L. & Rodrigues, N. O. (2012: 2130), “compreende os aspetos biológicos, emocionais, cognitivos e referentes às relações sociais”.

Refere-se “ao grau e à qualidade da informação de que os indivíduos dispõem sobre o problema; à capacidade de elaborar essas informações e incorporá-las nas suas preocupações do quotidiano; ao interesse e às possibilidades efetivas de transformar essas preocupações em práticas protegidas e protetoras” (Ayres *et al*, 2003: 123). Portanto,

vulnerabilidade individual é o que uma pessoa, na sua singularidade, pensa, faz e quer, e o que, ao mesmo tempo, a expõe ou não à aquisição de um agravamento da saúde. Refere-se à idade, à hereditariedade, assim como ao tipo de informação de que a pessoa dispõe, e da forma como a utiliza (Paz *et al*, 2006).

A hospitalização e o repouso no leito prolongado, de forma intermitente, podem determinar o agravamento da situação de saúde do idoso, tornando-o mais frágil. O declínio da capacidade funcional geralmente conduz a pessoa idosa à limitação ou perda total da capacidade de desempenhar, de forma independente, as suas atividades de vida diária (Paz *et al*, 2006).

A vulnerabilidade social, segundo Neri, A. L. & Rodrigues, N. O. (2012: 2130), “é caracterizada por aspetos culturais, sociais e económicos que determinam as oportunidades de acesso a bens e serviços”.

É atribuída ao modo de “obtenção de informações, como acesso aos meios de comunicação, escolaridade, disponibilidade de recursos materiais, poder de influenciar decisões políticas, possibilidades de enfrentar barreiras culturais, estar livre de coerções violentas ou poder defender-se delas” (Ayres *et al*, 2003: 123), bem como todos os aspetos referentes à estrutura, à organização e à dinâmica familiar. Assim, as condições culturais, económicas e políticas precisam ser consideradas, quando se deseja compreender as razões pelas quais as pessoas pensam, fazem e querem coisas que influenciam a sua qualidade de vida. A vulnerabilidade social do idoso decorre da diversidade de circunstâncias enfrentadas no quotidiano pela população envelhecida. Tais circunstâncias referem-se aos aspetos relacionados a questões culturais, sociais, económicas e de saúde (Paz *et al*, 2006).

A vulnerabilidade programática, segundo Neri, A. L. & Rodrigues, N. O. (2012: 2130), “refere-se aos recursos sociais necessários para a proteção do indivíduo a riscos à integridade e ao bem-estar físico, psicológico e social”.

O plano programático “engloba o acesso e a forma de organização dos serviços de saúde. Inclui, ainda, programas voltados à prevenção, à assistência e ao controlo.” A vulnerabilidade programática defende que é necessário a existência de esforços programáticos, utilizando recursos sociais que os indivíduos necessitem de forma a se protegerem e os seus danos sejam disponibilizados de modo efetivo e democrático” (Ayres *et al*, 2003: 123). Tal vulnerabilidade refere-se ao grau de alerta e preocupação

com um problema, relativamente à forma como se organiza para enfrentá-lo (planeamento, recursos, capacidade, gestão e avaliação), que impede ou limita a intervenção sobre as razões sociais que levam os indivíduos às formas de pensar, fazer e querer que exponha o problema (Paz *et al*, 2006).

Pode-se dizer que “a vulnerabilidade pode ser considerada uma condição presente no envelhecimento e que se pode manifestar em diferentes dimensões. Ampliar a discussão sobre este conceito, compreendendo a sua amplitude e complexidade, assim como as diversas possibilidades de intervenções podem proporcionar uma forma mais abrangente de atender às necessidades dos idosos” (Maia, F. O. M., 2011:52).

1.3. Isolamento Social e a Solidão nos Idosos

O ser humano nasce, cresce e desenvolve-se num ambiente, geralmente familiar, que com o passar do tempo vai crescendo, passando a fazer parte deste os amigos, os vizinhos e a comunidade em geral. Ao longo da vida os contextos vão mudando, bem como as pessoas com as quais se estabelecem relações, e todas essas pessoas contribuem para a construção da individualidade de cada sujeito. O conjunto das pessoas com as quais o ser humano estabelece relação é frequentemente designada de rede social (Paço, C., 2016).

O idoso de antigamente dependia da família a partir do momento em que lhes faltavam as forças para trabalhar, mas era-lhes dada pelos filhos toda a atenção material, afetuosa e de respeito, até à hora da morte e nunca se sentiam sozinhos. A partir do momento em que, começaram a surgir as reformas e pensões, como meio de sustentar socialmente os idosos, os filhos passam a não ter de se preocupar, com os pais pois a responsabilidade passa para o Estado (Paço, C., 2016).

Lentamente, a par com a emergência de sistemas de reforma, inicia-se um processo de transferência de responsabilidades dos filhos para a sociedade, mais concretamente para o Estado, o trabalhador e a entidade empregadora, através de compromissos que adquirem formas variadas. Os filhos vão ficando dispensados do “dever sagrado” de cuidar dos pais e gradualmente, vão-se modificando a natureza e a intensidade dos laços que unem tradicionalmente as gerações (Paço, C., 2016).

O acompanhamento familiar deixou assim de ter o efeito que outrora tivera, e os idosos passam a depender cada vez mais de si próprios, da sua reforma e muitas vezes da Assistência Social, passando a viver uma vida inteiramente sós (Paço, C., 2016).

Consequentemente, e como refere a Organização Mundial de Saúde (2002), o aumento da população idosa, bem como o número de idosos a residirem sozinhos, tem vindo a originar a problemática do isolamento social, considerada como uma preocupação a ter em consideração e a avaliar.

Para melhor compreender a problemática do isolamento social é necessário desdobrar este conceito, atendendo que os significados atribuídos a pessoa idosa isolada e a pessoa idosa sozinha serem diferentes apesar de, por vezes, serem entendidos como sinónimos (CEPCEP, 2012)³.

Segundo Pais, J. M. (2006: 18) solidão, refere-se a “um estado (interior) de subjetividade”, ao sentimento de quem não pode assumir uma autonomia de vida, nem ajudas que preencham esse desígnio. Estar só, refere-se mais a “uma situação (exterior) visível e objetiva”, por vezes, a um “isolamento desejado”.

O isolamento pode estar relacionado com uma opção de vida e não como um sofrimento; por vezes as pessoas necessitam de se afastar, porque esse isolamento pode criar um bem-estar emocional, um relacionamento mais íntimo com a sua própria identidade. O sentimento de solidão pode estar também relacionado com a ausência ou carência de relacionamentos e laços afetivos e sociais. A quebra de laços pode criar um sentimento de insegurança e afetar o sentido da vida de cada um, “Ninguém se sente em solidão se não sente a necessidade da presença de alguém.” (Pais, 2006: 19).

No enquadramento das interações sociais quotidianas, os laços sociais revertem-se de significado para a vida das pessoas, na proximidade, no contato e na comunicação. O sentimento de solidão e a situação do estar só é diferente, visto que na primeira situação se trata de um sentimento (algo interior ao indivíduo) e por isso um estado subjetivo; a condição do estar só, é uma situação visível aos outros (Paços, C., 2016).

A pessoa idosa convive com uma nova realidade uma vez que deixaram os seus empregos, ou seja, deparam-se com novos estilos de vida, que podem facilitar o

³ Centro de Estudos dos Povos e Culturas de Expressão Portuguesa (CEPCEP) (2012). “*O Envelhecimento da População: Dependência, Ativação, Qualidade*” (Relatório Final). Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências Humanas. Lisboa.

aparecimento de sentimentos de tristeza e insegurança, provocando uma solidão e um isolamento social persistente (Paços, C., 2016).

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

Um dos aspetos mais importantes para a qualidade de vida é o apoio da família, amigos e participação em atividades sociais, sendo que os baixos níveis de contactos podem associar-se a uma qualidade de vida pobre. Na atualidade, há um grande número de idosos que vivem sozinhos, que perderam o cônjuge ou companheiros de toda uma vida (solidão emocional), ou perderam os amigos próximos que foram falecendo (solidão social) (Freitas, P. C. B., 2011).

O isolamento pode promover a solidão, embora esta se relacione mais com aspetos qualitativos. Weiss (1973) sugere que a solidão é “um sentimento que consiste no isolamento emocional que resulta da perda ou inexistência de laços íntimos e do isolamento social, com a consequente ausência de uma rede social com os seus pares”. Por outro lado, os idosos podem ter um ciclo social⁴ extenso e sentirem-se sós, se este não corresponder às suas necessidades (Monteiro & Neto, 2008: 87).

As causas e efeitos da solidão podem ser diversos conforme a cultura e a pessoa que atinge. Os fatores demográficos responsáveis pela solidão e que são o resultado da diminuição das taxas de fertilidade e mortalidade são: uma maior esperança de vida; uma maior sobrevivência no grupo de indivíduos com mais de 75 anos; as mulheres viverem mais tempo do que os homens; mais idosos a viver sozinhos. Quando se analisam as diversas definições de solidão, verifica-se que estão envolvidos fatores emocionais, cognitivos e sociais (Paúl, C., 1997; Monk, 1988).

⁴ A escolha da rede de suporte por parte do idoso depende muito do seu ciclo social, que pode ser constituída por familiares (cônjuge, família alargada), amigos (amigos, confidentes), vizinhos e, por fim, as redes formais de ajuda (serviços de apoio social, grupos de ajuda mútua, telefone, internet) (Freitas, P. C. B., 2011).

Explicada de outra forma, a solidão resulta de fatores situacionais e características pessoais. Nos fatores situacionais pode incluir-se a diminuição de contacto social, a perda relacional, redes sociais inadequadas, situações novas, entraves indiretos ao contacto social, fracasso e fatores temporais. As características pessoais que podem levar à emergência da solidão são: a depressão, a timidez, a autoestima, o autoconceito, as habilidades sociais (Neto, F., 2000).

Quando se chega à “terceira idade” ocorrem transformações ao nível dos papéis sociais, que exigem adaptação do idoso às novas condições de vida e é aqui que as relações sociais têm um papel fundamental na prevenção da solidão e na promoção do envolvimento social (Figueiredo, L., 2007).

Algumas estratégias que se podem realizar para ajudar os idosos a prevenir ou combater a solidão, nomeadamente, tentar conhecer novas pessoas e fazer novas amizades; participar em atividades sociais voluntárias; transmitir conhecimentos e experiências a outras pessoas; encontrar novos canais de comunicação entre pessoas da mesma geração e de outras gerações; envolver-se em grupos de convívio, atualização cultural; consciencializar-se do seu papel como cidadão na sociedade e reconhecer os seus direitos e deveres; investir em si próprio, cuidando da sua saúde mental e física; convencer-se que a adaptação às mudanças naturais da velhice traz dificuldades, mas que isso não implica o afastamento social, inatividade, isolamento, depressão; favorecer o crescimento espiritual; saber eleger as prioridades pessoais e defender a privacidade e pontos de vista (Freitas, P. C. B., 2011; Neril & Freire, 2000).

O isolamento social influencia a morbilidade, a mortalidade, a longevidade e a esperança de vida por contribuir para o envelhecimento do organismo (Berkman *et al*, 2000).

A OMS (2002) introduziu o conceito de envelhecimento ativo, no sentido de promover um envelhecimento mais saudável. Nesta perspetiva, é integrado num modelo multidimensional, que preconiza a qualidade de vida e a saúde dos mais velhos, envolvendo questões sociais, culturais, económicas, civis e espirituais e autonomia física, psicológica e social, em que os idosos estejam integrados em sociedades seguras, que lhes permita o desenvolvimento do seu potencial para a promoção do seu próprio bem-estar e qualidade de vida (Santos, F. A. G., 2015; Ribeiro e Paúl, 2011; WHO, 2002).

O CEPCEP, em 2012, refere que os idosos se interessam pela interação social, apesar da idade avançada ser um fator de risco de isolamento social, ao qual pode comprometer o envelhecimento ativo (CEPCEP, 2012).

O envelhecimento saudável e ativo acresce como desafio à sociedade em geral e diz respeito a múltiplos sectores, como a saúde e em particular os cuidados de saúde primários, na implementação e melhoria de estratégias e intervenções, que mobilizem respostas que satisfaçam as necessidades específicas sentidas pelas pessoas idosas isoladas (DGS, 2004).

1.4. Violência contra os idosos

Associado ao envelhecimento encontra-se o fenómeno da violência contra os idosos. O reconhecimento de que os idosos eram vítimas de maus-tratos na família e em contexto institucional foi tardio. Só no final dos anos 70, início dos anos 80, é que tal foi reconhecido como um grave problema social. Os profissionais ligados aos serviços sociais e à saúde rapidamente se apropriaram deste tema, passando a intervenção a desenvolver-se sobretudo no âmbito das instituições médicas e sociais (Dias, I., 2005).

A tendência crescente para o fenómeno 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, nomeadamente: a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Comissão Europeia (CE) e a Organização das Nações Unidas (ONU) (Gil *et al.*, 2013).

A OMS 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.*, 2013: 55; WHO, 2002c: 3).

A ONU, no ano 2002, define violência na generalidade como: “todo o 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” (Sénat, 2003: 18)

Na 2ª Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, promovida pela ONU em 2002, usa a versão conceitual similar à utilizada pela OMS: “qualquer ato, único ou repetido, ou falta de ação apropriada que ocorre em qualquer relação, supostamente de confiança, que cause dano ou angústia, a uma pessoa de idade” (Gil *et al.*, 2013: 55; WHO, 2002c: 3).

As três definições propostas assentam em pressupostos comuns: “um ato ou conduta, variável de acordo com a sua natureza e tipo, uma relação interpessoal de confiança e uma consequência que provoca um efeito, traduzido num dano físico e/ou mental” (Gil *et al.* 2013: 55).

Entende-se que violência é uma relação desigual de poder, implicando a negação do outro, da diferença, da tolerância e das oportunidades, levando a prejuízo, dano ou sofrimento. A pessoa idosa sofre violência quando a sociedade a exclui, nos preconceitos, no silêncio da violência disfarçada, na falta de efetividade e garantia de seus direitos, no precário serviço público prestado, especialmente na saúde, e na discriminação contra aqueles que optam por continuar trabalhando, entre outras situações (Vianna, L. G., 2015; Faleiros, 2007).

A OMS considera cinco principais formas de violência contra as pessoas idosas (Perel-Levin, 2008: 6):

a) “A violência física é definida como o conjunto de ações levadas a cabo com intenção de causar dor física ou ferimentos ao idoso, por exemplo, entre outros, as punições físicas (bater, esbofetear), empurrar, atirar um objeto e administrar medicação erradamente de uma forma intencional;

b) A violência psicológica, emocional e/ou verbal descreve todas as ações que infligem sofrimento, angústia ou aflição, através de estratégias verbais ou não verbais, como são exemplo as ameaças, a humilhação, a intimidação e a manipulação, entre outros;

c) A violência sexual refere-se ao envolvimento da pessoa idosa em atividades sexuais para as quais não deu consentimento, que não quer e/ou cujo significado não compreende, tais como a intimidade não consentida, o assédio sexual ou a violação, entre outros;

d) A violência económica ou financeira inclui o uso ilegal ou inapropriado, por parte de cuidadores e/ou familiares, de bens, fundos ou propriedades da pessoa idosa, de

que são exemplo, entre outras atividades, o roubo, a venda de propriedades ou a transferência de dinheiro sem o consentimento do proprietário;

e) A negligência constitui outra dimensão da violência, que compreende a recusa, omissão ou ineficácia na prestação de cuidados, obrigações ou deveres à pessoa idosa, e inclui, entre outros exemplos, a recusa/omissão de alimentação, recusa/omissão de suporte material e emocional e a negligência a nível dos cuidados de higiene e de saúde”.

Considerando a intencionalidade das condutas, a negligência pode ainda ser dividida em dois tipos: a ativa (através da negação ou fracasso intencional no cumprimento das ações necessárias ao bem-estar da pessoa) e a passiva (que difere da primeira pelo facto de não ser consciente ou intencional) (Dias, I., 2004; Wolf *et al.*, 1989).

A violência contra as pessoas idosas representa uma violação grave dos direitos humanos, e ocasiona custos elevados, sejam eles de natureza social, individual ou económica, sejam os sujeitos vítimas de violência ou meras testemunhas (Gil *et al.*, 2013).

O preconceito relativo à idade e a discriminação são promotores da violência sobre os idosos. É crucial a criação de medidas que fomentem uma imagem positiva do envelhecimento. A violência é, na atualidade um problema de saúde pública, pelas consequências que produz no indivíduo e na sociedade (Lopes, M. J. *et al.*, 2014).

O aumento da violência nas suas diferentes formas tem vindo a ser reconhecido por várias organizações internacionais como um dos mais graves problemas de saúde pública no emergir do século XXI (Gil *et al.*, 2013).

A problemática da violência contra as pessoas idosas ganha maior visibilidade social também pelo envelhecimento demográfico que caracteriza a sociedade atual (Gil *et al.*, 2013).

A OMS (2005: 29) verifica que “a violência constitui um dos principais problemas de saúde pública no mundo” e receia que, a nível mundial, o aumento demográfico dos idosos venha a agravar as situações de violência e maus-tratos, devido à rotura de laços familiares e com a redução e ineficácia dos sistemas de proteção social.

Atualmente é o que se tem vindo a verificar em Portugal, onde os casos de violência e maus tratos a pessoas idosas têm vindo a aumentar. Uma das grandes razões para o aumento da violência da população idosa é o facto de Portugal ser um dos países da União Europeia onde existe maior número de pessoas com 65 ou mais anos, não

institucionalizados, a viver com o cônjuge ou familiar direto ou até mesmo, pessoas sem qualquer laço familiar. Relacionando com a forma como se vive durante o envelhecimento associado às baixas pensões, ao isolamento social, feminização do envelhecimento ou até mesmo situações de dependência, concorrem com fatores de risco de violência (Santos, A. J., Nicolau, R., Fernandes, A. A., & Gil, A. P., 2013).

A maior parte da pesquisa sobre este fenómeno utiliza amostras altamente seletivas, pelo que ficam largos segmentos da população idosa, vítima de abusos familiares e institucionais, por detetar. Uma vez que existem casos que não são denunciados e, com isto, pode-se concluir que é inegável que os maus-tratos da pessoa idosa constituem uma grave problema social (Dias, I., 2005).

Segundo as estatísticas vindas a público e veiculadas pelas forças de segurança portuguesas, constatou-se que o fenómeno da violência contra as pessoas idosas tem registado aumentos significativos de participações, que poderão ser motivadas por uma maior consciencialização da sociedade na defesa dos direitos do idoso, pelo aumento desta faixa etária, ou então por um acréscimo dos serviços de controlo por parte das instituições públicas da área social (Ramalho, A. & Ramalho, J., 2014).

É um fenómeno com tendência crescente, sobretudo se tivermos em consideração os índices de dependência desta população, cuja longevidade se encontra acrescida nas sociedades (Dias, I., 2005).

Pelos dados fornecidos pela APAV⁵, entre 2013 e 2017, foram registados 5683 processos de apoio a pessoas idosas, em que 4556 foram vítimas de crime e de violência. Estes valores traduziram-se num total de 10740 factos criminosos. Em cerca de 28% das pessoas vítimas de crime de violência, tinham entre os 65 e os 69 anos e em 37,4% dos casos, o autor do crime era o filho (quadro 3).

Fazendo uma leitura do quadro 3, será importante referir que entre 2013 e 2016 houve um aumento da violência associado ao período da crise financeira e em 2017 começa a diminuir, uma vez que a crise também diminuiu.

⁵ APAV (2018). “Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência (2013-2017)” (online). Consultado a 15/01/2019. Disponível em https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Pessoas_Idosas_2013_2017.pdf.



Quadro 3: Pessoas idosas vítimas de crime e violência, entre 2013-2017

Fonte: www.apav.pt

Estima-se que em 2020, os idosos passarão a representar 18,1% da população e os jovens 16,1%. Por seu turno, os idosos com mais de 75 anos representarão 7,7% da população. Tal significa que, num futuro muito próximo, existirão muito mais idosos acima dos 85 anos, sendo maior a probabilidade de ocorrência de situações dependência e de maus-tratos (Dias, I., 2005).

Relaciona-se o aumento da violência sobre o idoso com a condição na sociedade contemporânea onde a experiência e a cultura dos mais velhos deixou de ser valorizada, porque a procura de empregos em zonas industrializadas, fez com que o conceito de família fosse modificado, deixando, o idoso, de ser a referência dos valores da família e de ter a importância que tinha na transmissão das tradições e dos valores familiares (Dias, I., 2005).

Segundo o Relatório Anual da APAV (2017⁶), os valores médios de violência contra crianças e jovens em comparação com os idosos é muito semelhante, o que comprova o paralelismo de perigo entre ambos (quadro 4).

⁶ APAV (2017). “Estatísticas. Relatório Anual 2017” (online). Consultado a 08/03/2019. Disponível em https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2017.pdf.

Vítima Criança/Jovem (N: 810)	Vítima Idoso/a (N: 944)
Género feminino (62,6%)	Género feminino (78,8%)
Idade média (11 anos)	Idade média (75 anos)
Família nuclear com filhos/as (34,1%)	Casado/a (38,9%) / Viúvo/a (25,1%)
Pré-escolar (15,6%) / 2.º ciclo (14,8%)	Família nuclear com filhos/as (26,1%)
Estudante (78,6%)	1.º ciclo (8,4%) / ensino superior (3,5%)
	Reformada/o (68,5%)

Quadro 4: Valores médios de violência contra crianças e jovens comparativamente com os idosos

Fonte: www.apav.pt

Nestes casos, poderia ser benéfico a aplicação de medidas de proteção, semelhantes às das crianças e jovens em perigo, tal como o apoio junto do familiar idóneo, apoio para a autonomia de vida, acolhimento familiar, acolhimento em instituição (dando prevalência à manutenção da pessoa idosa no seu seio natural de vida, no seio da família, em detrimento da sua institucionalização) (Rodrigues, A., 2016).

Segundo Pinheiro (2011: 413) “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. 3.º 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 os considerados adequados à sua idade e situação pessoal; pode estar a ser objeto de exploração material ou financeira.”

O modelo de proteção de crianças e jovens, que entrou em vigor desde janeiro de 2001, apela à participação ativa na comunidade, numa relação de parceria com o Estado, concretizada nas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ⁷) capaz de estimular as energias locais potenciadoras de estabelecimento de redes de desenvolvimento social.

⁷ Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), (online). Consultado a 08/03/2019. Disponível em <https://www.cnpdpj.gov.pt/cpcj/o-que-sao.aspx>.

Estas Comissões foram criadas ao abrigo da Lei n.º 174/99⁸, de 1 de Setembro, (esta lei já teve três alterações, nomeadamente Lei n.º 31/2003, de 22 de Agosto; Lei n.º 142/2015, de 8 de Setembro; e Lei n.º 23/2017, de 23 de Maio) e consistem em instituições oficiais não judiciais mas que têm independência funcional, que visam promover os direitos da criança e do jovem e eliminar o perigo em situações suscetíveis de afetar a sua segurança, saúde, formação, educação previstas ou desenvolvimento integral.

Considera-se que a criança ou o jovem está em perigo quando, designadamente, se encontra numa das seguintes situações (CNPCJR, s. d.):

- a) Está abandonada ou vive entregue a si própria;
- b) Sofre maus tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais;
- c) Não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal;
- d) Está ao cuidado de terceiros, durante período de tempo em que se observou o estabelecimento com estes de forte relação de vinculação e em simultâneo com o não exercício pelos pais das suas funções parentais;
- e) É obrigada a atividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento;
- f) Está sujeita, de forma direta ou indireta, a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional;
- g) Assume comportamentos ou se entrega a atividades ou consumos que afetem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de factos lhes oponham de modo adequado a remover essa situação.

A intervenção para a promoção dos direitos e proteção da criança e do jovem em perigo obedece aos seguintes princípios (CNPCJR, s. d.):

- a) **Interesse único da criança:** a intervenção deve atender prioritariamente aos interesses e direitos da criança e do jovem;

⁸ Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ). Lei n.º 174/99. Consultado a 08/03/2019. Disponível em http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=545&tabela=leis&so_miolo=.

- b) 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;
- c) Intervenção precoce: a intervenção deve ser efetuada logo que a situação de perigo seja conhecida;
- d) Intervenção mínima: a intervenção 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;
- e) Proporcionalidade e atualidade: a intervenção 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;
- f) Responsabilidade parental: a intervenção deve ser efetuada de modo a que os pais assumam os seus deveres para com a criança e o jovem;
- g) Primado da continuidade das relações psicológicas profundas: intervenção deve respeitar o direito da criança à preservação das relações afetivas estruturantes de grande significado e de referência para o seu saudável e harmónico desenvolvimento, devendo prevalecer as medidas que garantam a continuidade de uma vinculação securizante;
- h) Prevalência da família: na promoção dos direitos e na proteção da criança e do jovem deve ser dada prevalência às medidas que os integrem na sua família ou que promovam a adoção;
- i) 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, dos motivos que determinaram a intervenção e da forma como esta se processa;
- j) Audição obrigatória e participação: a criança e o jovem, bem como os pais, têm o direito a ser ouvidos e a participar nos atos e na definição da medida de promoção dos direitos e proteção;
- k) Subsidiariedade: a intervenção deve ser efetuada sucessivamente pelas entidades com competência em matéria de infância e juventude, pelas comissões de proteção de crianças e jovens e, em última instância, pelos tribunais.

Será pertinente colocar em questão a necessidade da criação de Comissões de Proteção para Pessoas Idosas à semelhança das que já existem para as crianças e jovens em perigo.

1.5. Políticas Sociais e sua evolução

Segundo Cardoso, S. *et al.* (2012: 11 e 12) “a política social é uma resposta abrangente às expressões da questão social (e, por isso, existem políticas sociais, respostas às expressões da questão social no domínio da habitação, da saúde, da segurança social, entre outros), correspondente a uma intervenção sobre ela com finalidades corretivas e integradoras, atendendo a necessidades que lhe estão subjacentes. Trata-se de uma intervenção contínua, sistemática e não simplesmente emergencial ou pontual”.

O envelhecimento da população parece implicar uma adequação generalizada das políticas públicas que são transversais a vários sectores, extrapolando, portanto, o domínio das políticas sociais. Acredita-se que estas terão de seguir o caminho de procurar encontrar estratégias que possibilitem garantir melhores condições de vida às pessoas quando chegam à idade da reforma e, ao mesmo tempo, assegurar a sustentabilidade económica, educacional e social do país (Oliveira, R., 2013).

As políticas sociais associadas a uma melhor condição económica dos idosos vieram permitir aos cidadãos que quando atingem a idade da reforma, têm um planeamento de novas estratégias de vida futura (Ramalho, A. & Ramalho, J., 2014).

A terceira idade ou velhice, hoje em dia, deixou de ser considerado um momento limitado dos cidadãos, baseado no descanso e na inatividade, para ser uma nova etapa da vida, desejando aos cidadãos, manterem-se ativos, em estado de boa saúde e sem sofrerem discriminações (Ramalho, A. & Ramalho, J., 2014).

No papel emocional, a pessoa ao envelhecer atravessa uma fase de desadaptação e de necessidade de encontrar um novo equilíbrio próprio da idade, enfrentando a depressão e o *stress*, sendo necessário medidas de proteção adequadas aos seus fatores de risco e vulnerabilidade a que estão expostos (Rodrigues, A., 2016).

A família tem um papel importante quando se trata da saúde física e emocional do idoso, mas a convivência com outras pessoas, a participação em grupos, a identificação e a formação de novos pares, podem também fornecer um suporte valioso para a saúde mental do idoso (Ferreira, C. M., 2016).

A partir da Revolução de 25 de Abril de 1974, no pós-salazarismo, foi estabelecida a Constituição da República Portuguesa (CRP) a 2 de Abril de 1976. Desde aí, a Constituição da República Portuguesa é bastante explícita no reconhecimento das políticas sociais em Portugal que têm vindo a ser construídas e desenvolvidas (Leal, A., 1982).

O ano de 1974 foi um período caracterizado pela implantação gradual de um sistema de proteção social, proteção esta que teve, contudo, um desenvolvimento desigual e parcial. O papel do Estado é redefinido, passando a promover e a tutelar as instituições de previdência e assistência social (Wall, 1995).

Alguma legislação sobre a organização da proteção social foi publicada em 1935, mas um crescimento efetivo da mesma só se veio a registar em meados da década de 40, depois da publicação de decretos de lei que contribuíram ao Estado a responsabilidade direta na criação de dispositivos de proteção social, tentando assim colmatar a ausência de iniciativa por parte dos empregadores (Wall, 1995).

A política social foi “marcada por um considerável alargamento de objetivos, quer em termos do papel do Estado, quer em termos da população beneficiária, bem como em termos de taxas de cobertura e tipos de benefícios e serviços” (Wall, 1995: 435).

A Constituição de 1976 deu uma forte ênfase ao papel do Estado, em que era suposto organizar, coordenar e subsidiar o Sistema de Segurança Social. Dava também vazão a duas ideias-chave: a universalidade do direito à proteção social (todos os cidadãos têm direito à proteção social) e o princípio de que o direito a benefícios não deve estar ligado a situações de emprego (Wall, 1995).

As políticas sociais em Portugal deram respostas ao aumento do grupo de pessoas idosas. O Estado promoveu uma política de terceira idade que garantisse a segurança económica das pessoas idosas e esta política da terceira idade ainda proporcionou condições habitacionais e convívio familiar e comunitário que evitassem e superassem o isolamento ou a marginalização social das pessoas idosas e lhes oferecessem as oportunidades de criar e desenvolver formas de realização pessoal através de uma participação ativa na vida da comunidade (Cardoso, S. *et al.* 2012).

A partir da década de 80, o Estado assumiu um forte papel ao nível da Proteção Social. Quer fosse pela preocupação de ir atualizando as pensões de velhice, quer pela criação de infraestruturas e aperfeiçoamento de equipamentos sociais de proteção à

população idosa que já tinham sido implementados. Com o passar dos anos, verificou-se uma preocupação em valorizar a autonomia e independência do idoso, pretendendo-se possibilitar ao idoso um papel ativo, participativo na sociedade, e não um comum encargo (Cardoso, S. *et al.* 2012).

O aumento da esperança média de vida, consequente do envelhecimento da população e as alterações societárias de natureza demográfica e familiar, levaram à necessidade da criação de respostas sociais e novos modelos de intervenção mais qualificado e vocacionado para as situações de dependência (Rodrigues, A., 2016).

A União Europeia (UE) é uma das várias organizações que tem procurado, na última década, sensibilizar os estados membros, para a necessidade de adoção dos princípios do envelhecimento ativo, da aprendizagem ao longo da vida e da solidariedade entre gerações, enquanto formas de melhorar as condições de vida das pessoas ao longo de todo o ciclo vida, com repercussões na velhice. Neste sentido, resolveu assinalar este compromisso político dando relevância a estas temáticas e designando mesmo o ano de 2012 como Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e Solidariedade entre Gerações (AEEASG), de forma a ser ainda mais favorecida a implementação de estratégias que envolvessem governantes, população civil e as organizações. Estas visavam contribuir para melhorar as condições de vida das pessoas, garantir a igualdade de direitos e de oportunidades, independentemente da idade cronológica, o desenvolvimento das pessoas ao longo da vida, o desenvolvimento económico, educacional e social, a sustentabilidade e a coesão social. Tais estratégias parecem apresentar ainda uma outra missão, que é a de romper com preconceitos e comportamentos estereotipados face ao envelhecimento, à pessoa idosa, à velhice e à reforma, que em Portugal aparentemente insistem em persistir (Oliveira, R., 2013).

Nas últimas duas décadas, o Governo propôs a reforma antecipada ou a pré-reforma, o que fez com que as pessoas deixassem os seus empregos mais cedo e colocassem em questão a preocupação dos reformados em manter um papel ativo na velhice (Cardoso, S. *et al.* 2012), ou seja a reforma tornou-se uma etapa de vida mais significativa e mais produtiva, resultando daí ganhos individuais e coletivos (Programa AEEASG para Portugal, 2012).

A passagem à idade da reforma é hoje encarada como uma das fases da vida mais importantes e se antigamente era considerada um acontecimento não normativo,

atualmente é algo esperado, associado à idade e que passou a ser normativo para todo o indivíduo. Assim, se se interiorizar que a vida concede a possibilidade de se viver alguns anos sem compromissos profissionais e com toda a disponibilidade para atividades de lazer e ocupação, então será necessário derrubar algumas barreiras construídas à volta daquilo que é a terceira idade, implementando uma nova ideologia muito mais positiva e vantajosa sobre esta nova etapa da vida. É certo também que a forma como o idoso se adapta à sua nova condição e a forma como encara a entrada na reforma depende da forma como vivenciou todas as novas experiências ao longo da sua vida ativa (Azeredo, Z., 2002).

Nos últimos anos, Portugal tem apostado no desenvolvimento de respostas diversificadas destinadas às pessoas idosas, tendo em conta as suas particularidades, condição, necessidades e exigências, seguindo as diretivas da UE. Deste modo, têm-se verificado uma aposta em novas respostas, valências, projetos e iniciativas (Oliveira, R., 2013).

Segundo o Instituto de Segurança Social, I. P. (2017) uma das formas de reforçar a proteção social das pessoas idosas, foi com a criação redes sociais de suporte formal (Respostas Sociais⁹) de serviços e equipamentos adequados, possibilitando, aos idosos, a manutenção no seu seio familiar e social e promovendo apoio à família.

Em função das necessidades e do grau de autonomia das pessoas idosas., existem 7 tipos de respostas sociais a que poderão aceder, nomeadamente:

a) Serviço de Apoio Domiciliário: que consiste na prestação de serviços, por ajudantes familiares no domicílio dos utentes, quando estes, por motivo de doença ou outro tipo de dependência, sejam incapazes de assegurar temporária ou permanentemente a satisfação das suas necessidades básicas e/ou realizar as suas atividades diárias.

b) Centro de Convívio: são centros a nível local, que pretendem apoiar o desenvolvimento de um conjunto de atividades sócio recreativas e culturais destinadas aos idosos de uma determinada comunidade.

⁹ Visam assegurar a prevenção e reparação das situações de carência e dependência, assegurando especial proteção aos grupos mais vulneráveis, designadamente das pessoas idosas em situação de dependência ou de carência económica ou social e podem ser desenvolvidas pelo Estado, pelas autarquias e por instituições privadas sem fins lucrativos. Consultado a 08/03/2019. Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/14653624/Guia_Pessoas_Idosas/e39f972b-48a8-4336-a625-a8c6430be6d4.

c) Centro de Dia: constitui um tipo de apoio dado através da prestação de um conjunto de serviços dirigidos a idosos da comunidade, cujo objetivo fundamental é desenvolver atividades que proporcionem a manutenção dos idosos no seu meio sociofamiliar;

d) Centro de Noite: pode constituir para as pessoas idosas uma alternativa válida à institucionalização, por proporcionar um espaço de apoio durante a noite, designadamente quando, por razões de isolamento ou solidão, esta é percebida como um período perturbador do seu bem-estar pondo em risco a aspiração e efetiva vontade de se manterem no seu domicílio

e) Acolhimento familiar para pessoas idosas e adultos com deficiência: consiste numa atividade desenvolvida por famílias consideradas idóneas (aptas, capazes), que consiste no acolhimento familiar de pessoas idosas (com idade igual ou superior a 60 anos) ou de pessoas adultas com deficiência (com idade igual ou superior a 18 anos), de forma temporária ou permanente e a tempo completo ou a tempo parcial.

f) Estrutura Residencial para Idosos: consiste em equipamentos coletivos de alojamento permanente ou temporário, destinados a fornecer respostas a idosos que se encontrem em risco, com perda de independência e/ou autonomia.

g) Centro de Férias e Lazer: Resposta social destinada a todas as faixas etárias da população e à família na sua globalidade para satisfação de necessidades de lazer e de quebra da rotina, essencial ao equilíbrio físico, psicológico e social dos seus utilizadores.

Com isto, ganham relevância as Instituições Privadas de Solidariedade Social (IPSS¹⁰) e outras organizações privadas apoiadas financeiramente pelo Estado, mediante protocolos de cooperação (Martins, R. M., 2006; Neves, 1998).

A intervenção destes dispositivos sociais inseridos na comunidade têm vindo a auxiliar e em alguns casos a substituir mesmo a rede de suporte social informal, em particular as famílias nas funções que lhes eram atribuídas tradicionalmente. Estas responsabilidades englobam a satisfação de “necessidades físicas (como a alimentação, habitação e cuidados globais), psíquicas (como a autoestima, o afeto, o equilíbrio) e as

¹⁰ São instituições constituídas por iniciativa de particulares, sem finalidade lucrativa, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos, que não sejam administradas pelo Estado ou por um corpo autárquico. Consultado a 15/01/2019. Disponível em <http://www.seg-social.pt/ipss>.

sociais (como a identificação, relação, comunicação e pertença a um grupo)” (Martins, R. M., 2006: 134).

Para além dos apoios anteriormente descritos, existem outros de carácter financeiro destinados a este grupo etário, nomeadamente, medidas de regime jurídico das pensões de velhice, que podem ser de regime contributivo e não contributivo consoante os idosos tenham feito ou não descontos para a segurança social. Também se tem em conta medidas de ação social (equipamentos e serviços de apoio à integração sociofamiliar e sociocomunitária das pessoas idosas), da saúde (acesso a cuidados de saúde, redução em encargos, apoios médicos), da habitação social (recuperação de habitações degradadas e realojamento), dos transportes (passe social) e qualidade de vida em geral (Martins, R. M., 2006).

Não há dúvida que as respostas sociais organizadas são já muitas e bastante diversificadas, no entanto, o ritmo de crescimento da população idosa tem sido tão acelerado, nos últimos anos, que estas não têm conseguido acompanhá-lo e satisfazê-lo (Martins, R. M., 2006).

Por isso, importa criar um novo modelo de desenvolvimento, dar uma maior prioridade à política social como elemento desse modelo, a abertura a novos valores, em especial à solidariedade, a práticas profissionais e institucionais com maiores níveis de corresponsabilidade, coordenação e interdisciplinaridade, bem como a mobilização dos recursos necessários à efetivação dos direitos e das aspirações dos idosos (Martins, R. M., 2006; Rodrigues, 2002).

1.6. Os direitos das pessoas idosas

Nos “Princípios das Nações Unidas para Pessoas Idosas¹¹”, adotados pela Resolução n.º 46/91, da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 16 de dezembro de 1991, são comunicados os direitos das pessoas idosas: independência, participação, assistência, realização pessoal, dignidade.

É salientado, no âmbito do direito à dignidade, que “os idosos devem ter a possibilidade de viver com dignidade e segurança, sem serem explorados ou maltratados

¹¹ Resolução n.º 46/91 da Assembleia Geral das Nações Unidas (16 de dezembro de 1991). Principio das Nações Unidas para Pessoas Idosas. Consultado a 23/03/2019. Disponível em <http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/princ-pessoasidosas.pdf>.

física ou mentalmente; e que devem ser tratados de forma justa, independentemente da sua idade, género, origem racial ou étnica, deficiência ou outra condição, e ser valorizados independentemente da sua contribuição económica” (idem: 3).

“O idoso é uma pessoa jurídica e uma pessoa humana digna” (Pinheiro, J. D., 2011: 413). “O princípio da dignidade humana, com o sentido universalista com que civilizacionalmente o entendemos, radica as suas mais fortes raízes no Cristianismo. No entanto, e apesar das raízes históricas, a dignidade da pessoa humana é mais do que uma experiência religiosa, sendo um valor primordial da ordem jurídica” (Carvalho, A., 2018: 7).

Com efeito, a Revolução de 25 de Abril, restituiu aos Portugueses os direitos e liberdades fundamentais. No exercício destes direitos e liberdades, os legítimos representantes do povo reuniram-se para elaborar uma Constituição do país. Segundo o artigo 1º da Constituição da República Portuguesa (CRP), “Portugal é uma República soberana, baseada na dignidade da pessoa humana e na vontade popular e empenhada na construção de uma sociedade livre, justa e solidária” (Mendes, A., 2012).

Como já foi referido, a dignidade da pessoa humana é considerada, um dado prévio da legitimação da República, com três grandes dimensões: a dimensão intrínseca do ser humano, a dimensão aberta e carecedora de prestações e a dignidade como dimensão de reconhecimento recíproco (Carvalho, A., 2018).

A dignidade como dimensão intrínseca do ser humano articula-se com a liberdade de conformação e de orientação da vida segundo o projeto espiritual de cada pessoa (Carvalho, A., 2018).

A dignidade como dimensão aberta e carecedora de prestações relaciona-se as novas exigências da pessoa humana que podem reclamar a necessidade de prestações (públicas ou privadas) enriquecedoras das irradiações físicas e espirituais da pessoa (Carvalho, A., 2018).

A dignidade como dimensão de reconhecimento recíproco pressupõe relações de reconhecimento intersubjetivo, pois a dignidade de cada pessoa deve ser compreendida e respeitada em termos de reciprocidade de uns com os outros. Esta dimensão está na base dos princípios jurídicos como o da ressocialização em matéria penal (Carvalho, A., 2018).

Ainda se deve ter em conta que a dignidade da pessoa humana legitima a imposição de deveres de proteção especiais: deveres públicos de proteção de pessoas em

situações especiais propícias a graves atentados a essa dignidade (ex.: refugiados), assim como deveres públicos de defesa da vida e integridade do ser humano (ex.: tráfico de seres humanos. Segundo Miranda, J. (2014: 221 e 222) “são projeções da dignidade da pessoa humana as seguintes:

- a) A dignidade da pessoa humana reporta-se a todas e cada uma das pessoas e é a dignidade da pessoa individual e concreta;
- b) A dignidade da pessoa humana refere-se à pessoa desde a concepção, e não só desde o nascimento;
- c) A dignidade é da pessoa enquanto homem e enquanto mulher;
- d) Cada pessoa vive em relação comunitária, mas a dignidade que possui é dela mesma, e não da situação em si;
- e) A dignidade determina respeito pela liberdade da pessoa, mas não pressupõe capacidade (psicológica) de autodeterminação;
- f) A dignidade da pessoa permanece independentemente dos seus comportamentos sociais;
- g) A dignidade exige condições adequadas de vida material;
- h) O primado da pessoa é o do ser, não o do ter, a liberdade prevalece sobre a propriedade;
- i) Só a dignidade justifica a procura da qualidade de vida;
- j) A dignidade de cada pessoa é prioridade em relação à vontade popular;
- k) A dignidade da pessoa está para além da cidadania portuguesa”.

Miranda, J. (2010: 78) entende que “é necessário reconhecer que não é possível determinar, com exatidão científica, todas as concretas implicações e consequências do princípio da dignidade da pessoa humana e que se terá de deixar nas mãos do legislador a escolha dos meios mais adequados à efetiva salvaguarda da dignidade da pessoa humana e dos direitos fundamentais que a especificam, sendo assim a concretização do princípio feita de forma histórico-culturalmente aberta”.

A dignidade da pessoa humana fundamenta a existência de direitos fundamentais¹². Com efeito, “os direitos e liberdades e garantias pessoais e os direitos

¹² Miranda, J. (2010: 9), defende direitos fundamentais como “os direitos ou as posições jurídicas ativas das pessoas enquanto tais, individual ou institucionalmente consideradas, assentes na Constituição, seja na Constituição formal, seja na Constituição material.”

económicos, sociais e culturais comuns têm a sua fonte ética na dignidade da pessoa, de todas as pessoas. Mas quase todos os outros direitos, ainda quando projetados em instituições, remontam também à ideia de proteção e desenvolvimento das pessoas” (Miranda, J.; 2010: 219).

Ao longo do seu texto, a Constituição menciona instruções dirigidas diretamente ou enquadrando o envelhecimento, iniciando com o artigo 12º, o Princípio da universalidade, em que “todos os cidadãos gozam dos direitos e estão sujeitos aos deveres consignados na Constituição” (Gil *et al*, 2012).

No que toca à terceira idade, em geral a pessoa idosa encontra-se numa fase de vida em que, abandonando a vida laboral ativa, vive à custa de rendimentos substitutivos do trabalho, ao abrigo da Segurança Social (Gil *et al*, 2012).

Sabe-se que existe a Lei Fundamental que vem consagrado no artigo 72º da CRP onde o nº1 estabelece que “as pessoas idosas têm direito à segurança económica (que deve ser garantido naturalmente pelo sistema de segurança social, mediante pensões de velhice e de aposentação) e o direito a condições de habitação, de convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social” e no nº 2 do mesmo artigo “a política de terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade” (Carvalho, A., 2018).

Ao Estado cumpre executar, nos termos do artigo 72º, nº2, uma adequada política de terceira idade, de cariz económico, social e cultural. Não se trata de uma postura caritativa mas de uma verdadeira obrigação constitucional de proteção e assistência a um grupo social politicamente desfavorecido, em consonância com o artigo 9º/d) do diploma constitucional, o qual reconhece como tarefa fundamental do Estado a promoção do “bem-estar e a qualidade de vida do povo e a igualdade real entre os portugueses, bem como a efetivação dos direitos económicos, sociais, culturais, ambientais, mediante a transformação e modernização das estruturas económicas e sociais”. (Carvalho, A. S., 2014: 2).

Além disso, dentro da liberdade de conformação legislativa para a concretização deste direito, outras expressões devem ser garantidas, como o direito à saúde (bem-estar

físico, mental e social); o direito de acessos de tratamentos de prevenção, cura e reabilitação; o direito a serviços sanitários públicos (Carvalho, A., 2018).

“Cidadania não tem idade” e o direito de envelhecer com dignidade é um direito humano básico que se fundamenta na compreensão da velhice como uma etapa natural da existência humana, o que requer atenção prioritária e a necessidade de cuidados e assistência, enquanto direitos sociais já reconhecidos (Silva, M. R., 2016: 223; Bruno, 2003).

A dignidade da pessoa humana concreta e historicamente situada não cessa na velhice, pelo que incumbe ao Estado promover uma política de terceira idade que respeite uma autonomia pessoal do idoso. Esta política de terceira idade não se deve basear apenas na prestação de apoios materiais (embora isso seja importante para a segurança económica e social das pessoas idosas), mas também na adoção de medidas sociais e culturais que respeitem a sua autonomia pessoal e sejam tendentes a superar o isolamento e a marginalização social (Carvalho, A., 2018).

A promoção dos direitos é a contribuição para o exercício da cidadania e de participação, com autonomia e o devolver a responsabilidade da gestão da própria vida (Rodrigues, A., 2016).

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

A Segurança Social é, simultaneamente, uma conquista e um direito fundamental para todos os cidadãos quer estejam ou não no ativo, sendo esta uma das mais importantes funções do Estado (Carvalho, M. I., 2012).

Quando se fala da construção do Sistema de Segurança Social pode-se identificar três períodos: o primeiro de 1974 a 1985 de emergência do Sistema de Segurança Social; o segundo de 1986 a 1995 de construção do Sistema de Segurança Social; o terceiro de 1996 a 2006 de desenvolvimento do Sistema e, por último, de 2007 à atualidade, o período de crise do Sistema que tem exigido alterações profundas, sobretudo no que se refere ao modelo mais universalista que lhe estava subjacente (Carvalho, M. I., 2012).

Como já foi referido, o Sistema de Segurança Social Português sofreu várias evoluções até chegarmos à Segurança Social de hoje, regulada pela Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro (que aprovou as bases gerais do sistema de segurança social, doravante LBSS¹³). Esta lei veio concretizar o direito à segurança social, que é universal, irrenunciável, efetivado pelo Sistema e exercido nos termos da Constituição, instrumentos internacionais aplicáveis e da lei de bases gerais do Sistema de Segurança Social (cf. artigos 2º, 3º e 4º al. a) da LBSS).

São vários os princípios gerais do Sistema de Segurança Social, a saber: os princípios da universalidade, da igualdade, da solidariedade, da equidade social, da diferenciação positiva, da subsidiariedade, da inserção social, da coesão intergeracional, do primado da responsabilidade pública, da complementaridade, da unidade, da descentralização, da participação, da eficácia, da tutela dos direitos adquiridos e dos direitos em formação, da garantia judiciária e da informação (cf. artigo 5º da LBSS).

O direito à Segurança Social, estabelecido no artigo 63º da CRP, em que “ Todos têm direito à segurança social” é concretizado através do Sistema de Segurança Social (Carvalho, A. S., 2014). Segundo Miranda, J. (2007: 228) “analizando o artigo 63.º da CRP, sublinha que este contém três vertentes: a subjetiva (relativamente a direitos e deveres das pessoas), a objetiva (relativa a incumbências do estado), e a organizatória”.

Relativamente à Saúde, está consagrado o no artigo 64º, no Ponto 1 em que “todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover” e cabe ao Estado: “a) Garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação, independentemente da sua condição económica” (Rodrigues, A., 2016).

Em termos de política de terceira idade propriamente dita só no ano de 1983, se intensifica o papel interventor do Estado face aos idosos, constatando-se uma crescente “humanização” das políticas sociais da velhice através da criação de novos mecanismos valorizadores do idoso. Este intuito concretiza-se através da pretensão de admitir como único limite ao desempenho de um papel ativo por parte dos idosos as exigências de qualificação e do mercado de trabalho, assim como através das propostas que visavam

¹³ Bases Gerais do Sistema de Segurança Social. Lei nº4/2007. Consultado a 05/03/2019. Disponível em <https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/66798712/view?consolidacaoTag=Seguran%C3%A7a+Social>.

desenvolver um conjunto de medidas de sensibilização quer via ensino, quer mediante a comunicação social” (Cardoso, S. et al., 2012).

A política de terceira idade não pode ser uma política estatizante, deve promover a construção de redes de proximidade, no quadro da sociedade civil e ainda tendo sobretudo em conta a família, instituição fundamental da sociedade e figura privilegiada no campo da velhice (Carvalho, A., 2018).

O artigo 67º, no Ponto 2, refere que o Estado tem que assegurar a “proteção da família” e “promover a criação e o acesso à rede nacional de creches e equipamentos sociais de apoio à família e às políticas de terceira idade” (Rodrigues, A., 2016).

O Código Civil (CC) português tem o seu cunho marcadamente patrimonial, no âmbito do Direito da Família e o desafio é centralizar o Direito na pessoa humana, perspetivando cada relação familiar como única, a qual se modela internamente, de acordo com os vínculos afetivos criados entre os familiares. O diploma legal, no que concerne à proteção das pessoas idosas, refere o Dever de Assistência entre pais e filhos presente no artigo 1874º do CC, consequentemente a Prestação de Alimentos, presente no artigo 2003º do CC e seguintes, que enumeram algumas medidas a considerar a fim de garantir o sustento da pessoa necessitada, a qual, entre outros podem ser “o cônjuge ou o ex-cônjuge ou os ascendentes” (artigo 2009º do CC) (Mendes, A., 2012).

Relativamente à Proteção Jurídica do Código Penal (CP) encontra-se em pré-desenvolvimento, e apresenta um quadro normativo geral, na proteção das pessoas idosas, comparativamente com alguns países da Europa. O que também acontece no âmbito da proteção à violência e maus tratos, prevista apenas no regime de prevenção de violência de género no âmbito da violência doméstica (artigo 152º) (Mendes, A., 2012).

Ainda no plano dos crimes contra as pessoas, o crime de ofensas à integridade física é agravado pelo fato de se tratar de uma vítima particularmente indefesa, em razão da idade (alínea c) do n.º 2 do artigo 132.º, ex vi n.º 2 do artigo 145.º do Código Penal).

São também agravados os crimes de ameaças e de coação, se forem praticados contra pessoa particularmente indefesa, em razão da idade (alínea b) do n.º 1 do artigo 155.º do Código Penal).

E a pena aplicável ao crime de sequestro sofre de igual modo agravação se o mesmo tiver como vítima pessoa particularmente indefesa, em razão da idade (alínea e) do n.º 2 do artigo 158.º do Código Penal)

No Brasil, sentiu-se a necessidade da criação do Estatuto do Idoso¹⁴ que representa uma mudança de paradigma, já que amplia o sistema protetivo desta camada da sociedade, caracterizando verdadeira ação afirmativa em prol da efetivação da igualdade material (Mendonça, J. M., 2008).

O Estatuto do Idoso, após tramitar durante sete anos no Congresso Nacional, foi aprovado através da Lei nº10.741, de 1 de outubro de 2003 e traz consigo, ao longo dos seus 118 artigos, uma legislação capaz de efetuar profundas mudanças sociais, económicas, culturais e políticas, visando o bem-estar das pessoas idosas no Brasil (Mendonça, J. M., 2008).

Com efeito, o estatuto do Idoso é uma lei que se destina a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. O título II do estatuto do Idoso reconhece como direitos fundamentais dos mesmos o direito à vida; à liberdade; ao respeito da dignidade; aos alimentos; à saúde; à educação, cultura, desporto e lazer; trabalho; à previdência, à assistência social e à habitação. O Estatuto começa por reconhecer que o envelhecimento é um direito pessoalíssimo e a sua proteção um direito social (Mendonça, J. M., 2008).

Pinheiro (2011: 413) defende a importância da criação de uma Lei do Idoso em Portugal, 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. Dizendo que “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. O abandono traduzir-se-ia no caso em que o idoso fica

¹⁴ Estatuto do Idoso - Lei 10741/03. Lei nº 10.741, de 1 de Outubro de 2003. Consultado a 16/01/2019. Disponível em <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/98301/estatuto-do-idoso-lei-10741-03>

desamparado e abandonado à sua sorte. 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 se trata de uma pessoa dependente) não recebesse os cuidados adequados à sua idade e situação pessoal, como por exemplo, falta de higiene, alimentação deficiente, ausência de medicação quando a mesma for necessária/indispensável”.

Após a reflexão dos pontos estudados anteriormente, colocou-se em questão se, à semelhança das crianças e jovens em perigo, seria necessário criar um quadro normativo semelhante para os idosos? Tendo o exemplo do Estatuto do Idoso no Brasil, será necessário criar uma Lei do Idoso em Portugal, tendo o exemplo do Brasil como referência?

Devido ao aumento do número de vítimas de violência de pessoas idosas em Portugal, maioritariamente, por violência doméstica e violência dos descendentes (APAV, 2017), em Portugal sentiu-se a necessidade da criação da Comissão Nacional de Proteção à Terceira Idade de forma a dar resposta às necessidades dos idosos.

CAPÍTULO II: O PAPEL DAS COMISSÕES MUNICIPAIS DE PROTEÇÃO ÀS PESSOAS IDOSAS

As Comissões de Proteção para Pessoas Idosas surgiram com o intuito de desenvolver mais política social em Portugal, dando resposta às necessidades atuais dos idosos.

Neste capítulo, pretende-se descrever como surgiram estas Comissões e o seu trabalho desenvolvido, no que toca aos problemas e direitos das pessoas idosas.

O método utilizado é o estudo de casos, uma vez que vai ser estudada apenas uma realidade. Para a recolha de dados vai ser utilizado o método qualitativo uma vez que se pretende centrar na análise de sentimentos, atitudes, experiências e significados interiorizados pelo Provedor do Idoso da Câmara Municipal de Guimarães.

Segundo Quivy, R. & Campenhoudt, L.V. (2015), o paradigma qualitativo permite apreender a variabilidade de práticas e interações que possam ter impacto na estrutura identitária dos indivíduos e os significados que lhes são atribuídos pelos atores através das suas relações sociais.

A aplicação deste método de carácter qualitativo tem, assim, como objetivo a análise da importância da existência da Comissão de Proteção ao Idoso.

2.1. Rede Social

A Rede Social¹⁵ criada em 1997, na sequência da Resolução do Conselho de Ministros nº197/97, de 18 de Novembro, consiste num programa que incentiva as autarquias e as entidades públicas ou privadas que trabalham na área da ação social a conjugarem os seus esforços para prevenir, atenuar ou erradicar situações de pobreza e exclusão e promover o desenvolvimento social local através de um trabalho em parceria (Instituto da Segurança Social, I. P., 2014).

A Rede Social não é uma prestação ou apoio social. Contudo, o trabalho da Rede Social deve permitir uma maior adequação e melhoria da qualidade dos serviços prestados aos cidadãos de um modo geral e, particularmente, àqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade (Instituto da Segurança Social, I. P., 2014).

¹⁵ Segurança Social (online). Consultado a 15/02/2019. Disponível em <http://www.seg-social.pt/rede-social>.

O que se propõe é que, em cada comunidade, as autarquias e as entidades públicas e privadas:

- a) Tenham uma visão partilhada dos problemas sociais que existem nessa área;
- b) Definam em conjunto objetivos, prioridades, estratégias e ações;
- c) Utilizem de forma mais racional os recursos disponíveis.

A Rede Social tem plataformas de planeamento e coordenação da intervenção social a nível das freguesias (Comissões Sociais de Freguesia - CSF) e dos concelhos (Conselhos Locais de Ação Social - CLAS) (Instituto da Segurança Social, I. P., 2014).

Numa fase inicial, esta medida política foi integrada em 41 concelhos piloto, atualmente, a Rede Social, está implementada em 275 concelhos em todo o território continental (Diploma Legal, 2006).

Em 2006, o Ministério do Trabalho e da Segurança Social regulamenta o Programa Rede Social pelo Decreto de Lei n.º 115/2006¹⁶, que define o “funcionamento e as competências dos seus órgãos, bem como os princípios e regras subjacentes aos instrumentos de planeamento que lhe estão associados, em desenvolvimento do regime jurídico de transferência de competências para as autarquias locais.”

Através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 63/2015¹⁷, foi definida a Estratégia de Proteção ao Idoso para promover a defesa e o acesso do idoso ao direito, à dignidade e à segurança.

A idade avançada tem especificidades, designadamente no plano dos cuidados de saúde, do apoio social e do enquadramento familiar, bem como da tutela jurídica, que devem ser devidamente regulados, em ordem a garantir em todas as fases da vida o respeito pela dignidade da pessoa humana. Na verdade, os cidadãos idosos estão amiúde expostos a práticas que atentam contra os seus direitos mais elementares, cuja defesa importa assegurar (Resolução do Conselho de Ministros n.º 63/2015).

¹⁶ Diploma legal (2006): Decreto de Lei n.º 115/2006, de 14 de Junho. Consultado a 18/03/2019. Disponível em <https://dre.pt/pesquisa/-/search/344943/details/maximized>.

¹⁷ Resolução do Conselho de Ministros n.º 63/2015. Estratégia de Proteção ao Idoso. Consultado a 19/03/2019. Disponível em https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/70095695/details/maximized?p_auth=KwJbch6C.

Um dos aspetos que deve em particular ser objeto de atenção cuidada é aquele que respeita à saúde física e mental dos idosos, plano onde se revela essencial assegurar a manutenção do seu modo e qualidade de vida, especialmente a preservação da sua autonomia (Resolução do Conselho de Ministros n.º 63/2015).

Em paralelo, deve garantir-se adequada e proporcional proteção jurídica dos idosos, nos casos em que estes se encontrem em situação de incapacidade, em resultado de limitações congénitas ou adquiridas, e independentemente da sua causa, uma vez que “é crime coagir uma pessoa idosa que se encontre, à data notoriamente limitada ou alterada nas suas funções mentais, em termos que impossibilitem a tomada de decisões de forma autónoma ou esclarecida, a outorgar procuração para fins de administração ou disposição dos seus bens ou crime de violência doméstica contra o autor da sucessão” (Resolução do Conselho de Ministros n.º 63/2015).

Para o efeito, deve proceder-se à revisão do regime de suprimimento das incapacidades previsto no Código Civil. Importa referir que no quadro alargado desenhado pelo Código Civil não estão apenas em causa as pessoas idosas que se encontrem em situação de incapacidade, antes sendo abrangidas por este regime todas as pessoas maiores de idade que em resultado de limitações congénitas ou adquiridas, e independentemente da sua causa, se mostrem impossibilitadas de, por forma esclarecida e autónoma, tomar decisões sobre a sua pessoa e bens, ou de as exprimir ou lhes dar execução (Resolução do Conselho de Ministros n.º 63/2015).

A ideia subjacente é a de traçar um regime que de forma global e homogénea consagre soluções de proteção jurídica respeitadoras da dignidade das pessoas com capacidade diminuída (Resolução do Conselho de Ministros n.º 63/2015).

A proteção da pessoa idosa tem sido uma preocupação, materializando-se, em muitos Municípios, na constituição de Comissões de Proteção para Pessoas Idosas.

2.2. As Comissões de Proteção para Pessoas Idosas

Com a evolução demográfica o número de pessoas idosas em Portugal está cada vez mais a aumentar, sem que uma grande parcela dessa população disfrute das condições que poderiam proporcionar níveis condignos de vivência e plena integração social (Boticas, C. M., 2012).

Apesar de a maioria das pessoas idosas ser autónoma e capaz de gerir a sua pessoa e os seus bens até ao fim da sua vida, é crescente o número de cidadãos idosos e muito idosos em situação de dependência quer física, quer económica e mesmo em situação de incapacidade, com inegável impacto ao nível das estruturas familiares e nos sistemas de proteção social (Projeto de lei n.º 526/VIII, 2002).

O universo de indivíduos em situação de demência e, consequentemente, potencialmente incapazes de gerir a sua pessoa e bens aumentou exponencialmente nos últimos anos e exige medidas urgentes que garantam a sua proteção jurídica e previnam situações de abuso por parte de pessoas e instituições sem escrúpulos (Projeto de lei n.º 526/VIII, 2002).

Dever-se-á promover uma adequada intervenção da família em ordem à promoção do bem-estar das pessoas idosas, em particular daquelas que se encontram em situação de dependência e incapacidade, o que pressupõe, igualmente, enquadrar a sua atuação, definir níveis e competências e zelar pelo respeito dos direitos das pessoas no seio da própria família (Projeto de lei n.º 526/VIII, 2002).

As comissões locais que se pretendem consagrar neste diploma poderão ser um importante instrumento de defesa e promoção dos interesses e direitos dos idosos. As competências que se lhe atribuem permitirão prevenir situações de perigo e de abusos vários, decorrentes da especial fragilidade desta franja crescente da população portuguesa (Projeto de lei n.º 526/VIII, 2002).

Considerando-se que é necessário acautelar possíveis situações de exclusão social, nomeadamente de isolamento, em pessoas nesta faixa etária, e de negligência por parte de cuidadores de idosos em situação de dependência, inserido no plano de ação da Rede Social prevê-se a necessidade da implementação de uma Comissão de Proteção de Idosos (Carregal do Sal, C. M., 2014).

As Comissões Locais e a Comissão Nacional de Proteção e Promoção dos Direitos dos Idosos surgiram com o objetivo da promoção dos direitos e da proteção dos idosos de forma a garantir o seu bem-estar e integridade física e psíquica (Projeto de lei n.º 526/VIII, 2002).

As Comissões de Proteção para Pessoas Idosas verificam-se como uma resposta às necessidades atuais dos idosos portugueses. São equipamentos de intervenção que

visam o bem-estar do idoso e são desenhadas especificamente para colmatar este público-alvo e devem exercer a função de defesa e promoção dos direitos dos idosos enquanto cidadãos, procurando assegurar a justiça social dos atos políticos, legislativos e administrativos ou das correspondentes omissões. (Projeto de lei n.º 526/VIII, 2002).

As Comissões de Proteção de Idosos são instituições oficiais não judiciárias com autonomia funcional que visam promover os direitos dos idosos e prevenir ou pôr termo a situações suscetíveis de afetar a sua segurança e saúde. Exercem as suas atribuições em conformidade com a lei e deliberam com imparcialidade e independência (Projeto de lei n.º 526/VIII, 2002).

As Câmaras Municipais, dada a sua proximidade com as populações, são agentes privilegiados no âmbito da ação social, podendo implementar políticas que promovam o bem-estar dos seus munícipes mais idosos, de modo a que se considere que viver mais tempo não seja um fator de risco acrescido para a dignidade humana (Boticas, C. M., 2012).

Desta forma as Comissões de Proteção para Pessoas Idosas existentes foram criadas pelas Câmaras Municipais, ao abrigo do Projeto de Lei n.º 526/VIII¹⁸, da Assembleia da República, com o intuito de proteger os idosos.

Segundo o Diploma Legal (2006), estas Comissões são criadas por um grupo de trabalho, em matérias relacionadas com a rede social e com regulamentações que variam de acordo com cada município e não possui um enquadramento legal específico e único que as regule.

Estas estruturas municipais existentes são criadas unicamente para intervir a nível local, ou seja, exercem a sua competência na área do município onde têm sede. Devido a este facto, é difícil dizer em concreto quantas CPI existem em Portugal, uma vez que nem todas disponibilizam o seu Regulamento *online*, e não apresentam uma estrutura coerente e igualitária para efeitos de proteção das pessoas idosas.

¹⁸ Projeto de Lei N.º 526/VIII cria as Comissões de Proteção e Promoção dos Direitos dos Idosos. Consultado a 30/01/2019 Disponível em <http://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679595842774f6a63334e7a637664326c756157357059326c6864476c3259584d76566b6c4a535339305a58683062334d76634770734e5449324c565a4a535556b755a47396a&fich=pjl526-VIII.doc&Inline=true>.

Sabe-se da existência de cerca de 23 Comissões de Proteção de Idosos¹⁹ em Portugal, até à data, com diferentes designações, mas com natureza e objetivos semelhantes que contribuem para a divulgação da proteção das pessoas idosas. Apresentam similaridade na missão, visão e valores, nos objetivos gerais e específicos, 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) (Rodrigues, A., 2016).

As Comissões de Proteção ao Idoso encontradas são:

- *Alfândega da Fé – Conselho Municipal Sénior;
- *Alijó – Comissão Municipal de Proteção de Pessoas Idosas;
- *Arcos de Valdevez – Comissão de Apoio à População Idosa;
- *Batalha – COMAI: Comissão Municipal de Apoio ao Idoso;
- *Boticas – Comissão Municipal de Proteção ao Idoso;
- *Braga e Porto – Comissão de Proteção ao Idoso, Associação Regional do Norte;
- *Cabeceiras de Basto – Comissão Municipal de Proteção de Pessoas Idosas;
- *Carregal do Sal – Comissão Municipal de Proteção de Idosos;
- *Chaves - Comissão Municipal de Proteção de Pessoas Idosas;
- *Fundão - Comissão Municipal de Proteção à Pessoa Idosa;
- *Grândola – Grupo de Trabalho para Questões da Pessoa Idosa, Dependente ou Deficiente;
- *Lagos – Conselho Municipal Sénior;
- *Lisboa – Instituto Português de Proteção à Pessoa Idosa;
- *Odemira – Comissão Municipal do Idoso;
- *Oliveira de Azeméis – Comissão Municipal Sénior;
- *Penafiel – Comissão Municipal de Proteção do Idoso;
- *Peniche – CAIP: Comissão de Acompanhamento a Idosos do Concelho de Peniche;
- *Santarém – Comissão Municipal de Pessoas Idosas e/ou Dependentes;
- *Santo Tirso - Comissão Municipal de Idosos e Adultos Dependentes;
- *Serpa – Comissão de Proteção ao Idoso;

¹⁹ Anexo A: Comissões de Proteção para Pessoas Idosas encontradas (online)

*Valença – Comissão de Proteção e Promoção de Pessoas Idosas e Adultos Dependentes;

*Vila de Rei – Comissão de Proteção do Idoso em Risco;

*Vila Velha de Ródão – Comissão de Proteção e Promoção de Idosos.

Nos municípios de Vizela e Vila Nova de Famalicão já foram aprovados os projetos de implementação das Comissões de Proteção aos Idosos mas ainda não entraram em vigor.

De uma forma geral, estas Comissões têm como objetivo:

- a) Proporcionar melhoria na qualidade de vida dos idosos;
- b) Promover ou responder a situações suscetíveis de afetar a segurança, saúde ou o bem-estar dos idosos;
- c) Combater a exclusão social na população idosa;
- d) Manter o idoso na sua habitação e meio natural, em segurança;
- e) Sensibilizar a comunidade local e redes de vizinhança para a necessidade de proteção de idosos;
- f) Criar condições que favoreçam as relações com os outros idosos, com a família e a comunidade, potenciando a rede primária de suporte;
- g) Proteger os idosos alvo de negligência e maus-tratos, sinalizando as situações e acompanhando o seu desenvolvimento, tendo sempre o interesse do idoso como prioridade.

Em alguns municípios já se começa a ver a figura do Provedor do Idoso que nasce da reflexão que identifica e aceita que os idosos, maioritariamente, constituem um grupo especialmente vulnerável e que, por isso, merecem que lhes seja dirigida uma maior proteção.

Trata-se de uma pessoa oriunda da comunidade, com idoneidade e especial sensibilidade para as questões das pessoas idosas que se pretende que sirva de ligação entre a população sénior e as diversas instituições que atuam nesta área. Pretende-se igualmente que o Provedor do Idoso²⁰ seja um elemento de ligação à autarquia,

²⁰ Anexo E: Estatuto do Provedor

assegurando a representatividade da população sénior na definição das suas políticas para o envelhecimento.

Já há conhecimento da existência do Provedor do Idoso nos concelhos de Guimarães, Amares e Póvoa de Lanhoso, tendo sido realizada uma parceria entres estes municípios e a Comissão de Proteção ao Idosos, Associação Regional do Norte.

Apesar de já existirem Comissões de Proteção a Idosos e de começar a aparecer, cada vez mais, a figura do Provedor do Idoso nos municípios, as que existem não são suficientes. Efetivamente são ainda muito poucos os municípios detentores de uma Comissão de Proteção de Idosos, tendo em conta o número de municípios existentes em Portugal, para proteger este grupo (Rosas, I., 2015).

Assim, considerando a pertinência da implementação, no concelho de Guimarães, da figura do Provedor do Idoso, a Comissão de Proteção ao Idoso e a Câmara Municipal de Guimarães, acordaram entre si, celebrar um protocolo²¹ para a implementação e desenvolvimento da figura do Provedor do Idoso, ao abrigo da competência prevista na al. u) do nº1 do art.º 33.º do Anexo I da Lei n.º 75/2013, de 12 de Setembro.

²¹ Protocolo de Cooperação entre Comissão de Proteção ao Idoso (CPI) e o Município de Guimarães-Provedor do Idoso (Outubro de 2016). Ver Anexo D.

CAPÍTULO III: COMISSÃO DE PROTEÇÃO AO IDOSO, ASSOCIAÇÃO REGIONAL DO NORTE

Em Portugal, cada vez surge mais preocupação com a proteção e as necessidades sociais dos idosos. Como um modelo de intervenção, surgiram as Comissões de Proteção ao Idoso de forma a dar resposta às necessidades dos idosos.

A Comissão de Proteção ao Idoso, Associação Regional do Norte²² (CPI-ARN) consiste numa organização da sociedade civil, de âmbito regional, que tem como objetivo promover o exercício de atividades no âmbito humano e social que visem responder às necessidades sentidas pelos idosos, nomeadamente proteger e promover os direitos dos idosos.

Surge em Dezembro de 2013, da reflexão de um grupo de fundadores de várias áreas socioprofissionais, com sensibilidades diversas, que identifica e aceita que os idosos, maioritariamente, constituem um grupo especialmente vulnerável e que, por isso, merecem que lhes seja dirigida uma maior proteção, por parte dos poderes públicos e da sociedade em geral. Intervém, genericamente, em situações do domínio humano-social quando está em risco a segurança, saúde, direitos sociais e a dignidade humana da pessoa idosa. São os cuidadores formais e informais, as instituições particulares de solidariedade social, as autarquias, os centros de saúde e as forças de segurança, as entidades que melhor posicionadas estão, pela proximidade e contacto direto no terreno, que diagnosticarem os problemas relacionados com os idosos e estabelecem contacto com o Provedor do Idoso, nos municípios onde esta figura está implementada.

Desde o início da sua atividade, a Comissão de Proteção ao Idoso (CPI) considerou que era necessária a criação de uma plataforma de ligação entre as diferentes entidades locais, enquanto garante dos direitos do idoso e agente de promoção da sua qualidade de vida. Este objetivo foi concretizado através da figura do Provedor do Idoso.

Como já foi referido, pretende-se igualmente que o Provedor do Idoso seja um elemento de ligação à autarquia, designadamente assegurando a representatividade da população sénior na definição das suas políticas para o envelhecimento. Para este efeito,

²² Protocolo de Parceria entre Comissão de Proteção ao Idoso (CPI) e o Ministério Público (Dezembro de 2018). Consultado a 01/02/2019. Disponível em http://comarca-portoeste.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/pdf/protocolo_idoso.pdf.

as autarquias, em articulação com a CPI, são chamadas a desempenhar um papel ativo, fundamental na escolha e nomeação do Provedor do Idoso.

O Provedor do Idoso pretende defender os direitos das pessoas idosas e, em articulação com a CPI, promover iniciativas que visem responder às suas necessidades, às necessidades dos cuidadores formais e informais e de todos os agentes da sociedade civil com intervenção na problemática do envelhecimento.

São destinatários, todos os idosos do concelho em questão que, pelas mais diversas razões, necessitem de apoio e orientação.

O Provedor do Idoso tem como funções:

- a) Receber queixas, denúncias e reclamações e apoiar a sua resolução, através do seu encaminhamento para as entidades competentes;
- b) Averiguar todas as situações sinalizadas pelas pessoas idosas ou pela comunidade;
- c) Acompanhar, até ao seu encerramento, todos os processos, fazendo a ligação com os diversos intervenientes;
- d) Promover o desenvolvimento pessoal e social dos idosos, a sua autonomia e a sua integração social;
- e) Intervir na tutela nos interesses das pessoas idosas e procurar as soluções mais adequadas;
- f) Assegurar a representatividade da população sénior na definição das políticas da autarquia.

Após as reflexões existentes, pretendeu-se estudar o trabalho desempenhado entre a Comissão de Proteção ao Idoso, Associação Regional do Norte e do Senhor Provedor do Idoso da Câmara Municipal de Guimarães.

Neste Capítulo, vai-se apresentar, através da análise de conteúdo da entrevista realizada à CPI-ARN, que é a Comissão a ser estudada, cruzando com a entrevista realizada ao Senhor Provedor do Idoso da Câmara Municipal de Guimarães. Para isso, é necessário usar métodos de recolha de dados e métodos de registo de dados, que podem ser de conteúdo, processo, interação entre indivíduos, natureza das contribuições ou num aspeto específico (Freitas, P. C. B., 2011).

Como já foi referido, optou-se por realizar a análise de conteúdo de Laurence Bardin (2008), segundo o qual, consiste num conjunto de técnicas de análise das entrevistas, realizado através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, que permitem a obtenção de conhecimentos relativos às variáveis inferidas nessas mensagens e, em alguns casos, determinados programas de computadores não podem tratá-las.

Para esta autora (Bardin, L., 2008) a análise de conteúdo, trabalha o sentido dos depoimentos obtidos pelas entrevistas e tem uma preocupação, de quantificar o sentido desses depoimentos, que depois de os conhecermos pode ser importante quantificá-los. Nesta técnica propõe-se analisar o que é explícito no texto (as significações/conteúdo e formas) e na prática da linguagem para conseguir indicadores que permitam fazer inferências sobre quem a utiliza. Utilizando esta análise qualitativa, procura-se um maior conhecimento sobre o significado das palavras, tentando conhecer a realidade através das mensagens que foram transmitidas e recebidas.

3.1. A Génese das Comissões de Proteção ao Idoso

Perante a legislação nacional, as respostas sociais e as políticas sociais para as pessoas idosas existentes em Portugal, verificou-se a existência da problemática, no que toma à proteção dos idosos. Esta problemática fez com que houvesse a necessidade da criação das Comissões de Proteção ao Idoso.

Este estudo identifica a constituição das Comissões, nomeadamente a CPI-ARN, que é a comissão a ser estudada, e como surgiu a sua criação.

Como se pode verificar nas páginas 45 e 46, no Capítulo II, a escolha do nome atribuído a cada CPI cabe inteiramente da responsabilidade dos mesmos, sendo esta uma escolha livre.

Tal como se pode verificar no Capítulo I, com o envelhecimento demográfico houve a necessidade da criação de respostas sociais de forma a dar resposta às necessidades apresentadas pelo envelhecimento da população mas apesar do elevado número de respostas que surgiram nos últimos anos para fazer face às necessidades apresentadas pela população idosa, verifica-se que as mesmas ainda se apresentam, por vezes, insuficientes, tendo em conta a conjuntura atual da nossa sociedade, nomeadamente ao nível do aumento de famílias disfuncionais e multiproblemáticas,

famílias monoparentais, famílias de dupla carreira profissional, dificuldades económicas, entre outras problemáticas. Este facto conduz à falta de uma rede de apoio familiar com capacidade para responder à autonomia e bem-estar do idoso, onde a solidão passa a ser uma realidade e onde a velhice é encarada como uma “doença social”.

O quadro 1 e o quadro 2, do Capítulo I, comprovam que há uma forte tendência para o envelhecimento da população. Apesar de esta não ser apenas uma realidade específica em Portugal, o crescimento do número de idosos apresenta-se com contornos graves, que levam a situações de fragilidades extremas. Torna-se, então, fundamental desenvolver meios e respostas eficazes que nos permitam colmatar as necessidades e dificuldades deste grupo crescente.

A CPI “surge, deste modo, da reflexão que identifica e aceita que os idosos constituem um grupo especialmente vulnerável e que, por isso, merecem que lhes seja dirigida uma maior proteção”.

A CPI-ARN é uma organização sem fins lucrativos e do voluntariado social, orientada para o apoio especializado ao idoso e cuidadores formais e informais, disponibilizando suporte informativo, orientação e encaminhamento social, apoio psicológico, jurídico e sinalização de situações/problemas.

Tem como missão, “orientar e dar apoio especializado aos idosos e cuidadores formais e informais, disponibilizando suporte informativo, orientação e encaminhamento social, apoio psicológico, suporte jurídico e sinalização de situações e/ou problemas”.

Tem como visão, “promover o exercício de atividades de âmbito humano e social que visem responder às necessidades sentidas pelos idosos e por todos os agentes da sociedade civil que intervêm na problemática do envelhecimento. Pretende constituir-se como Instituição de referência, na proteção e promoção dos direitos do idoso ao nível da segurança, saúde, direitos sociais e dignidade humana”.

No desenvolvimento da sua atividade, a CPI tem como base os seguintes valores: “Solidariedade, Humanismo, Responsabilidade Social, Ética Profissional, Competência, Cooperação e Inovação”.

O objetivo da CPI passa por agregar um conjunto de estruturas públicas, sociais e privadas, de forma a promover os direitos fundamentais dos idosos, sempre com vista à melhoria das suas condições de vida.

A CPI-ARN propõe-se, nomeadamente:

- a) “A implementar uma metodologia de avaliação diagnóstica do cenário atual e prospetivo relativamente à população idosa da Região Norte, implicando os diferentes atores sociais, com vista a apresentação de linhas estratégicas de médio e longo prazo, objetivos de desenvolvimento, por referência às dimensões biológica, psicológica, social e funcional do envelhecimento;
- b) Prestar apoio especializado, através de uma equipa multidisciplinar, a criar para o efeito, em articulação com as instituições da comunidade;
- c) Garantir a promoção de leis políticas e programas que atendam especificamente às vulnerabilidades da pessoa idosa e promovam a sua participação na sociedade;
- d) Promover projetos, estudos e iniciativas na área da segurança, saúde e ação social, onde se inclui o apoio à família, prestadores de cuidados, profissionais de saúde e de apoio social, isoladamente ou em articulação com universidades, instituições e organizações públicas e privadas, nacionais e internacionais;
- e) Desenvolver parcerias com organizações públicas e privadas que visem concretizar os objetivos da Comissão, nomeadamente através de apoio a iniciativas e projetos na área da prevenção, promoção da saúde e autonomia, formação e informação.

Assim, a CPI centra-se na mobilização e articulação dos mecanismos e recursos existentes de apoio ao idoso, procurando soluções imediatas para os problemas identificados, acompanhando e monitorizando o processo”.

Apesar de se encontrar ainda numa fase incipiente, a CPI-ARN, conta já com um portefólio de atividades desenvolvidas de acordo com os principais eixos estratégicos de intervenção, resultantes do seu plano de ação. De salientar neste contexto, o projeto “Provedor do Idoso”, tal como referido na página 46 do Capítulo II.

3.2. Conceito de CPI

A nova realidade existente exige a adoção e criação de novos modelos de intervenção social e o reajuste das respostas sociais, sendo necessário uma intervenção mais qualificada e vocacionada para as especificidades dos novos idosos, uma vez que

em termos institucionais, neste momento, não existe uma Comissão para a Proteção dos Idosos.

A sociedade civil acusou este vazio de proteção social e, por essa razão, nos últimos anos, a própria comunidade tem-se organizado na defesa dos interesses das pessoas idosas. De igual forma, as autarquias locais criaram estruturas municipais, reajustando as suas redes de ação social para a proteção específica dos idosos.

A cooperação das associações civis com as autarquias locais demonstra bem a premência de um atuar integrado. Corolário dessa cooperação é a figura do Provedor do Idoso criada pela Comissão de Proteção ao Idoso, Associação Regional do Norte, e implementada nos Municípios, ao abrigo dos protocolos de parceria celebrados entre as duas entidades.

A consideração da necessidade de uma plataforma de ligação entre as diferentes entidades locais, enquanto garante dos direitos da pessoa idosa e agente de promoção da sua qualidade de vida, foi concretizado através da figura do Provedor do Idoso.

A Comissão de Proteção ao Idoso destinando-se a promover e divulgar os direitos dos idosos, a prevenir a sua violação e a promover ações e atividades que valorizem o papel e bem-estar dos idosos no meio em que estão inseridos, tem no Provedor do Idoso, a sua criação mais acabada.

A CPI “procura integrar os idosos na sociedade e participar ativamente na formulação e execução de políticas que afetem diretamente o seu bem-estar e partilhar os seus conhecimentos e aptidões com as gerações mais jovens e que os idosos devem ter a possibilidade de procurar e desenvolver oportunidades para prestar serviços à comunidade e para trabalhar como voluntários em tarefas adequadas aos seus interesses e capacidades”.

O empenhamento da sociedade civil, com maior ou menor grau de organização, tem-se mostrado fundamental na influência da promoção, formulação e avaliação das políticas e programas destinados às pessoas idosas.

É hoje inquestionável que a sociedade civil, em particular as pessoas idosas e as suas organizações representativas, deve estar envolvida no processo de conceção e implementação de políticas para um envelhecimento sustentado e participar ativamente no processo de monitorização do seu cumprimento.

O direito a viver de forma digna e inclusiva, não deve ser meramente declarativo mas efetivo, tendo a comunidade reivindicado ativamente a tomada de medidas eficazes e apropriadas ao pleno gozo desse direito. As Comissões de Proteção ao Idoso, mais não seriam que um instrumento e um garante desse desígnio.

3.3. A Intervenção e Atuação da CPI

É importante perceber de facto qual é o papel das CPI, que dá tema a esta dissertação. Como tal foram colocadas questões relacionadas com a intervenção da Comissão e a sua forma de atuação.

No quadro da sua estratégia de cooperação interinstitucional, a CPI-ARN tem vindo a desenvolver um conjunto de parcerias e protocolos com as entidades da comunidade, nomeadamente: “Ministério Público da Comarca de Braga, Procuradoria da República da Comarca do Porto e Porto Este, Câmaras Municipais, Santas Casas de Misericórdia, Forças de Autoridade (GNR e PSP), APAV, Cáritas de Braga, Instituto Superior de Serviço Social do Porto, entre outras.”

Pelo que se pode constatar, as Comissões são, essencialmente, mediadoras na intervenção, pois a sua atuação em colaboração com os seus parceiros, “intervém em qualquer situação que lhe seja sinalizada ou tenha conhecimento por qualquer via e que ponha em causa o bem-estar e integridade da pessoa idosa através de uma série de apoios propostos, nomeadamente:

- a) Orientação e encaminhamento social;
- b) Apoio psicológico;
- c) Suporte jurídico;
- d) Promoção de iniciativas que visem responder às necessidades sentidas por idosos, cuidadores formais e informais e por todos os agentes da sociedade civil que intervêm na problemática do envelhecimento, em termos de informação /formação;
- e) Sinalização de situações/problema que coloquem em risco, entre outros, aspetos relacionados com a segurança, saúde, direitos sociais e a dignidade humana”.

Relativamente às situações que mais frequentemente são sinalizadas, entre elas destacam-se: o abandono e negligência, o isolamento social, a necessidade de assistência/acompanhamento ou de representação legal do idoso, risco socioeconómico, a exploração económica ou financeira, ou seja, violência económica e financeira, violência física e psicológica. Dando especial destaque às situações de violência sobre os idosos, comprovado anteriormente pelos dados da APAV, presentes no Capítulo I.

3.4. Trabalho desenvolvido entre a CPI e as Câmaras Municipais

Tal como já foi referido na página 47 do Capítulo II, e considerando a pertinência da sua implementação, as Câmaras Municipais e a CPI-ARN estabelecem um protocolo²³ como modo de articulação entre as duas partes, no sentido de desenvolver uma rede de articulação interinstitucional com vista à maximização dos mecanismos para a promoção e proteção dos direitos da pessoa idosa.

Nas autarquias onde já se encontra implementado o Provedor do Idoso, essa tarefa torna-se mais facilitada, na medida em que o Provedor do Idoso se constitui como um medidor na garantia dos direitos do idoso, na comunidade. Depois, pela responsabilidade social que lhe advém de um quadro funcional criteriosamente elaborado pela CPI e validado pelas autarquias, ao qual corresponde uma panóplia de atividades muito diversificadas, orientadas para o atendimento de situações ou problemas relacionados com os idosos, respetivo estudo e acompanhamento.

O Provedor do Idoso está em permanente articulação com as instituições locais numa lógica de parceria e trabalho em rede e reporta as suas atividades à Comissão que, por sua vez, lhe presta o suporte formativo ou informativo e orientação estratégica conducente ao seu desenvolvimento.

Em relação ao futuro, “julgamos ser prioritário procedermos à implementação da figura do Provedor do Idoso no maior número de Concelhos possível, numa estratégia de aproximação ao grupo alvo da nossa intervenção”.

²³ Ver Anexo D

3.5.O Provedor da Comissão de Proteção ao Idoso: o caso da CPI de Guimarães

A 16 de Outubro de 2016, foi assinado o protocolo, tal como referido anteriormente, entre a CPI e a Câmara Municipal de Guimarães mas o Provedor do Idoso só foi apresentado formalmente à comunidade a 22 de Março de 2017.

A Câmara Municipal de Guimarães foi pioneira no que toca a este projeto, e o Sr. José Lopes foi nomeado para ser o primeiro Provedor a nível nacional.

Quando confrontado com a pergunta de como foi feita sua nomeação, responde que, “a nomeação é feita entre a CM e a CPI-ARN”, e o Sr. José Lopes foi nomeado porque sempre esteve ligado a questões da área social, já foi Presidente da Assembleia Municipal de Guimarães e também já foi Governador Civil de Braga e sempre foi sensível às questões relacionadas com os idosos. É importante referir que o trabalho de Provedor do Idoso é voluntário, não remunerado, “todas as deslocações são por minha conta” e tem mandatos de quatro anos, renováveis.

Aceitou o desafio “porque a realidade é muito séria” e o trabalho do Provedor “acaba por ter muita importância pela quantidade de idosos que existem no concelho de Guimarães mas é um trabalho extremamente desgastante porque somos confrontados com situações bastante difíceis e, se os vivermos de uma forma mais intensa somos afetados emocionalmente.”

A ideia da criação do Provedor do Idoso deveu-se ao facto de “em 2010, existirem no concelho mais de 22 mil idosos e apesar de existirem muitas respostas sociais em várias áreas a trabalhar com os idosos, mesmo assim a carência é grande, uma vez que, não são suficientes para a quantidade de pessoas que têm mais de 70/75 anos.” Manifestou “preocupação” face às situações de abandono, carência social e financeira e “casos de solidão que matam”.

Estando inserido no projeto da Rede Social da Câmara Municipal de Guimarães, com o objetivo de combater a pobreza e exclusão social e promover a inclusão e coesão sociais; promover o desenvolvimento social e integrado; promover um planeamento integrado e sistemático; potenciando sinergias, competências e recursos; garantir uma maior eficácia e uma melhor cobertura e organização do conjunto de respostas e equipamentos sociais ao nível local, tentando combater questões de vulnerabilidade, violência e isolamento social.

O Provedor tem a função de atender as pessoas e ajudá-las, está também no acompanhamento que faz às instituições sociais onde estão os idosos, “que tenho visitado e vou acompanhando o que vão fazendo”. Um dos papéis importantes do Provedor é “apoios a nível económico. Sensibilizar a Segurança Social, as juntas de freguesia, ajudas na obtenção de subsídios que da parte da Segurança Social que as pessoas nem sequer sabem que existem.”

As situações em que é necessária a sua atuação, “no sentido legal, nenhuma, mas estou disponível para ajudar em todos os casos, desde os mais simples aos mais difíceis.” Por exemplo: “desde queixas de barulhos excessivos na sua residência, em que o idoso tenha dificuldade em dormir, a situações de violência. Pessoas colocadas fora de casa pelos familiares e irem viver durante umas semanas na garagem e dormirem num colchão de um outro familiar. Não tem limite,” a disponibilidade para ouvir as pessoas é total para as coisas mais simples e mais complicadas, “procurando encontrar respostas juntamente com a pessoa para os problemas existentes.”

Ao longo do seu primeiro ano de trabalho, o senhor provedor trabalhou em parceria com os projetos já existentes na CM de Guimarães, tendo participado, nas atividades mais de 11 mil idosos (CPI, 2018).

Nos casos em que é necessária a atuação do Provedor pode-se ligar diretamente à CM, em que são encaminhados para os serviços de ação social contactar diretamente o próprio ou recorrer à junta de freguesia. Também acontece ser sinalizada alguma situação através das Instituições Sociais.

O Provedor tenta resolver o caso mediante a situação mas se necessário “recorro ao Procurador da República local, para receber a pessoa e ajudá-la, mas é necessário que a pessoa queira ser ajudada e esteja disponível para desabafar (exemplo, nos casos de violência doméstica).”

A atuação a nível judicial, “desde o primeiro momento que tomei posse como Provedor que tive o apoio dos responsáveis da Justiça na área de Guimarães. Reuni com todos os senhores e senhoras Procuradoras que manifestaram, desde logo, toda a vontade para apoiar todas as coisas que fossem necessárias.”

O trabalho entre a CPI-ARN e o Sr. Provedor é feito com reuniões periódicas, e “agora com os vários Provedores existentes em outros municípios, reunimo-nos para

trocar ideias e dúvidas, reunimo-nos no sentido de partilhar ideias e nos ajudarmos uns aos outros na resolução dos casos encontrados.”

Uma das maiores dificuldades encontradas são a falta de apoio por parte do Estado, é “necessário encontrar respostas globais de apoio, precisamos que o Estado atue nesse sentido.”

Como conclusão final, foi colocada a questão sobre o balanço do seu trabalho ao longo deste tempo, tendo dito que “sim, é importante a figura do Provedor do Idoso mas não é solução para tudo”. Uma das maiores razões da sua existência é que é “mais uma pessoa sensibilizada e à procura de encontrar respostas para os idosos.

A nível de intervenção local, passou a haver mais uma pessoa a pensar, mais uma pessoa a apoiar os idosos e as Instituições Sociais que trabalham com os idosos.”

A figura do provedor “trouxe uma maior noção da realidade dos detalhes da terceira idade, assim como uma leitura mais real do concelho na adaptação do concelho aos idosos.”

Conclusão

As alterações demográficas que se têm vindo a verificar, de forma acelerada, na sociedade portuguesa, traduzem-se num envelhecimento populacional, com consequências ao nível da vulnerabilidade da população idosa, do isolamento social e solidão nos idosos, e aumento da violência contra os idosos, o que lança desafios às instituições, às famílias e à comunidade em geral.

A vulnerabilidade pode ser considerada uma condição presente no envelhecimento que se pode manifestar em diferentes dimensões. Ampliar a discussão sobre este conceito, compreendendo a sua amplitude e complexidade, assim como as diversas possibilidades de intervenções podem proporcionar uma forma mais abrangente de atender às necessidades apresentadas pelos idosos.

No que toca ao isolamento social, é válido dizer que, este afeta negativamente a saúde e o bem-estar do ser Humano. As pessoas idosas são o grupo etário com maior tendência para dificuldades nas várias áreas humanas, sendo o seu ciclo social uma forma fundamental para atenuar essas dificuldades e promover o seu bem-estar e a sua qualidade de vida.

Está verificada uma maior vulnerabilidade dos idosos para experimentarem solidão. A solidão é um dos maiores problemas das pessoas de idade e há fatores quer pessoais, quer sociais, que contribuem para a sua existência.

Segundo Neril & Freire (2000), os relacionamentos sociais são muito importantes para o bem-estar físico e mental na velhice, sendo perfeitamente alcançável a meta de envelhecer livre da solidão e do isolamento, desde que se tomem iniciativas para manter uma boa qualidade de vida. Nesta ordem de ideias é importante, e cada vez tem sido mais debatido tanto a nível nacional como internacional, o envelhecimento ativo, na medida em que olhamos para o envelhecimento ao longo da vida, numa perspetiva preventiva e promotora de saúde e autonomia, no intuito de alcançar um maior bem-estar e qualidade de vida.

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. Observando os dados fornecidos pela APAV (2018) verifica-se que, em Portugal, a par do crescimento demográfico deste

grupo aumenta também a violência. Segundo a mesma, os idosos são vítimas de violência em diversos contextos.

O enquadramento jurídico-criminal da violência contra os idosos em Portugal não é suficiente para sua proteção. Apesar de, cada vez mais, haver uma preocupação com os idosos, o regime português não dispõe de um normativo específico de proteção à terceira idade, ou seja, os idosos são tratados como um adulto comum.

Através da observação do quadro apresentado com a comparação dos dados de violência verifica-se que há um crescimento quer nas crianças e jovens como nos idosos e que os valores são bastante semelhantes. No entanto, as crianças encontram-se protegidas com leis específicas e uma comissão nacional. Quanto aos idosos, o percurso normativo feito até hoje verifica 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 o que leva a colocar em questão que será importante pensar em criar uma Lei de Proteção do Idoso como a que existe para as crianças e jovens em perigo.

Perante a análise de toda a informação pesquisada verifica-se que já foram criados vários equipamentos específicos para os idosos tanto a nível público como privado, através da Rede Social, 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.

Para fazer face às exigências do envelhecimento surgiram a nível municipal, as Comissões de Proteção para Pessoas Idosas, para possibilitar a envolvimento partilhada da comunidade na resolução dos problemas e cumprimento dos direitos das pessoas idosas. Estas comissões são criadas pelos próprios municípios e possuem um funcionamento próprio e as que existem não são suficientes para dar resposta às necessidades que existem no país. Desta forma, deverá colocar-se em questão, a necessidade da criação de uma Comissão Nacional de Proteção de Idosos com um enquadramento legal podendo-se tornar uma mais-valia para afiançar a satisfação das atuais necessidades deste grupo heterogéneo em crescimento.

Será importante referir a dificuldade encontrada em conseguir ter o número exato de Comissões do Proteção para Idosos, existentes em Portugal, uma vez que, como não há uma lei a nível nacional específica para estas situações e as Comissões não estão registadas em nenhum local específico, trabalhando de forma autónoma. 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.

Para finalizar, referindo o estudo de caso deste trabalho, nomeadamente, a CPI-ARN, que consiste num novo modelo de intervenção social. A sua maior preocupação é a proteção social, organizando-se em defesa das pessoas idosas, com o intuito de as proteger e de promover os seus direitos.

Recentemente, a CPI-ARN lançou um novo projeto que consiste na criação da figura do Provedor do Idoso. No caso deste trabalho, o Provedor do Idoso a ser estudado foi o caso da Câmara Municipal de Guimarães que através da análise dos resultados estudados, consegue-se ter a noção da importância do seu trabalho desempenhado, tendo consciência que é um trabalho recente e ainda há muito caminho para percorrer.

Bibliografia

Amares, C. M. (2019). “*Provedor do Idoso*”. Consultado a 15/01/2019. Disponível em <http://www.cm-amares.pt/noticias/municipio-de-amares-assina-protocolo-para-criacao-do-provedor-do-idoso>.

Alfândega da Fé, C. M.. (2019) “*Conselho Municipal Sénior*”. Consultado a 15/01/2019. Disponível em <https://www.cm-alfandegadafe.pt/pages/1014>.

Alijó, C. M.. (2018) “*Comissão Municipal de Proteção de Pessoas Idosas*”. Consultado a 15/01/2019. Disponível em <http://www.cm-alijo.pt/noticia/921>.

Almeida, L. D. (2010). “*Suscetibilidade: novo sentido para a vulnerabilidade*”. Revista Bioética. V. 18, pp: 537-548.

APAV (2018). “*Pessoas Idosas Vitimas de Crime e de Violência (2013-2017)*” (online). Consultado a 15/01/2019. Disponível em https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Pessoas_Idosas_2013_2017.pdf

APAV (2017). “*Estatísticas. Relatório Anual 2017*” (online). Consultado a 08/03/2019. Disponível em https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2017.pdf.

Arcos de Valdevez, C. M. (2019) “*Comissão de Apoio á População Idosa*” (Regulamento). Consultado a 15/01/2019. Disponível em https://www.cmav.pt/cmarcos/uploads/writer_file/document/1283/REGULAMENTO_DA_COMISS_O_DA_APOIO__POPULA_O_IDOSA_DE_ARCOS_DE_VALDEV EZ.pdf.

Ávila, A. H.; Guerra, M. & Meneses M. P. R. (2007). “*Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da autoimagem na velhice*”. Pensamento Psicológico, vol. 3, núm. 8. Cali, Colômbia.

Ayres, J. R. C. M.; França Junior I.; Calazans G. J. & Saletti Filho H. C. (2003). “*O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios*”. In: Czeresnia D, Freitas CM. “*Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*”. Rio de Janeiro, Brasil, pp: 117-139.

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.

Bardin, L. (2008). “*Análise de Conteúdo*”. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA

Barroso, R. A. D. (2014). “*Há Direito dos Idosos?*”. Revista Jurídica: Julgar n.º 22. Coimbra Editora, pp: 117-127.

Bases Gerais do Sistema de Segurança Social. Lei nº4/2007. Consultado a 05/03/2019. Disponível em <https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/66798712/view?consolidacaoTag=Seguran%C3%A7a+Social>.

Batalha, C. M. (2019) “*COMAI - Comissão Municipal de Apoio ao Idoso.*” Consultado a 15/01/2019. Disponível em <http://www.cm-batalha.pt/areas-de-intervencao/accao-e-apoio-social/programas-de-intervencao-social/comai-comissao-municipal-de-apoio-ao-idoso>.

Berkman, L. F.; Brissette, I.; Glass, T. & Seeman, T. E. (2000) “*From social integration to health: Durkheim in the new millennium*”. Social Science & Medicine, 51, pp: 843-857.

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). “*Comissão Municipal de Proteção de Pessoas Idosas*”. (Regulamento). Consultado a 15/01/2019. Disponível em <http://www.cm-boticas.pt/docs/rmpi.pdf>.

Braga (2013). “*Comissão de Proteção ao Idoso*”. Consultado a 15/01/2019. Disponível em <http://revistaspot.pt/index.php/2016/10/12/comissao-de-protecao-ao-idoso-pela-defesa-dos-direitos-sociais-e-da-dignidade-humana/>.

Cabeceiras de Basto, C. M. (2019) “*Comissão Municipal de Proteção de Pessoas Idosas*”. Consultado a 15/01/2019. Disponível em <https://cabeceirasdebasto.pt/menu-municipios-conselhos-comissoes-comissao-protecao-de-pessoas-idosas>.

Capucha, L. (2014). “*Envelhecimento e políticas sociais em tempos de crise.*” *Envejecimiento y políticas sociales en tiempos de crisis*”, (74), pp:113-131.

Carregal do Sal, C. M. (2014) “*Comissão Municipal de Proteção de Idosos.*” (Regulamento). Consultado a 15/01/2019. Disponível em http://www.carregal-digital.pt/cmcarregaldosal/uploads/document/file/814/regulamento_cmpi_c_do_sal.pdf

Carvalho, A. (2018). “*O Direito fundamental à proteção na velhice através dos Impostos. Fiscalidade na Velhice*”. Novas edições Académicas.

Carvalho, A. S. (2014). “*O idoso e o direito à Segurança Social em Portugal*”, FADUSP. Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. São Paulo: Brasil.

Carvalho, M. I (2012). “*Envelhecimento e cuidados domiciliários em instituições de solidariedade social*”. Lisboa: Coisas de ler.

Cardoso, S. et al. (2012), “*Estado e políticas sociais sobre a velhice em Portugal*”, *Análise Social*, 204, XLVII (3.º), pp. 606-630.

Centro de Estudos dos Povos e Culturas de Expressão Portuguesa (CEPCEP) (2012). “*O Envelhecimento da População: Dependência, Ativação e Qualidade*” (Relatório Final). Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências Humanas. Lisboa.

Chaves, C. M. (2012) “*Comissão Municipal de Proteção de Pessoas Idosas*”. (Regulamento). Consultado a 15/01/2019. Disponível em <https://www.chaves.pt/uploads/document/file/637/63.pdf>.

CNPCJR (s. d.) “*Comissões de Proteção de Crianças e Jovens - O que são*”. Consultado a 18/03/2019. Disponível em <https://www.cnpdpcj.gov.pt/cpcj/o-que-sao.aspx>.

Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ). Lei nº 174/99. Consultado a 08/03/2019. Disponível em http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=545&tabela=leis&so_miolo=.

Comissão de Proteção do Idoso, Associação Regional do Norte. Consultado a 06/06/2018. Disponível em <http://revistaspot.pt/index.php/2016/10/12/comissao-de-protecao-ao-idoso-pela-defesa-dos-direitos-sociais-e-da-dignidade-humana/>.

CPI (8 de Maio de 2018) “*Apresentação dos Resultados da Atividade do Provedor do Idoso*”.

Dias, I. (2004), “*A violência sobre as mulheres e os idosos*”, *Psychologica*, 36, pp.33-61.

Dias, I. (2005). “*Envelhecimento e violência contra idosos*”. *Sociologia*, 15, pp: 249-274.

Diário da República Eletrónico, Lei n.º 31/2003, de 22 de Agosto. Consultado a 18/03/2019. Disponível em <https://dre.pt/pesquisa/-/search/656109/details/maximized>

Diário de República Eletrónico, Lei n.º 142/2015, de 8 de Setembro. Consultado a 18/03/2019. Disponível em https://dre.pt/home/-/dre/70215246/details/maximized?p_auth=d7wl5lmP

Diário da República Eletrónico, Lei n.º 23/2017, de 23 de Maio. Consultado a 18/03/2019. Disponível em <https://dre.pt/home/-/dre/107061811/details/maximized>.

Direção Geral de Saúde (DGS) (2004). Circular Normativa n.º 13/DGCG: Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Consultado a 19/06/2019. Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/circular-normativa-n-13dgcg-de-02072004.aspx>.

DSGG (2019). “*Proteção Social das Pessoas Idosas*” (online). Consultado a 08/03/2019. Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/14653624/Guia_Pessoas_Idosas/e39f972b-48a8-4336-a625-a8c6430be6d4.

Diploma Legal (2006): Decreto de Lei n.º 115/2006, de 14 de Junho. Consultado a 18/03/2019. Disponível em <https://dre.pt/pesquisa/-/search/344943/details/maximized>.

Delgado, E. & Lima, A., (2010). “*A melhor idade do Brasil: aspetos biopsicossociais decorrentes do processo de envelhecimento*”. Ulbra e Movimento (REFUM), Ji-Paraná, volume 1, n.º2, pp:76-91.

Estatuto do Idoso - Lei 10741/03. Lei n.º 10.741, de 1 de Outubro de 2003. Consultado a 16/01/2019. Disponível em <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/98301/estatuto-do-idoso-lei-10741-03>.

Ferreira, C. M. (2016) “*As Dores Emocionais da Velhice*”. Revista Portal da Divulgação, n.º48, Ano VI. Mar. Abr. Mai., pp: 69-72.

Figueiredo, L. (2007). “*Cuidados Familiares ao Idoso Dependente*”. Lisboa: Climepsi Editores.

Freitas, P. C. B. (2011). “*Solidão em Idosos: Perceção em Função da Rede Social*”. II Ciclo em Gerontologia Social Aplicada. Universidade Católica Portuguesa, Centro Regional de Braga, Faculdade de Ciências Sociais. Braga. Consultado a 19/06/2019.

Fundão, C. M. (2019) “*Comissão Municipal de Proteção à Pessoa Idosa do Fundão*”. Consultado a 15/01/2019. Disponível em https://www.cm-fundao.pt/servicos/accaosocial/areas_intervencao/comissao_protecao_idoso.

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 a 12/01/2019. Disponível 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. 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.

Grândola (2011) “*Grupo de Trabalho para as Questões da Pessoa Idosa, Dependente ou Deficiente*.” (Regulamento). Consultado a 15/01/2019. Disponível em https://www.cm-grandola.pt/cmgrandola/uploads/writer_file/document/669/Regulamento_Interno.pdf.

Guimarães, C. M. (2016). “*Provedor do Idoso*”. Consultado a 15/01/2019. Disponível em <https://www.cm-guimaraes.pt/pages/1282>.

INE (2017) “*Mantém-se o agravamento do envelhecimento demográfico, em Portugal, que só tenderá a estabilizar daqui a cerca de 40 anos.*” Destaque à Informação à Comunicação Social. Consultado a 14/03/2019. Disponível em

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=277695619&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt.

Instituto da Segurança Social, I. P. (2014). “*Guia Prático – Rede Social*” (31B – V4.03). Consultado a 15/01/2019. Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/25898/rede_social/d5164449-b5cf-4eb9-a853-bb0d37085c01/d5164449-b5cf-4eb9-a853-bb0d37085c01.

Instituto da Segurança Social, I. P. (2017). “*Guia Prático – Apoios Sociais – Pessoas Idosas*” (N35J – V4.11). Consultado a 15/01/2019. Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/33603/N35_apoios_sociais_idosos/638b6f1a-61f6-4302-bec3-5b28923276cb.

Junges, J. (2006) “*Bioética hermenêutica e casuística*.” São Paulo, Brasil: Loyola.

Lagos, C. M. (2015) “*Conselho Municipal Sénior*”. Consultado a 15/01/2019. Disponível em <https://www.cm-lagos.pt/areas-de-atuacao/intervencao-social/conselho-municipal-senior>.

Leal, A. da Silva (1982). “*A Organização do Estado depois da Revolução de 1974*”, *Análise Social*, Vol. XVIII, nº 72/73/74, pp. 927-945.

Lisboa (2017) “*Instituto Português de Proteção à Pessoa Idosa*”. Consultado a 15/01/2019. Disponível em <http://www.ipppi.pt/wp-content/uploads/2017/12/Escritura-do-IPPPI.pdf>.

Lopes, M. J.; Mendes, F. R. P. & Silva, A. O. (2014). “*Envelhecimento. Estudos e Perspetivas*”. 1ª Edição. Martinari. São Paulo, Brasil, pp: 303-317.

Maia, F. O. M. (2011) “*Vulnerabilidade e Envelhecimento: Panorama dos Idosos residentes no Município de São Paulo, Estudo Sabe*.” Tese apresentada ao Programa de

Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA), Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo. Consultado a 01/06/2019.

Martins, R. M. (2006). “*Envelhecimento e Políticas Sociais*”. Revista Millenium, pp. 126-138.

Mendes, A. (2012). “*Direito ao Envelhecimento Perspetiva Jurídica dos Deveres Familiares Relativamente a Entes Idosos*”. Dissertação de Mestrado em Direito Judiciário, Minho, Escola de Direito, Universidade do Minho. Consultado em 31/01/2019.

Mendonça, J. M. (2008). “*Breves considerações a respeito do estatuto do Idoso*”. Consultado a 15/02/2019. Disponível em <https://www.ebah.com.br/content/ABAAAhJFgAJ/breves-consideracoes-a-respeito-estatuto-idoso-artigo#>.

Mercadante, E. F. (2007). “*Algumas Reflexões Sobre o Lugar Social da Velhice e do Velho*”. Secretaria Municipal da Saúde. “*Caderno de Violência contra a Pessoa Idosa*”. Volume 3. São Paulo, Brasil. pp: 16-17.

Minayo, M. C. S. (2003) “*Violência contra idosos: relevância para um velho problema.*” Caderno de Saúde Pública. V. 19. Rio de Janeiro, Brasil. pp: 783-791.

Miranda, J. & Medeiros, R. (2007) “*Breve nota sobre a Segurança Social*”, in Estudos em memória do Professor Doutor José Dias Marques, Almedina, pp: 225-233.

Miranda, J. & Medeiros, R. (2010) “*Constituição Portuguesa Anotada,*” Tomo I. 2ª edição. Wolters Kluwer/Coimbra Editora.

Miranda, J. & Medeiros, R. (2014) “*Manual de Direito Constitucional,*” Volume II, Tomo IV. Coimbra Editora.

Monteiro, H. & Neto, F. (2008). “*Universidades da terceira idade: Da solidão aos motivos para a sua frequência*”. Porto: Legais Editora.

Neri, A. L. & Rodrigues, N. O. (2012) “*Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil*”. *Ciência & Saúde Coletiva*. V. 17. pp: 2129-2139.

Neril, A. & Freire, S. (2000). “*E por falar em boa velhice*”. Campinas: Papirus.

Neto, F. (2000). “*Psicologia Social*” Volume II. Lisboa: Universidade Aberta.

Odemira, C.M. (2012) “*Comissão Municipal do Idoso*”. Regulamento. Consultado a 15/01/2019. Disponível em https://www.cm-odemira.pt/uploads/document/file/10840/Regimento_Interno_Comiss_o_Municipal_do_Idoso.pdf.

Oliveira, R. (2013). “*Viver com o Envelhecimento: das Políticas às Práticas*”. Dissertação de Mestrado em Educação e Formação de Adultos e Intervenção Comunitária. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Coimbra. Consultado a 08/02/2019.

Oliveira de Azeméis, C. M. (2010) “*Conselho Municipal Sénior*”. Consultado a 15/01/2019. Disponível em https://www.cm-oaz.pt/acao_social.352/senior.562/conselho_municipal_do_idoso.a1272.html.

OMS (2002) “*Active Ageing, A Policy Framework*”. Genève.

OMS (2005). “*Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde*”. Tradução: Suzana Gontijo. Brasília, Brasil.

Paço, C. A. B. L. (2016) “*Solidão e Isolamento na Velhice*”. Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social pelo Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Lisboa. Consultado a 15/06/2019.

Pais, J. M. (2006). “*Nos Rastos da Solidão – Deambulações Sociológicas*”. Porto: Ambar.

Paúl, M. Constança (1997). “*Lá para o fim da vida: Idosos, família e meio ambiente*”. Coimbra: Livraria Almedina.

Paúl, M. Constança (2005). “*A construção de um modelo de envelhecimento Humano*”. In Paúl e Fonseca (coord.). *Envelhecer em Portugal*, pp. 21-41. Lisboa, Climepsi.

Paz, A. A., Santos, B. R. L. & Eidt O. R. (2006). “*Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde*”. *Acta Paul Enferm.* Volume 19 nº.3, São Paulo, Brasil, pp: 338-342.

Penafiel, C. M. (2017) “*Comissão Municipal de Proteção do Idoso.*” Regulamento. Consultado a 15/01/2019. Disponível em <https://www.cm-penafiel.pt/wp-content/uploads/2018/01/RegulamentoComissaoMunicipalApoioIdoso.pdf>

Peniche (2015) “*Peniche cria comissão de proteção de idosos*”. Fórmula de afeto - notícia. Consultado a 19/03/2019. Disponível em <http://www.formuladeafeto.pt/peniche-cria-comissao-de-protecao-de-idosos/>

Perel-Levin, Silvia (2008). “*Discussing Screening for Elder Abuse at Primary Health Care Level, Geneva, World Health Organization Press*”. Consultado em 12/02/2019. Disponível em http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241594530_eng.pdf.

Pinheiro, J. (2011). “*O Direito da Família Contemporânea*”. (3ª edição). Lisboa: AAFDL.

Póvoa de Lanhoso, C. M. (2018). “*Provedor do Idoso*.” Consultado a 15/01/2019. Disponível em <https://www.povoadelanhoso.pt/atividade-municipal/educacao/provedor-do-idoso/>.

Programa AEEASG para Portugal (2012). “*Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e solidariedade entre Gerações*”. Programa de ação, 2012. Lisboa: Governo de Portugal.

Projeto de Lei N.º 526/VIII cria as Comissões de Proteção e Promoção dos Direitos dos Idosos. Consultado a 30/01/2019. Disponível em <http://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679595842774f6a63334e7a637664326c756157357059326c6864476c3259584d76566b6c4a535339305a58683062334d76634770734e5449324c565a4a53556b755a47396a&fich=pjl526-VIII.doc&Inline=true>.

Protocolo de Cooperação entre Comissão de Proteção ao Idoso (CPI) e o Município de Guimarães- Provedor do Idoso (Outubro de 2016). Consultado a 01/02/2019. Disponível em https://www.cm-guimaraes.pt/cmguimaraes/uploads/document/file/10355/15_-_ANEXO_-_Protocolo_-_Figura_Provedor_do_Idoso_CPI_.pdf.

Protocolo de Parceria entre Comissão de Proteção ao Idoso (CPI) e o Ministério Público (Dezembro de 2018). Consultado a 01/02/2019. Disponível em http://comarca-portoeste.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/pdf/protocolo_idoso.pdf.

Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (2015). “*Manual de investigação em ciências sociais*”. Lisboa: Gradiva

Ramalho, A. & Ramalho, J. (2014). “*A relevância da formação em Gerontologia Social na implementação das políticas sociais em Portugal*”. Luz, H. & Miguel, I., “*Gerontologia Social. Perspetivas de Análise de Intervenção*”. Coimbra: Centro de Investigação em Inovação Social e Organizacional (CIS) do Instituto Superior Bissaya Barreto (ISBB), pp: 39-50.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 63/2015. Estratégia de Proteção ao Idoso. Consultado a 19/03/2019. Disponível em https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/70095695/details/maximized?p_auth=KwJbch6C.

Resolução n.º 46/91 da Assembleia Geral das Nações Unidas (16 de dezembro de 1991). Princípio das Nações Unidas para Pessoas Idosas. Consultado a 23/03/2019. Disponível em <http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/princ-pessoasidosas.pdf>.

Ribeiro, O. (2012). “*O Envelhecimento ativo e os constrangimentos da sua definição*”. Sociologia, revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto. Número temático: Envelhecimento demográfico, pp: 33-52.

Rodrigues, A. (2016). “*O papel das Comissões Municipais de Proteção às Pessoas Idosas*”, Dissertação de Mestrado em Serviço Social, Instituto Universitário de Lisboa. Consultado em 02/10/2018.

Rosa, M. J., & Chitas, P. (2010). “*Portugal: Os números*”. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Rosas, I. (2015), “*Idosos: Vulnerabilidades, Risco, e Violência. Que medidas de proteção?*”. Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social, Instituto Superior de Serviço Social do Porto. Porto. Consultado a 02/10/2018.

Santarém, C. M. (2016). “*Comissão Municipal de Proteção de Pessoas Idosas e/ou Dependentes.*” Consultado a 15/01/2019. Disponível em https://www.cm-santarem.pt/?option=com_phocadownload&view=category&id=18&Itemid=830.

Santo Tirso, C. M. (2018) “*Comissão Municipal de Apoio a Idosos e a Pessoas Dependentes.*” Consultado a 15/01/2019. Disponível em <https://www.cm-stirso.pt/noticia/apoio-a-idosos-de-santo-tirso-ganha-comissao-municipal>.

Santos, A. J., Nicolau, R., Fernandes, A. A., & Gil, A. P. (2013).” *Prevalência da violência contra as pessoas idosas: Uma revisão crítica da literatura. Prevalencia de la violencia contra las personas de la tercera edad: unarevisión crítica de la literatura.*” (72), pp: 53-77.

Santos, F. A. G. (2015). “*Isolamento Social em Pessoas Idosas*”. Um Projeto de Intervenção de Enfermagem Comunitária na USF Tejo. Lisboa.

Sénat (2003), “*Rapport de la commission d’enquête sur la maltraitance envers les personnes handicapées accueillies en établissements et services sociaux et médico-sociaux et les moyens de la prévenir, créée en vertu d’une résolution adoptée par le Sénat de 12 décembre 2002*”. Consultado a 10/03/2019. Disponível em <http://www.senat.fr/rap/r02-339-1/r02-339-11.pdf>.

Serpa (2019) “*Comissão de Proteção do Idoso*”. Regulamento. Consultado a 15/01/2019. Disponível em [file:///C:/Users/sofia/Downloads/comissaodeprotecaodoidosodoconcelhodeserpa%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/sofia/Downloads/comissaodeprotecaodoidosodoconcelhodeserpa%20(3).pdf).

Silva, M. R. (2016). “*Envelhecimento e proteção social: Aproximações entre Brasil, América latina e Portugal*”. Serv. Soc., São Paulo, n.º 126, pp: 215-234.

Simões, J. A. (2010) “*Reflexão bioética sobre a situação do idoso e sua família*”. Acta Med Port. 23(3): 483-92.

Valença, C. M. (2019) “*Comissão de Proteção e Promoção de Pessoas Idosas e Adultos Dependentes.*” Consultado a 15/01/2019. Disponível em <https://www.cm-valenca.pt/apoio-a-idosos>

Vianna, L.G., Ferreira, H.H.A., Duarte, J.A., Oliveira, B.M.de, Cunha, C.S., Augusto, N.D’A., & Bezerra, A.J.C. (2015). “*A violência contra os idosos nos filmes*”. Revista Kairós Gerontologia, 18 (2), pp: 167-195.

Vila Nova de Famalicão (22 janeiro 2018) “*Famalicão cria equipa para proteger idosos.*”

Consultado em 15/01/2019. Disponível em <https://www.cmjornal.pt/portugal/detalhe/famalicao-cria-equipa-para-proteger-idosos>.

Vila de Rei, C. M. (2013) “*Comissão de Proteção do Idoso em Risco*” (Regulamento).

Consultado a 15/01/2019. Disponível em http://www.cm-viladerei.pt/images/acao_social/cpir/regulamento_da_Comiss%C3%A3o_idosos.pdf

Vila Velha de Ródão, C. M. (2019) “*Comissão de Promoção e Proteção de Idosos*”.

Consultado a 15/01/2019. Disponível em <http://www.cm-vvrodao.pt/atividade-municipal/acao-social/comissao-de-promocao-e-protecao-de-idosos.aspx>.

Vizela (2018) “*Câmara vai criar Comissão de Proteção ao Idoso*”. Notícia Rádio Vizela.

Consultado a 15/01/2019. Disponível em <http://radiovizela.pt/noticia-camara-vai-criar-comissao-de-protecao-de-idosos>.

Wall, Karin (1995), “*Apontamentos sobre a família na política social portuguesa*”, *Análise Social*, XXX, (131-132), pp. 431-458.

Zimmerman, G. L. (2000). “*Velhice - Aspectos Biopsicossociais*”. Porto Alegre: Artmed.

ANEXO A

Comissões de Proteção de Pessoas Idosas encontradas (online)

- **Alfândega da fé:** https://www.cm-alfandegadafe.pt/uploads/writer_file/document/246/Regulamento_Conselho_Municipal_S_nior.pdf. (regulamento)
- **Alijó:**
[file:///C:/Users/sofia/Downloads/Regulamento%20da%20Comiss%C3%A3o%20Municipal%20de%20prote%C3%A7%C3%A3o%20de%20Pessoas%20Idosas%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/sofia/Downloads/Regulamento%20da%20Comiss%C3%A3o%20Municipal%20de%20prote%C3%A7%C3%A3o%20de%20Pessoas%20Idosas%20(1).pdf). (regulamento).
- **Arcos de Valdevez:**
https://www.cmav.pt/cmav/uploads/writer_file/document/1283/REGULAMENTO_DA_COMISS_O_DA_APOIO_POPULA_O_IDOSA_DE_ARCOS_DE_VALDEV_EZ.pdf. (regulamento).
- **Batalha:** http://www.cm-batalha.pt/source/docs/areas/accao_social/programas/comai/regulamento_aviso_5801-2012.pdf (regulamento)
- **Boticas:** <http://www.cm-boticas.pt/docs/rmpi.pdf> (regulamento)
- **Braga e Porto:** <https://empresite.jornaldenegocios.pt/CPI-COMISSAO-PROTECAO-AO-IDOSO-ASSOCIACAO-REGIONAL-NORTE.html>.
- **Cabeceiras de Basto:** <https://cabeceirasdebasto.pt/menu-municipios-conselhos-comissoes-comissao-protecao-de-pessoas-idosas>
- **Carregal do Sal:** http://www.carregal-digital.pt/cmcarregaldosal/uploads/document/file/814/regulamento_cmpi_c_do_sal.pdf (regulamento)
- **Chaves:** <https://www.chaves.pt/uploads/document/file/637/63.pdf> (regulamento)
- **Fundão:** https://www.cm-fundao.pt/servicos/accaosocial/areas_intervencao/comissao_protecao_idoso.
- **Grândola:** <https://docplayer.com.br/12713230-Grupo-de-trabalho-para-as-questoes-da-pessoa-idosa-dependente-ou-deficiente-de-grandola-regulamento-interno.html>. (regulamento).

- **Lagos:** <file:///C:/Users/sofia/Downloads/RegulamConsMunSeniorLagos.pdf>.
(regulamento).
- **Lisboa:** <http://www.ipppt.pt/>.
- **Odemira:** https://www.cm-odemira.pt/uploads/document/file/10840/Regimento_Interno_Comiss_o_Municipal_do_Idoso.pdf. (regulamento).
- **Oliveira de Azeméis:** https://www.cm-oaz.pt/acao_social.352/senior.562/conselho_municipal_do_idoso.a1272.html.
(regulamento)
- **Penafiel:** <https://www.cm-penafiel.pt/wp-content/uploads/2018/01/RegulamentoComissaoMunicipalApoioIdoso.pdf>.
(regulamento).
- **Peniche:** http://www.cm-peniche.pt/_uploads/PDF_Noticias/RegulamentoComissaoAcompanhamentoIdosos-DR05out2015.pdf. (regulamento).
- **Santarém:**
file:///C:/Users/sofia/Downloads/Regulamento_CPP_Idosas_eou_Dependentes.pdf.
(regulamento).
- **Santo Tirso:** https://www.cm-stirso.pt/cmsantotirso/uploads/document/file/3313/Regulamento_Municipal_da_Comiss_o_Municipal_de_Prote_o_de_Idosos_e_Adultos_Dependentes.pdf. (regulamento).
- **Serpa:**
[file:///C:/Users/sofia/Downloads/comissaodeprotecaodoidosodoconcelhodeserpa%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/sofia/Downloads/comissaodeprotecaodoidosodoconcelhodeserpa%20(1).pdf). (regulamento).
- **Valença:** <https://www.cm-valenca.pt/3744>
- **Vila de Rei:** http://www.cm-viladerei.pt/images/acao_social/cpir/regulamento_da_Comiss%C3%A3o_idosos.pdf.
(regulamento)
- **Vila Velha de Ródão:** <http://www.cm-vvrodao.pt/atividade-municipal/acao-social/comissao-de-promocao-e-protecao-de-idosos.aspx>.

ANEXO B

Guião de entrevista com a Comissão de Proteção ao Idoso, Associação Regional do Norte

As perguntas que se seguem constituem um dos meios para a obtenção de informação sobre as Comissões de Proteção aos Idosos. Este guião serve para conhecer a história e o trabalho desempenhado pela CPI-ARN.

- 1) Pretendo estudar em que é que consiste uma CPI?
- 2) Como surgiu a ideia?
- 3) Que motivos levaram à sua criação?
- 4) De que forma é que a intervenção das CPIs têm resolvido ou minimizado os problemas apresentados?
- 5) Como é feita a sua intervenção?
- 6) Que tipo de situações são sinalizadas com mais frequência?
- 7) Como é que é feito o trabalho entre a CPI e as respetivas Câmaras Municipais?

ANEXO C

Guião de entrevista com o Provedor do Idoso da Câmara Municipal de Guimarães

As perguntas que se seguem constituem um dos meios para a obtenção de informação sobre o Provedor do Idoso. Este guião serve para conhecer a história e o trabalho desempenhado pelo Provedor.

- 1) Quem é o Provedor do Idoso? Como é feito o processo de seleção?
- 2) Qual é o seu papel/função?
- 3) Que motivos levaram à criação da figura do Provedor do Idoso na Câmara Municipal?
- 4) Como surgiu a ideia? De quem partiu a iniciativa?
- 5) Em que tipo de situações é necessária a atuação do Provedor do Idoso?
- 6) Como é feita a sua intervenção?
- 7) Como se tem conhecimento das situações em que é necessária a atuação do Provedor do Idoso?
- 8) Como se pode reportar uma caso?
- 9) Existe algum trabalho entre o Provedor e as Instituições do município?
- 10) Que tipo de situações são sinalizadas com mais frequência?
- 11) Quais as facilidades/dificuldades que apresenta na hora de intervir?
- 12) Costuma atuar de forma judicial? De que forma?
- 13) Relativamente à CPI, como é feito o trabalho entre a CPI e o Provedor?
- 14) Considera que a criação da figura do Provedor do Idoso valeu a pena?

ANEXO D

Protocolo entre a Comissão de Proteção ao Idoso e a Câmara Municipal de Guimarães

Considerando a pertinência da implementação, no concelho de Guimarães, do Provedor do Idoso, A COMISSÃO DE PROTEÇÃO AO IDOSO, ASSOCIAÇÃO REGIONAL DO NORTE, com sede na Rua Santos Pousada, n.º 441, 4000-486 freguesia de Bonfim, Concelho do Porto, NIPC 510891233, representado pelo seu Presidente da Direção, Carlos Alberto Leite Branco; e o MUNICÍPIO DE GUIMARÃES, com sede no Largo Cónego José Maria Gomes, na cidade de Guimarães, NIPC 505948605, aqui representada pelo seu Presidente da Câmara Municipal, Domingos Bragança Salgado, Acordam, entre si, celebrar este protocolo para a implementação e desenvolvimento da figura do Provedor do Idoso, ao abrigo da competência prevista na al. u) do n.º 1 do art.º 33.º do Anexo I da lei n.º 75/2013, de 12 de setembro, e que se regerá pelas cláusulas seguintes:

Cláusula 1ª Objeto

O presente protocolo estabelece o modo de articulação entre as partes envolvidas com vista à implementação e desenvolvimento da figura do Provedor do Idoso.

Cláusula 2ª Objetivos

O Provedor do Idoso tem como objetivos:

1. Defender os direitos das pessoas idosas;
2. Receber queixas, denúncias e reclamações relacionadas com as pessoas idosas e proceder ao seu encaminhamento para as entidades competentes;
3. Averiguar as situações sinalizadas pelas pessoas idosas ou pela comunidade que possam indicar perigo;
4. Acompanhar, até ao seu encerramento, cada um dos processos instruídos ou encaminhados, estabelecendo sempre que necessário a ligação com o interessado.
5. Promover o desenvolvimento pessoal e social das pessoas idosas, a sua autonomia e a integração social;

6. Intervir na tutela dos interesses das pessoas idosas, designadamente junto das diversas instituições;
7. Dirigir recomendações aos órgãos competentes, com vista à correção de atos ilegais ou injustos inferidos contra as pessoas idosas;
8. Procurar as soluções mais adequadas à tutela dos interesses legítimos dos cidadãos idosos e ao aperfeiçoamento da ação administrativa, em colaboração com os órgãos e serviços competentes;
9. Assegurar a representatividade da população sénior na definição das políticas da autarquia;
10. O Provedor do Idoso, em articulação com a CPI, deverá promover iniciativas que visem responder às necessidades das pessoas idosas, dos cuidadores formais e informais e de todos os agentes da sociedade civil que intervêm na problemática do envelhecimento.

Cláusula 3ª Compromissos

Para a realização dos objetivos definidos na cláusula anterior a CPI compromete-se

a:

1. Implementar uma metodologia de avaliação diagnóstica do cenário atual e prospetivo relativamente à população idosa da região, implicando os diferentes atores sociais, com vista a apresentação de linhas estratégicas de médio e longo prazo, objetivos de desenvolvimento, por referência às dimensões biológica, psicológica, social e funcional do envelhecimento;
2. Prestar apoio especializado, através de uma equipa multidisciplinar constituída em articulação com as instituições da comunidade;
3. Promover projetos, estudos e iniciativas na área jurídica, da segurança, saúde e ação social, isoladamente ou em articulação com universidades, instituições e organizações públicas e privadas, nacionais e internacionais;
4. Desenvolver parcerias com organizações públicas e privadas que visem concretizar os objetivos da CPI, nomeadamente através de apoio a iniciativas e projetos na área da prevenção, promoção da saúde e autonomia, formação e informação.

O Município de Guimarães compromete-se a:

1. Disponibilizar os meios técnicos e humanos de apoio à implementação e desenvolvimento do Provedor do Idoso;
2. Promover a articulação interinstitucional das estruturas e programas sociais existentes na comunidade de forma a facilitar a atuação do Provedor do Idoso;
3. Em colaboração com a CPI definir um plano de ação anual da atividade do Provedor do Idoso e proceder à respetiva avaliação de acordo com a metodologia previamente definida por ambas as partes;
4. Os resultados da avaliação anual supra referida serão divulgados publicamente em sessão anual em data a definir por ambas as partes.

Cláusula 4ª Considerações Finais

1 - Qualquer dúvida resultante da aplicação ou interpretação do presente protocolo será resolvida de comum acordo entre as partes, com observação do disposto no estatuto do Provedor do Idoso, que se anexa ao presente Protocolo e dele fica a fazer parte integrante.

2- O presente protocolo poderá ser modificado por acordo entre as partes, o qual deverá ser reduzido a escrito, anexo ao presente e devidamente divulgado.

3- A cessação de efeitos do presente protocolo não afetará os acordos que entretanto sejam efetuados na abrangência do presente protocolo mantendo-se as condições que por este são dadas.

ANEXO E

Estatuto do Provedor do Idoso

A Comissão de Proteção ao Idoso (CPI) -Associação Regional do Norte é uma organização sem fins lucrativos, de âmbito regional, que visa proteger e promover os direitos do idoso quando está em risco a sua segurança, saúde, direitos sociais e a dignidade humana.

A CPI tem por missão orientar e dar apoio especializado aos idosos e cuidadores formais e informais, disponibilizando suporte informativo, orientação e encaminhamento social, apoio psicológico, suporte jurídico e sinalização de situações problemáticas.

No desenvolvimento da sua atividade, a CPI tem como base os valores da solidariedade, humanismo, responsabilidade social, ética profissional, competência, cooperação e inovação.

Para a realização do seu objetivo, tendo em conta a melhoria das condições de vida de todos os idosos, a CPI propõe-se: implementar uma metodologia de avaliação diagnóstica do cenário atual e prospetivo relativamente à população idosa da Região Norte, implicando os diferentes atores sociais, com vista a apresentação de linhas estratégicas de médio e longo prazo, objetivos de desenvolvimento, por referência às dimensões biológica, psicológica, social e funcional do envelhecimento; prestar apoio especializado, através de uma equipa multidisciplinar constituída em articulação com as instituições da comunidade; promover projetos, estudos e iniciativas na área jurídica, da segurança, saúde e ação social, isoladamente ou em articulação com universidades, instituições e organizações públicas e privadas, nacionais e internacionais; desenvolver parcerias com organizações públicas e privadas que visem concretizar os objetivos da CPI, nomeadamente através de apoio a iniciativas e projetos na área da prevenção, promoção da saúde e autonomia, formação e informação.

Desde o início da sua atividade, a CPI considerou que era necessária a criação de uma plataforma de ligação entre as diferentes entidades locais, enquanto garante dos direitos do idoso e agente de promoção da sua qualidade de vida. Este objetivo foi concretizado através da figura do Provedor do Idoso. Trata-se de uma pessoa oriunda da comunidade, com idoneidade e especial sensibilidade para as questões das pessoas idosas que se pretende que sirva de ligação entre a população sénior e as diversas instituições

que atuam nesta área. Pretende-se igualmente que o Provedor do Idoso seja um elemento de ligação à autarquia, designadamente assegurando a representatividade da população sénior na definição das suas políticas para o envelhecimento. Para este efeito, as autarquias, em articulação com a CPI, são chamadas a desempenhar um papel ativo fundamental na escolha e nomeação do Provedor do Idoso, bem como na atribuição dos meios necessários para a sua atividade.

Assim, a CPI aprova o seguinte Estatuto do Provedor do Idoso,

Capítulo I: Perfil

Artigo 1.º

O Provedor do Idoso será uma pessoa maior de idade, preferencialmente residente no concelho da sua atuação.

Artigo 2.º

O Provedor do Idoso será uma pessoa identificada com a missão, visão e os valores da CPI.

Artigo 3.º

O Provedor do Idoso será uma pessoa de comprovada reputação, integridade e independência, sendo reconhecido como tal pelos seus pares.

Artigo 4.º

O Provedor do Idoso deverá ser conhecedor dos direitos e deveres do cidadão idoso e dos instrumentos legais de apoio à pessoa idosa.

Capítulo II: Nomeação

Artigo 5.º

A nomeação do Provedor do Idoso compete à autarquia.

Artigo 6.º

Para proceder à nomeação do Provedor do Idoso, a autarquia deverá auscultar os cidadãos idosos do respetivo concelho.

Artigo 7.º

O Provedor do Idoso poderá igualmente ser escolhido pelos cidadãos idosos do concelho, carecendo neste caso de validação da autarquia.

Artigo 8.º

No prazo de dez dias, a autarquia deverá comunicar à CPI a nomeação ou validação do Provedor do Idoso.

Artigo 9.º

1. O Provedor do Idoso é nomeado pelo período de quatro anos, renovável, por uma só vez, por igual período.
2. Para efeitos de eventual renovação do mandato, o Provedor deve informar a autarquia do termo do período com a antecedência mínima de 60 dias.
3. Não havendo renovação, o mandato cessa no final do respetivo período e o provedor mantém-se no exercício das funções de gestão corrente até à nomeação do novo titular do cargo.

Capítulo III: Competências

Artigo 10.º

O Provedor do Idoso será um mediador entre a Autarquia e a população sénior do concelho.

Artigo 11.º

O Provedor do Idoso será também um mediador entre os cidadãos idosos do concelho e as diversas instituições existentes na comunidade.

Artigo 12.º

Compete ao Provedor do Idoso, em especial:

- a) Defender os direitos das pessoas idosas;
- b) Receber queixas, denúncias e reclamações relacionadas com as pessoas idosas e proceder ao seu encaminhamento para as entidades competentes;
- c) Averiguar as situações sinalizadas pelas pessoas idosas ou pela comunidade que possam indicar perigo;
- d) Acompanhar, até ao seu encerramento, cada um dos processos instruídos ou encaminhados, estabelecendo sempre que necessário a ligação com o interessado.

Artigo 13.º

Compete igualmente ao Provedor do Idoso:

- a) Promover o desenvolvimento pessoal e social das pessoas idosas, a sua autonomia e a integração social;

b) Intervir na tutela dos interesses das pessoas idosas, designadamente junto das diversas instituições;

c) Dirigir recomendações aos órgãos competentes, com vista à correção de atos ilegais ou injustos inferidos contra as pessoas idosas;

d) Procurar as soluções mais adequadas à tutela dos interesses legítimos dos cidadãos idosos e ao aperfeiçoamento da ação administrativa, em colaboração com os órgãos e serviços competentes;

e) Assegurar a representatividade da população sénior na definição das políticas da autarquia.

Artigo 14.º

O Provedor do Idoso, em articulação com a CPI, deverá promover iniciativas que visem responder às necessidades das pessoas idosas, dos cuidadores formais e informais e de todos os agentes da sociedade civil que intervêm na problemática do envelhecimento.

Artigo 15.º

Estas iniciativas terão por objeto a sinalização de situações problemáticas que coloquem em risco a saúde, a segurança, os direitos sociais e a orientação e encaminhamento social, psicológico e jurídico.

Artigo 16.º

Compete ao Provedor do Idoso a elaboração de um relatório semestral, cujo modelo será fornecido pela CPI.

Capítulo IV: Atribuições da CPI

Artigo 17.º

A CPI realizará reuniões com todos os Provedores do Idoso com a finalidade de partilhar informação, prestar formação e uniformizar procedimentos relativos à sua atuação.

Artigo 18.º

Estas reuniões serão realizadas semestralmente ou sempre que a CPI considere conveniente.

Artigo 19.º

A CPI elaborará elementos de apoio para a atuação do Provedor do Idoso.

Artigo 20.º

Compete à CPI promover a articulação interinstitucional das estruturas existentes na comunidade, de forma a facilitar a atuação do Provedor do Idoso.

Capítulo V: Atribuições da autarquia

Artigo 21.º

Compete à autarquia facultar no respetivo concelho as instalações físicas e todos os meios materiais necessários para a atividade do Provedor do Idoso.

Capítulo VI: Destituição

Artigo 22.º

O Provedor do Idoso poderá ser destituído, a todo o tempo, pela autarquia, sempre que ocorra motivo justificado.

Artigo 23.º

A destituição do Provedor do Idoso será precedida da audição da CPI.

Artigo 24.º

A autarquia comunicará imediatamente à CPI todas as situações que possam constituir motivo justificado para a sua destituição.