

**Prevalência dos maus-tratos sobre idosos no concelho de Barcelos:
Estudo com profissionais**

Andreia Fernanda Marques Barbosa

Porto, 29 de maio de 2015



**Prevalência dos maus-tratos sobre idosos no concelho de Barcelos:
Estudo com profissionais**

Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto para obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social sob orientação da Doutora Maria de Nazaré Loureiro e coorientação do Prof. Doutor Adriano Zilhão

Andreia Fernanda Marques Barbosa

Porto, 29 de maio de 2015

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

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

Dedicado ao meu marido
e ao nosso querido filho Mateus

Agradecimentos

À Doutora Nazaré Loureiro pela orientação, compreensão, bem como pelo seu apoio, incentivo e permanente disponibilidade, imprescindível para a concretização do presente trabalho.

Ao Prof. Dr. Adriano Zilhão pela orientação, apoio, motivação e disponibilidade.

Ao meu marido Joaquim Maciel pela ajuda, dedicação, apoio, incentivo e paciência, proporcionando-me todas as condições para a concretização deste trabalho.

À minha família pela compreensão.

À minha amiga Sofia Albuquerque pelo apoio incondicional.

À Dra. Carolina Castro que contribuiu com o seu conhecimento e partilha de ideias.

A todas as instituições e entidades que participaram neste estudo e que contribuíram para esta investigação, com a partilha do seu conhecimento.

Obrigada!

A todos vós bem hajam!

Resumo

A sociedade em geral e, em particular, a sociedade portuguesa depara-se, atualmente, com um fenómeno de transformação demográfica relacionado com diminuição do número de crianças e jovens e aumento da população adulta e idosa, numa pirâmide quase invertida (Carreira, 2008; Carvalho, 2012; INE, 2003). Este aumento exponencial do número de idosos tem gerado alguma preocupação da sociedade ao nível da gestão social dos recursos, onde se incluem preocupações em torno da sustentabilidade da segurança social, preocupações em torno das respostas sociais cada vez mais adequadas à população idosa, suas necessidades específicas e preocupações em torno de respostas de saúde, lazer, entre outros aspetos (Aleixo, 2011; Pinheiro & Cunha, 2007). Para além destas preocupações, a procura de condições que proporcionem crescente qualidade de vida às pessoas, tem conduzido à identificação de situações em que os idosos vêm violados os seus direitos (Dias, 2004, 2005; Paschoal, 2000). Uma destas situações, de violação grave dos direitos das pessoas, é a violência e os maus tratos contra os idosos com custos elevados a vários níveis (Krug, Mercy, Dahlberg, & Zwi, 2002). Neste sentido, torna-se importante debruçarmo-nos sobre esta temática e tentar perceber a prevalência dos maus-tratos, compreender a sua etiologia, fatores de risco ou vulnerabilidade, fatores protetores e perceber se, quem tem conhecimento das situações violência, diligencia para as minimizar ou cessar, compreendendo conceitos, dinâmicas e até a legalidade em torno destes fenómenos (Carreira, 2008; Fonseca, Gomes, Faria, & Gil, 2012; Pasinato, Camarano, & Machado, 2006). Da literatura torna-se saliente a informação de que os principais agressores tendem a ser a família do próprio idoso e o local desses maus tratos a habitação ou o contexto familiar (Dias, 2009; Ferreira-Alves & Sousa, 2005; Ferreira-Alves, 2004, 2005; Fernandes, 2011; Fonseca et al., 2012; Minayo, 2004; Sanches, Lebrão & Duarte, 2008; Santos et al., 2013). Embora não haja dados muito consistentes e comparáveis em Portugal, os dados existentes parecem apontar para negligência, a violência psicológica e o abuso financeiro enquanto tipos de maus tratos mais prevalentes na população idosa (Ferreira Alves, 2004, 2005; Ferreira-Alves & Santos, 2009; Ferreira-Alves & Sousa, 2005). Este trabalho surge em torno destas preocupações e neste enquadramento. O estudo que apresentamos incide na análise da prevalência dos maus-tratos nos idosos no concelho de Barcelos. Trata-se de um estudo descritivo de natureza ainda muito

exploratória de uma realidade pouco conhecida a nível nacional e, também, ao nível deste concelho. A investigação levada a cabo é de natureza mista, com uma vertente quantitativa e outra qualitativa. Adotou-se um procedimento de recolha de dados junto de profissionais em lares de idosos, centros de dia e centros de convívio, através da utilização de um inquérito por questionário construído para o efeito, com perguntas abertas e fechadas. Optou-se, também, pela realização de uma entrevista semiestruturada a um elemento das forças de segurança; a duas técnicas da saúde com formação em serviço social; a duas técnicas de intervenção social em serviços distintos, uma com formação em serviço social e outra em psicologia. A parte quantitativa dos dados (inquéritos por questionário) foi analisada com recurso ao Excel e ao SPSS (*Statistical PaCkage for the Social Sciences* - versão 19 para Windows) e a parte qualitativa dos dados (entrevistas) foi analisada através da análise de conteúdo (Bardin, 2008). Os dados recolhidos apontam para uma maior prevalência de situações de negligência, maus tratos emocionais e financeiros, alguns deles em contexto de violência doméstica, perpetrados essencialmente por filhas ou outros familiares, e associados a fatores de risco como isolamento, dependência e demências (por parte da pessoa idosa) e comportamento hostil e agressivo, consumo de substâncias e problemas financeiros (por parte do familiar).

Palavras-chave: idosos, maus-tratos, Barcelos, cuidadores profissionais.

Abstract

All society in general and the Portuguese society, in particular, is facing a demographic transformation phenomenon related to a severe decrease in the number of births and to an increase in the number of adults and elderly, in an almost inverted demographic pyramid (Carreira, 2008; Carvalho, 2012; INE, 2003, 2007). This exponential increase in the number of elderly people has generated some concerns related to management of resources, such as social security sustainability, but also concerns related to the quality of elderly social, cultural and health responses, among others (Aleixo, 2011; Pinheiro & Cunha, 2007). In addition, the search for more and more conditions that provide increasing quality of life, has led to the identification of situations related to Human rights' violations (Dias, 2004, 2005; Paschoal, 2000). One of these situations is violence and abuse against the elderly (WHO, 2002), with diverse and severe costs and consequences (Krug, Mercy, Dahlberg, & Zwi, 2002). In this sense, it is very important to evaluate this problem and try to obtain accurate prevalence data. It is also very important to understand this problem etiology, risk factors or vulnerability, protective factors, and to make sure that all professionals can identify and act in an elderly abuse situation (Carreira, 2008; Fonseca, Gomes Faria, & Gil, 2012; Pasinato, Camarano, & Machado, 2006). Literature points out that elderly main aggressors are family at its home (Dias, 2009; Ferreira-Alves & Sousa, 2005; Ferreira-Alves, 2004, 2005; Fernandes, 2011; Fonseca et al., 2012; Minayo, 2004; Sanchez et al., 2008; Santos et al., 2013). Although there is very consistent and comparable data in Portugal, the existing data seems to point out neglect, psychological and financial abuse as the most prevalent types of elderly maltreatment (Ferreira Alves, 2004, 2005; Ferreira-Alves and Santos, 2009; Ferreira-Alves & Sousa, 2005). This thesis is related to these concerns and related to this theoretical and empirical framework. In fact, this study analyses the prevalence of elderly maltreatment or abuse in Barcelos. Therefore, this is a descriptive and exploratory study, mixed in its nature, combining a quantitative (questionnaire assessing nursing homes and day centres professional's data about this problem) and a qualitative method (interviews with local police, health professionals and social workers). Data was analysed using Excel and SPSS (Statistical Package for Social Sciences - version 19 for Windows) – questionnaires – and using content analysis

(Bardin, 2008) – interviews. Results show a high prevalence of neglect situations, emotional and financial abuse, some of them in a domestic violence context, mostly perpetrated by daughters or other family members. In this study, risk factors are isolation, dependence and dementia (by the elder) and hostile and aggressive behaviour, substance use and financial problems (by the family).

Key-words: elder, maltreatment, Barcelos, professional caregivers.

Résumé

La société en general et, plus particulièrement, la société portugaise est confronté et actuellement avec un phenomena de transformation démographique due à la réduction du nombre d'enfants et de jeunes et à l'augmentation de la population adult et etâgée, dans une pyramide presque inverse (Carreira, 2008; Carvalho, 2012; INE, 2003, 2007). Cette augmentation n'exponentielle du nombre de personnes âgées provoque une certaine inquietude de la société em matière de gestion sociale des nessesources, inquietude quant à la pérennité de la sécurité sociale, et preoccupation surtout des reponses sociales qui doiventêtre de plus en plus a daptées aux besoins spécifiques des personnes âgées et preoccupations quant aux réponses en matière de santé, loisirs, et autres choses(Aleixo, 2011; Pinheiro & Cunha, 2007). En plus de ces préoccupations, la recherche de conditions qui offrent une qualité de vie chaque fois meilleure conduità l'identification de situations où les droits des personnes âgées sont violés(Dias, 2004, 2005; Paschoal, 2000). L'un de ces cas de violation grave des droits individuels est la violation et les abus envers les personnes âgées avec des coûts élevés à different niveaux (Krug, Mercy, Dahlberg, etZwi, 2002). Il est donc importante de s'intéresser à cette question et essayer de comprendre le pourquoi de la prevalence des abus comprendre leur étiologie, les facteurs de vulnérabilité ou de risque, les facteurs de protection et voir si quelqu'un est au courant de situations de violence, diligence pour les réduire ou cesser, comprenant concepts, dynamiques et même la légalité au tour de ces phénomènes (Carreira, 2008; Fonseca, Gomes Faria, et Gil, 2012; Pasinato, Camarano, et Machado, 2006).Ce qui ressort de la literature est que les principaux agresseurs sont en général la famille de la personne âgée et que lelieu de ces agressions est l'habitation ou l'environnement familial (Dias, 2009; Ferreira-Alves & Sousa, 2005; Ferreira-Alves, 2004, 2005; Fernandes, 2011; Fonseca et al, 2012 ;Minayo, 2004; Sanchezet al, 2008 ; Santos et al, 2013). Bien qu'il n'existe pas vraiment données solides et comparables au Portugal, les donnés essemblent indiquer que les mauvais traitements les plus répandus dans la populations âgée sont la négligence, la violence psychologique et l'abus financier (Ferreira Alves, 2004, 2005; Ferreira Alves et-Santos, 2009; Ferreira-Alves & Sousa, 2005). Ce travail sur vient autour de ces preoccupations et dans ce cadre. La presenter étude se concentre sur l'analyse de la précalence de l'abus chez les personnes âgées dans la zone de Barcelos. Ceci est une etude descriptive

de nature encore très peu évoluée d'une réalité peu connue au niveau national, mais aussi au niveau de la municipalité. L'investigation effectuée est de nature mixte en quantitative et qualitative. Il a été adoptée une procédure de collecte de données auprès de professionnels de maisons de soins infirmiers, de centres de jour et de centres sociaux à travers de l'utilisation d'un questionnaire construit à cet effet comprenant des questions ouvertes et fermées. Il a été décidé également la réalisation d'une entrevue semi-structurée avec un membre des forces de sécurité, deux techniciennes de santé ayant une formation en travail social, deux techniciennes d'intervention sociale de différents services, une avec une formation en services sociaux et l'autre en psychologie. La partie quantitative des données (les enquêtes par questionnaire) a été analysée en utilisant l'Excel et les SPSS (Statistical Package for Social Sciences - version 19 for Windows) et la partie qualitative des données (les entrevues) a été analysée en utilisant l'analyse du contenu (Bardin, 2008). Les éléments recueillis montrent une prévalence plus élevée de situations de négligence, d'abus émotionnels et financiers, certains d'entre eux dans le contexte de violence domestique, principalement perpétrés par des filles ou d'autres membres de la famille, et associés à des facteurs de risque comme l'isolement, la dépendance et la démence (par une personne âgée) et le comportement hostile et agressif, la consommation de substances et les problèmes financiers (de la famille).

Mots-clés: personnes âgées, mauvais traitements, Barcelos, les soignants professionnels

- Índices -

Índice geral

- Introdução -	17
Capítulo I – Enquadramento teórico -.....	24
1. História, definição e tipologia dos maus-tratos contra os idosos.....	30
2. O conceito de vítima.....	36
3. Enquadramento legal.....	41
4. Teorias explicativas.....	48
5. Maus-tratos nos diferentes contextos de vida dos idosos.....	52
6. Estudos de prevalência.....	54
7. Impacto na qualidade de vida.....	56
Síntese.....	58
Capítulo II - Estudo empírico -	59
1. Questão de partida, objetivos gerais e específicos.....	60
2. Questões de investigação.....	61
3. Plano da investigação.....	62
4. Variáveis.....	62
5. Instrumentos.....	63
6. Participantes.....	64
7. Procedimentos de recolha e de análise.....	65
8. Questões éticas.....	67
Capítulo III - Resultados -	68
1. Apresentação dos resultados.....	69
1.1 Resultados do inquérito por questionário (N=103).....	69
1.2 Resultados das entrevistas (N=5).....	77
2. Discussão dos resultados.....	85
- Conclusão -.....	93

- Bibliografia -	98
- Anexos -	108

Índice de tabelas

Tabela 1: Tipo de maus-tratos exercidos nos idosos (Ferreira-Alves & Sousa, 2005)...	34
Tabela 2: Tipo de agressores mais comumente identificados (Ferreira-Alves, 2005; Ferreira-Alves & Sousa, 2005; Gil et al., 2014).....	39
Tabela 3: Tipificação dos diferentes tipos de crime na violência sobre idosos (Fonseca et al., 2012)	45
Tabela 4: Tipo de violência mais frequentemente referenciada (Ferreira-Alves, 2004, 2005; Ferreira-Alves & Sousa, 2005; Gil et al., 2014).....	54
Tabela 5: Tipo de violência mais frequentemente referenciada nos diferentes países (Ferreira-Alves, 2004).....	55
Tabela 6: Caracterização da amostra no inquérito por questionário (N=103).....	65
Tabela 7: Tipo de maus-tratos que conhece ou intervém	77
Tabela 8: Fatores de risco para os idosos.....	79
Tabela 9: Agente de maltrato e problemas relacionados ou na sua base.....	79
Tabela 10: Importância da criação de uma Comissão de Proteção para Idosos	81
Tabela 11: Intervenção levada a cabo e entidades sinalizadoras	82

Índice de figuras

Figura 1: O ciclo da violência (APAV, 2012).....	43
Figura 2: Roda do poder e controlo (DAIP, 2011)	44
Figura 3: Conhecimento ou suspeita de situações de maus-tratos	70
Figura 4: Modo de contacto com a situação.....	71
Figura 5: Tipo de maltrato exercido	71
Figura 6: Principais agressores.....	72
Figura 7: Motivos associados e potencialmente causadores.....	72
Figura 8: Ação perante a situação	73
Figura 9: Fatores de risco	74
Figura 10: Fatores de proteção.....	75
Figura 11: Comissão de Proteção para Idosos.....	76
Figura 12: Necessidades de suporte enquanto profissional	76
Figura 13: Ação de maltrato	76

- Introdução -

O processo de envelhecimento da população, bem como todas as dinâmicas daí estabelecidas de modo decorrente, tem vindo a ganhar importância científica nos últimos anos em Portugal em várias áreas do conhecimento como, por exemplo, na geriatria, na sociologia, na saúde, na gerontologia e na biomédica, uma vez que a população idosa tem vindo a aumentar exponencialmente (Cancela, 2007; Carvalho, 2012; INE, 2003, 2007; Paúl & Fonseca, 2005 (Paúl & Fonseca, 2005); Souza, 2010).

Segundo dados dos censos de 2011, referente ao ano de 2001, podemos apurar que a população jovem é menor que a população com idade igual ou superior a 65 anos e que o índice de envelhecimento aumentou nos últimos anos. Efetivamente, a população com mais de 65 anos tem vindo a aumentar progressivamente, provocando um desequilíbrio no que concerne à estrutura demográfica do nosso país. Na última década, nas faixas etárias entre os 0 e os 29 anos existe um decréscimo populacional, enquanto que no grupo dos 30 aos 69 anos existe um aumento de cerca de 9%. Em idades superiores a 69 anos, observa-se um aumento de cerca de 26%. Deste modo, a faixa etária dos 30 aos 69 anos representa cerca de 54% da população portuguesa e a faixa etária dos 70 em diante cerca de 14%, totalizando em conjunto 68% da população (Carvalho, 2012; Cancela, 2007; INE, 2003).

Quando nos referimos ao envelhecimento e analisamos a literatura, verificamos que se distingue duas grandes perspetivas sobre o envelhecimento: (a) o envelhecimento individual – que assenta na maior longevidade dos indivíduos, no aumento da esperança média de vida; e (b) o envelhecimento demográfico – que diz respeito ao aumento da proporção das pessoas idosas na população total. Este último aumento deve-se à perda de população jovem em detrimento da população em idade ativa (Carvalho, 2012; Fonseca, 2004; Fonseca & Paúl, 2006). Quer um, quer outro aspeto têm vindo a aumentar nos últimos anos. Por um lado, demonstra o aumento de cuidados de saúde, a nível social, a melhoria da qualidade de vida e a existência de cada vez mais apoios prestados aos idosos. Por outro lado, este aumento do número de idosos tem gerado alguma preocupação relacionado com o desequilíbrio da população, os recursos financeiros, a qualidade das respostas sociais adequadas à população idosa, as suas necessidades específicas, e o tipo preocupações em torno de respostas de saúde e de lazer (Aleixo, 2011; Pinheiro & Cunha, 2007). Para além destes aspetos, a procura de qualidade de vida e a defesa dos direitos individuais tem conduzido à identificação e à

reprovação de situações em que os idosos vêm violados os seus direitos (Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo, & Marques, 2013; Dias, 2004, 2005; Paschoal, 2000).

Tradicionalmente, considera-se que uma pessoa é idosa quando tem idade igual ou superior a 65 anos, idade que se associa à pensão de velhice ou reforma e à possibilidade do fim de um vínculo laboral com direito a essa prestação sem qualquer penalização por antecipação. Este critério mais objetivo e cronológico tem, naturalmente, limitações, desde logo pelo aumento da idade de reforma em Portugal mas, também, pela diferença em termos de idade ainda existente entre trabalhadores no acesso à pensão de velhice. Por esta dificuldade, a Organização das Nações Unidas, numa tentativa de uniformização, definiu como pessoa idosa toda aquela com 60 ou mais anos de idade, salvaguardando que, em países em desenvolvimento este critério possa ser inferior (WHO, 2002, 2009). Não sendo a idade um critério rigoroso, optando-se, hoje em dia, por uma visão do envelhecimento enquanto processo, de facto, o fim de uma relação laboral associado à idade faz iniciar novos ciclos e atividades. Ao mesmo tempo, vivem-se processos de degenerescência biológica e psicológica, associados a contextos políticos, económicos, históricos e culturais de cada sociedade (Gomes, 2009). Estes processos, individuais e diferenciados (Fonseca, 2006), graduais e inevitáveis, têm consequências diferentes de pessoas para pessoas, podendo nalguns casos provocar mais limitações e perda de autonomia e capacidades (Cancela, 2007; Guerra & Caldas, 2008; Costa, 2012), nos seus estudos, tem verificado que, com o aumento da idade, vão surgindo alterações no indivíduo que faz com que ele necessite de apoio gradual para a realização das suas atividades de vida diária. Com efeito, associadas à idade, surgem novas circunstâncias físicas e mentais, que podem afetar a sua capacidade funcional, por vezes com cronicidade crescente no tempo, que exigem uma adaptação constante da pessoa (García, 2000). Este aspeto poderá, efetivamente, colocar a pessoa idosa em situação mais desprotegida e frágil, pela perda de fatores de proteção, face ao potencial aumento de fatores de risco (Fonseca, 2004; Fontaine, 2000; Pasinato, Camarano, & Machado, 2004; Oliveira, 2008; Richard & Mateev-Driks, 2004).

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

atendem a estes problemas de modo mais afincado, contudo, a conceção de todo o tipo de violência e dos maus tratos como problema social é ainda muito recente e envolto em fatores de ordem cultural legitimadores de algumas dessas práticas mais abusivas (Neves, 2008; Pasinato, Camarano, & Machado, 2004).

Neste trabalho o foco incidirá sobre os maus tratos por parte de cuidadores profissionais ou familiares. Neste contexto, os maus-tratos a pessoas idosas definem-se como uma ação única ou repetida, ou então como a falta de uma resposta apropriada a uma necessidade dessa pessoa idosa. Esta situação abusiva ocorre dentro de uma relação onde existe a expectativa de confiança. Produz dano ou angústia na pessoa idosa, independentemente da sua duração e gravidade, embora estes sejam aspetos a considerar na sua avaliação (Dias, 2005; Fonseca, Gomes, Faria, & Gil, 2012; OMS, 2003; Perista & Silva, 2009). Na sua definição englobam-se fatores como intencionalidade, ação, omissão, relação, poder, dependência e dinâmica, enquadrados por diversos autores, mas também fatores legais, contemplados no nosso ordenamento jurídico.

Os maus tratos contra pessoas idosas representam uma violação grave dos direitos humanos (WHO, 2002), e provocam custos pessoais, sociais e económicos elevados, por ação direta mas também vicariante ou de transmissão intergeracional (Royo, 2000). Podem ser de diferente natureza, sendo mais consensual entre os diferentes autores, a existência de sete tipos de maus tratos: (a) maus tratos físicos; (b) maus tratos psicológicos ou emocionais; (c) maus tratos financeiros; (d) negligência; (e) violação de direitos fundamentais; (f) maus tratos sexuais; e (g) abandono (Ferreira-Alves & Sousa, 2005; Fonseca. et al, 2012; Santos, Nicolau, Fernandes, & Gil, 2013). Há, ainda, outros autores que englobam a autonegligência como um tipo de mau trato autoinfligido. Os estudos nacionais e internacionais apontam o maltrato psicológico, o maltrato financeiro e a negligência como os três mais prevalentes (APAV, 2012; Cairo, 2006; Ferreira-Alves, 2004, 2005; Ferreira-Alves & Sousa, 2005; Hespanha, 2009).

Na literatura encontramos, também, referências várias aos fatores de risco, aos fatores de proteção, aos indicadores e ao impacto dos maus tratos sobre os idosos. Há, ainda, outros autores que se debruçam sobre a prevalência. Todos estes aspetos revestem-se de essencial importância para conhecer o fenómeno, perceber dinâmicas de modo a pôr termo às situações pendentes e prevenir o aparecimento de novas situações.

Relativamente à etiologia, os maus-tratos parecem estar associados com aspetos como o *stress* do cuidador, ou então decorrentes de dificuldades financeiras, de

exigências elevadas por parte da entidade patronal do cuidador, de dificuldade na gestão de horários, de dificuldades na resposta às necessidades de saúde do idoso e associadas com o isolamento social dos cuidadores (APAV, 2010; Dias, 2005; Ferreira-Alves, 2005; Lipp, 2006; Perista & Baptista, 2009), que, na sua grande maioria, são cuidadores únicos ou maioritários e familiares diretos da pessoa idosa (filhos, outros familiares e cônjuge). Por vezes, estão associados também, consumos de substâncias, dependência económica em relação à pessoa idosa e *burnout* (Dias, 2005; Ferreira-Alves, 2004, 2005; Ferreira-Alves & Sousa, 2005; Sousa, D., White, H., Soares, L., Nicolosi, G., Cintra, F., & D'Elboux, M., 2010). Relativamente à pessoa idosa, o grau de dependência do cuidador, a dificuldade na mobilidade, e a existência de demências, entre outros aspetos, parecem estar mais associados à existência de maus tratos (Ferreira-Alves, 2004, 2005; Gil, Santos, Kislaya, & Nicolau, 2014; Sá, 2008; Sousa et al., 2010; Tatara, Kuzmeskus, Duckhorn, & Bivens, 1998).

Relativamente aos fatores de proteção, que importa ativar, passam essencialmente pela criação de redes de suporte e integração social para cuidadores de modo a diminuir e a prevenir sintomas de *burnout* e ativação de redes de suporte para idosos também .

Conhecer a prevalência deste fenómeno é um desafio importante, enquadrando este tipo de fenómenos em problemáticas algo legitimadas social e culturalmente e que se desenvolvem em contextos dinâmicos e relacionais muito próprios, com “pactos de silêncio” não estranhos à realidade da violência doméstica (Duarte, 2002), não obstante a sua punição penal. Outras vezes, a realidade do idoso e a dificuldade em pedir ajuda, agrava-se pela perceção da possibilidade de poder ficar sem apoio e cuidados, pela dificuldade em estabelecer uma relação de suporte com outrem ao ponto de pedir ajuda e pela própria perceção do sistema judicial e social (APAV, 2012; Cairo, 2006; Ferreira-Alves, 2004, 2005; Ferreira-Alves & Sousa, 2005; Hespanha, 2009). Nestes casos, familiares não cuidadores, profissionais de suporte e outros atores sociais podem e devem exercer algum controlo social de modo a fazer cessar situações de maus tratos e poder intervir adequadamente com o cuidador. Neste tipo de controlo social, estes podem fazer-se socorrer dos indicadores que a literatura aponta e que estão relacionados com aspetos como: o aparecimento de sintomas de desidratação, de desnutrição, de hipotermia ou quedas, por exemplo (Ferreira-Alves, 2004; Reis, 2000).

Refletir sobre os maus-tratos é essencial numa sociedade que se requer atenta e interventiva neste domínio. Reconhecer os fatores de risco e alguns indicadores,

sobretudo pelos profissionais que contactam diariamente ou muitas vezes com os idosos é fundamental. É sobre este último aspeto em concreto que este trabalho se debruça, no atual enquadramento social, cultural e legal.

Este estudo surge no âmbito do mestrado em Gerontologia Social cujo objetivo passa também pela especialização de técnicos no âmbito da intervenção na terceira idade. Com este estudo pretendemos perceber qual a perceção que os cuidadores profissionais têm dos tipos de maus-tratos que são praticados sobre os idosos e se os técnicos, auxiliares e entidades que trabalham diretamente com os idosos têm conhecimento e sensibilidade para identificar e intervir perante uma situação de maus-tratos.

Do ponto de vista estrutural a presente tese encontra-se dividida em três capítulos.

O capítulo I refere-se ao enquadramento teórico. Neste, apresentamos uma breve revisão teórica sobre a questão dos maus tratos sobre os idosos, versando temáticas como a sua definição, tipologia, enquadramento legal, teorias explicativas e impacto. Atendendo à linha deste trabalho, muito orientado para o estudo da prevalência dos maus tratos no concelho de Barcelos, esta tese também dedica um dos seus pontos à exploração de outros estudos de prevalência conhecidos. O capítulo encerra com uma síntese breve que, ao mesmo tempo, serve de mote para as questões colocadas e que orientaram o estudo empírico, à partida.

O capítulo II é dedicado ao estudo empírico, abordando-se a questão de partida, os objetivos, as questões de investigação, o plano de investigação, as variáveis, os instrumentos, os procedimentos de recolha e de análise de dados e a caracterização da amostra. Este capítulo encerra com uma breve reflexão ética sobre o estudo.

Por último, no capítulo III, apresentam-se e discutem-se os resultados para se concluir implicações e contributos dos mesmos na conclusão. Nesta última parte abordam-se, também, as limitações e principais sugestões para estudos futuros.

- Introdução -	17
Capítulo I – Enquadramento teórico -	24
1. História, definição e tipologia dos maus-tratos contra os idosos	30
2. O conceito de vítima	36
3. Enquadramento legal	41

4. Teorias explicativas	48
5. Maus-tratos nos diferentes contextos de vida dos idosos	52
6. Estudos de prevalência.....	54
7. Impacto na qualidade de vida.....	56
Síntese.....	58
Capítulo II - Estudo empírico -	59
1. Questão de partida, objetivos gerais e específicos	60
2. Questões de investigação.....	61
3. Plano da investigação	62
4. Variáveis.....	62
5. Instrumentos.....	63
6. Participantes	64
7. Procedimentos de recolha e de análise	65
8. Questões éticas	67
Capítulo III - Resultados -	68
1. Apresentação dos resultados	69
1.1 Resultados do inquérito por questionário (N=103).....	69
1.2 Resultados das entrevistas (N=5).....	77
2. Discussão dos resultados.....	85
- Conclusão -	93
- Bibliografia -.....	98
- Anexos -	108

Capítulo I
– Enquadramento teórico –

Tradicionalmente, considera-se que uma pessoa é idosa quando tem idade igual ou superior a 65 anos, idade que se associa à pensão de reforma e à possibilidade do fim de um vínculo laboral com direito a essa prestação sem qualquer penalização por antecipação. O envelhecimento, contudo, pode ser analisado de modo mais complexo e além deste critério objetivo ou cronológico.

Existem autores que associam à pessoa idosa a perda de algumas faculdades num processo gradual e inevitável. Efetivamente, com o tempo algumas faculdades vão-se deteriorando e criando algumas limitações nas atividades de vida diária. Este tipo de limitações pode ter consequências com maior ou menor gravidade, consoante cada indivíduo e o tipo de atividades que este realiza. Indivíduos com maior atividade têm menor probabilidade de terem, por exemplo, demências, uma vez que a estimulação que realizam é maior (Cancela, 2007; Guerra & Caldas, 2008). O agravamento do estado do indivíduo leva a que se fale em dependência, ou seja de indivíduos que necessitam de outrem para a realização das atividades de vida diária (Costa, 2012). Segundo García (2000) o apoio requerido para realizar determinada tarefa é maior conforme aumenta a idade. Segundo este autor, os idosos tendem a necessitar de mais tempo para processar a mesma informação que processavam anteriormente e a despende de maior energia e atenção na realização dessa mesma tarefa à medida que envelhecem. Por isso, no trabalho ou no cuidado às pessoas idosas poderá ser útil proceder a um ajustamento das atividades ao modo como a pessoa está em termos de desenvolvimento. A este ajustamento, a literatura atribui o nome de compensação, ou seja, com a referente perda de capacidades pode tornar-se essencial compensar ou acrescentar mais informação que ajude a pessoa idosa a chegar à mesma conclusão que chegava anteriormente. Este nível de compensação é maior ou menor em função do grau de envelhecimento, perda e dependência. Numa fase mais avançada poderá ser útil a utilização de símbolos, cores entre outras pistas que ajudem a pessoa idosa a realizar com proficiência as tarefas.

Ao longo da vida, cada indivíduo movimenta-se em diferentes contextos de interação social, onde se desenvolve e concebe a sua identidade individual e social. Um desses contextos de interação mais importantes é o contexto laboral e, sobretudo, o contexto familiar que acompanha o indivíduo ao longo de toda a vida, e onde este presta diferentes papéis (pai, filho, neto, avô, tio, primo, etc.). Na família são transmitidos conhecimentos, emoções, valores, direitos, deveres que ajudam o indivíduo nessa mesma interação social com outros contextos. Neste contexto são, ainda, satisfeitas

diversas necessidades e é este contexto que acompanha o indivíduo desde o nascimento até à morte. Muitas vezes, as relações familiares constituem-se de forma muito coesa e duradoura, aspeto promovido também pela longevidade crescente que permite com que diversas gerações familiares se cruzem, algumas vezes, até quatro ou cinco gerações. Como este encontro de gerações surge um novo fenómeno de alargamento da solidariedade entre gerações, em que os mais novos cuidam dos mais velhos, promovendo os seus direitos, provendo as suas necessidades e garantindo a sua qualidade de vida. Algumas vezes, acoplado ao fator idade surgem outras condições que colocam a pessoa idosa em especial necessidade de cuidado por terceiros. Estes aspetos estão relacionados com a saúde, a viuvez e a escassez de recursos a vários níveis, e que podem colocar em causa a subsistência e qualidade de vida dessa pessoa idosa (Royo, 2000). Com estas necessidades de cuidado, há necessidade de ajustamento e de alteração das dinâmicas das famílias e dos cuidadores para conseguir fazer face a elas de modo positivo e eficaz.

Com efeito, o envelhecimento tem várias definições e a sua compreensão depende de vários aspetos como, por exemplo, da vida que cada indivíduo possui, do tipo de cultura em que se desenvolve e das necessidades da pessoa idosa, que dependem, por sua vez, dos dois aspetos anteriores.

Santin e Santa (2010) definem envelhecimento como um movimento, ou seja, definem envelhecimento como um caminho que o indivíduo percorre até chegar a uma nova fase da vida, convergindo para o fim.

Stuart-Hamilton (2002) alerta-nos para a análise de vários critérios tais como a aparência, as atitudes e a quantidade de tempo livre, entre outros atributos.

Por sua vez, Fonseca (2004) explica o envelhecimento segundo várias conceções teóricas, sendo elas: (a) as perspetivas biológicas e culturais; (b) as perspetivas de curso de vida das mudanças relacionadas com a vida; e (c) as perspetivas de comportamento e de funcionamento psicológico na velhice. As perspetivas biológicas e culturais defendem que as várias transformações que o indivíduo sofre ao longo da vida vão sendo construídas. Segundo esta perspetiva, cada indivíduo nasce incompleto biológico e culturalmente, aspeto que vai sendo ultrapassado com a idade e com o tempo. Com estes dois aspetos, o indivíduo atinge o que pretende, o que é desejável e o que biologicamente e culturalmente é possível. Para as perspetivas de curso de vida das

mudanças relacionadas com a vida, o envelhecimento é um processo que tem várias mudanças. Estas são realizadas de acordo com os objetivos que cada indivíduo coloca a si mesmo, daí os indivíduos colocarem algumas questões como: quais os ganhos e perdas que tiveram, fatores de perda durante a velhice, a velhice avançada, entre outras. Por último, as perspetivas de comportamento e de funcionamento psicológico na velhice englobam e abrangem as expressões que atingem algumas dimensões de comportamento e de funcionamento psicológico que o indivíduo adota na velhice, devido a certos acontecimentos passados e presentes.

Com efeito, segundo Fonseca (2004), o envelhecimento é um processo que se constrói ao longo da vida e em que tudo o que rodeia o indivíduo altera o processo de envelhecimento de indivíduo para indivíduo.

Oliveira (2008), às noções e aspetos elencados pelos autores anteriores, acrescenta a noção de que o envelhecimento é um processo de natureza complexa, diferencial, contínuo, inelutável e irreversível ao ser humano.

Por sua vez, Fontaine (2000) define envelhecimento como “um processo de degradação progressiva e diferencial. Ele afeta todos os seres vivos e o seu termo natural é a morte do organismo. É, assim, impossível datar o seu começo, de acordo com o nível no qual ele se situa (biológico, psicológico ou sociológico), a sua velocidade e a sua gravidade são extremamente variáveis de indivíduo para indivíduo” (p. 19).

Neste seguimento, Cancela (2007) enquadra o envelhecimento em função de quatro tipos de idades, a saber: (a) cronológica – a que consta no Cartão do Cidadão; (b) biológica – relacionada com a saúde ou doença dos diferentes órgãos; (c) psicológica – relacionada com entusiasmo ou depressão, ou seja, como o indivíduo se sente; e (d) cultural – relacionada com a forma como as sociedades encaram a pessoa idosa.

Então, ser idoso e envelhecer engloba um conjunto de processos complexos que variam de indivíduo para indivíduo. Não é um fenómeno estático, estando sempre em modificação e sendo sempre diferente.

Richard e Mateev-Driks (2004) fazem a enumeração de algumas características que, por vezes, são comuns no processo de envelhecimento entre vários indivíduos. Destacou as seguintes: “Crise de identidade; diminuição da autoestima; dificuldade de adaptação a novos papéis; atitudes infantis; tendência à depressão; diminuição das faculdades mentais; problemas a nível cognitivo, afetivo e personológico” (p. 25).

Como se verifica, estes aspetos elencados por Richard e Mateev-Drikk (2004) referem-se a aspetos de natureza mais psicológica e alertam para algumas dificuldades que podem ser sentidas pelos idosos no processo de envelhecimento. Estas dificuldades podem estar relacionadas com a atração do próprio corpo, mas também com a perda progressiva das suas capacidades de modo objetivo, percebido ou até simbólico. Nesta situação, o idoso passa por um processo de crise e da resolução desta dá-se a aceitação e a adaptação às suas novas circunstâncias de vida (Fontaine, 2000; Oliveira, 2008; Stuart-Hamilton, 2002).

Efetivamente, este processo de ajustamento decorre de diferentes aspetos, o que pode exigir uma vigilância sobre o bem-estar do idoso e sobre a existência em concreto de situações de maus-tratos. Havendo situações de maus-tratos tem que se ter atenção, de forma a poder-se intervir de modo mais adequado à sua proteção, garantindo os seus direitos. O ajustamento é necessário uma vez que os idosos têm que se adaptar a vários momentos e situações que surgem ao longo da sua vida porque, como foi referido anteriormente, durante o envelhecimento existem habitualmente mais perdas do que ganhos.

Baltes e Lindenberger (2005) defendem um modelo que explica o ajustamento, designando por modelo SOC (seleção, otimização e compensação). Este modelo tem por base a noção de que o ser humano, conforme vai envelhecendo, vai tendo alguma capacidade de se adaptar. A designação do modelo representa as etapas do modelo de ajustamento. Assim, no que respeita ao processo de seleção, existe uma preocupação em atingir as suas metas, preocupando-se com o facto de criar alternativas para a resolução da tarefa. No processo de otimização, existe um cuidado em realizar e atingir essa tarefa, com níveis elevados de satisfação. Por fim, no processo de compensação, existe a preocupação, por parte do idoso, em tentar arranjar alternativas novas que o levam a colmatar a sua perda, levando assim à manutenção do seu funcionamento praticamente normal (Cassinelle, 2006; Fonseca, 2010).

Na realidade, se o processo de ajustamento para alguns idosos parece ser difícil, e se acrescentarmos a essa situação, uma situação de maus-tratos, então podemos ter a certeza de que estes idosos não vivem em plenitude os seus direitos e garantias. Como sabemos e nos demonstram os diferentes estudos que já se realizaram sobre os maus-tratos, pode constatar-se que os números associados a este fenómeno têm vindo a

aumentar. Estes estudos também nos apontam, como principais elementos que praticam os maus tratos, os familiares, designadamente, os filhos, os netos e até os cônjuges. Estes maus-tratos muitas vezes surgem em situações em que, por exemplo, existe um idoso com idade já bastante avançada e com algumas patologias que necessitam do apoio da sua família em grande escala. Por sua vez, os seus familiares, com todas as suas exigências e necessidades, nomeadamente laborais, podem desenvolver comportamentos de irritabilidade e baixa tolerância à frustração, entre outros aspetos, e desencadear uma situação de violência ou maus tratos sobre a pessoa idosa de quem cuidam. Sobre esta matéria, a literatura indica que um dos fatores de risco associado a este fenómeno é a idade avançada e a existência de patologia, por parte da pessoa idosa.

Neste sentido, torna-se importante refletir sobre os maus-tratos, o que realmente é maltrato, que tipos de maus-tratos se conhecem, que características tem uma vítima, um agressor, entre outros aspetos. Estes aspetos podem elucidar os comportamentos a adotar para uma sociedade mais atenta aos direitos das pessoas idosas e à sua felicidade (APAV, 2014, 1999a, 1999b; Dias, 2005; Ferreira-Alves, 2004, 2005; Fonseca et al, 2012; Hespanha, 2009; Sá, 2014a, 2014b; Tatarat et al, 1998).

1. História, definição e tipologia dos maus-tratos contra os idosos

Quando falamos em maus-tratos temos que fazer uma retrospectiva histórica para percebermos como foi surgindo ao longo dos tempos e a relevância que foi assumindo em termos sociais, culturais e legais.

O abuso ou maus-tratos a pessoas idosas, até ao final do séc. XX, era um assunto que não se referia. Era um assunto invisível para a comunidade científica e estava bastante escondido da comunidade em geral.

Primariamente, os cuidados às pessoas idosas eram vistos como uma questão de bem-estar social. A conceção que reinava veiculava o ideal de que tudo o que os familiares ou cuidadores realizavam era para a proteção do idoso, mesmo sendo comportamentos que destruíssem ou colocassem em causa a integridade física, psicológica e social do próprio idoso (OMS, 2002). No entanto, veio a perceber-se que esta questão já ultrapassava alguns limites e que já se tornava num problema social de falta de respeito e de direitos humanos. Neste contexto começou a falar-se em violência familiar, abuso de idosos, maus-tratos em idosos, abuso, negligência (Dias, 2009; Ferreira-Alves & Sousa, 2005; Ferreira-Alves, 2004, 2005; Fonseca et al., 2012; Fernandes, 2011; Minayo, 2004; Sanches, Pathy, 2013; Lebrão, & Duarte, 2008; Santos et al, 2013).

Na literatura podemos verificar que a primeira alusão ao tema surgiu no ano de 1975, com Baker, num artigo intitulado *Granny Battered* (spancamento de avós) em revistas médicas britânicas. No ano de 1979, por sua vez, nos Estados Unidos da América, surgem algumas ações políticas, exposições dos média e relatórios de pesquisa, que leva à escolha de um Comité da Câmara subordinado ao tema “O Problema Oculto” e que tinha por base a referência ao envelhecimento. Seguidamente, apareceu uma série dramática que representava um caso de abuso de idosos (Mcalpine, 2008).

No ano de 1982 realizou-se a Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, do qual surgiu o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento. Este plano de ação foi muito importante uma vez que chamou a atenção para questões como: a saúde, a nutrição, a proteção de consumidores idosos, a habitação, o meio ambiente, a família, o bem-estar social, entre outros aspetos. Seguidamente, em 1989, surgiu o

Journal of Elder Abuse & Neglect, que demonstra a relevância dada à temática ao ponto de se criar uma revista científica só para abordar a temática. No ano de 1991, a Assembleia Geral das Nações Unidas aceitou o Princípio das Nações Unidas em favor das Pessoas Idosas, onde trabalhou temáticas em relação à independência do idoso, à participação deste na sociedade, ao cuidado pessoal, à sua autorrealização e, por fim, à sua dignidade (Goldim, 2000).

Seguidamente, no ano de 1992, reuniram novamente para dar seguimento aos trabalhos. Nesse contexto, adotaram a Proclamação do Envelhecimento que tinha duas vertentes: (a) a vertente internacional e (b) a vertente nacional.

A vertente internacional pretendia apoiar parcerias amplas e que fossem práticas dentro das Nações Unidas. Ao mesmo tempo, com estas iniciativas, é possível promover o intercâmbio e cooperação de recursos de projetos direcionados ao envelhecimento, incentivar os meios de comunicação e a imprensa a sensibilizarem toda a comunidade para a existência de um envelhecimento populacional. A nível nacional, esta pretende criar políticas e programas direcionadas aos idosos, como estratégia de desenvolvimento, e políticas que aumentem a responsabilidade e o papel do governo, no que respeita aos idosos. Para além disso, o objetivo passa pela criação de uma consciência de que os idosos ainda têm algo a contribuir para a sociedade e pela criação e desenvolvimento da cooperação internacional.

Posteriormente, no ano de 1996, deu-se um grande passo no que respeita ao reconhecimento desta temática, uma vez que a 49^a Assembleia Mundial da Saúde aprovou a Resolução WHA49.25, em que se declara que a violência sobre os idosos é uma questão extremamente importante, em crescimento, como problema de saúde pública, a nível mundial. Nesta resolução, a Assembleia salientou também a importância pelo impacto e pelas consequências da violência sobre os idosos, tanto a longo como a curto prazo, quer para os indivíduos, como para as suas famílias, comunidades, e até mesmo para os seus países.

O ano de 1999 foi declarado o Ano Internacional do Idoso, com o intuito de se criar uma sociedade para todas as idades.

Por fim, no ano de 2002, foi realizada a Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento com o objetivo de desenvolver uma política internacional sobre o envelhecimento para o Séc. XXI. Neste sentido foram adotados dois documentos, sendo eles: a Declaração Política e o Plano de Ação Internacional

sobre o Envelhecimento de Madrid. Com este envolvimento internacional pretendeu-se realizar mudança de atitudes, políticas e práticas sobre os idosos, por um lado, e, por outro lado, satisfazer as potencialidades deste público-alvo. Para além disso, pretendeu igualmente melhorar o bem-estar, as condições de saúde para os idosos e proporcionar ambientes de apoio assim como garantir as competências que estes já detêm (Hespanha, 2009; Krug et al, 2002; OMS, 2002; ONU, 2014,1995).

Alguns autores referem-se aos maus-tratos como sendo abuso, e outros como sendo violência.

Fonseca e colaboradores (2012) quando se referem ao abuso, defendem que este assenta em alguns pressupostos, ou seja, é um ato ou comportamento que varia consoante o tipo e a natureza da relação que existe entre a vítima e o agressor que, geralmente, é de confiança, manifestando-se em dano físico ou mental (Dias, 2009; Ferreira-Alves & Sousa, 2005; Fernandes, 2011; Ferreira-Alves, 2004, 2005; Minayo, 2004).

Krug e colaboradores (2002), no Relatório Mundial sobre a Violência e a Saúde, defendem que na violência existe uma intenção ou o uso de força física, poder ou ameaça contra outra pessoa ou grupo, donde resulta um dano grave, podendo este ser uma lesão, morte, dano psicológico e privação de algo essencial à sua subsistência (Minayo, 2004; Santos et al., 2013).

Neste trabalho iremos englobar estes dois conceitos no conceito de maus-tratos. As primeiras definições que foram surgindo na literatura para os maus-tratos apontam para uma ação repetida de uma resposta inapropriada para a resolução de alguma tarefa, provocando dano ao idoso (Fonseca et al., 2012; OMS, 2003). Na atualidade, vários autores referem-se aos maus-tratos em pessoas idosas como sendo uma ação única ou repetida, portanto uma ação ativa sobre uma pessoa idosa, ou, ainda, a falta de uma resposta apropriada a uma necessidade, - que ocorre dentro de uma relação onde existe a expectativa de confiança. Esta ação ou omissão produz dano ou angústia na pessoa idosa. Portanto, numa situação de maltrato, o idoso está submetido a outrem, que tende a ser abusivo, negligente ou, de alguma maneira, explorador (Dias, 2005; Fonseca et al., 2012; OMS, 2002). Para o enquadramento no tipo de maltrato tem que se ter em linha de conta a frequência do comportamento maltratante, o tipo de comportamento, a

duração, a gravidade e as consequências para o idoso, sendo essencial apreciar a sua capacidade de resiliência (Fonseca et al., 2012; Krug et al., 2002).

Tendo por base todas estas definições, nesta investigação, iremos definir os maus-tratos como sendo uma ação única e repetida sobre uma pessoa idosa, a falta de resposta apropriada a uma necessidade, que provoca dano, e ocorre dentro de uma relação onde existe a expectativa de confiança e de cuidado.

Na literatura não existe completa unanimidade quanto ao enquadramento das diferentes situações de maus-tratos. Contudo, a grande maioria dos autores define a existência de seis tipos de maus-tratos, sendo eles: (a) os maus-tratos físicos; (b) os maus-tratos psicológicos ou emocionais; (c) os maus-tratos financeiros ou materiais; (d) o abuso sexual; (e) o abandono; e (f) a negligência.

Os maus-tratos físicos são comportamentos que usam a força física de forma não accidental. Deste uso da força física pode resultar ferimentos corporais, dor física ou incapacidade do idoso. Nesta categoria são considerados todos os tipos de uso da violência física e também se considera a submedicação e sobremedicação. Os maus-tratos psicológicos ou emocionais são reflexo de atitudes que obrigam o idoso a passar por momentos de angústia, dor ou aflição sem que tal se justifique em absoluto. Esta imposição pode considerar-se a nível verbal e não-verbal. Neste ponto também se englobam comportamentos do cuidador como humilhação, infantilização ou ameaças de qualquer outro tipo. Os maus-tratos financeiros ou materiais são considerados comportamentos de uso inapropriado ou ilegal de fundos, propriedades ou bens da pessoa idosa. O abuso sexual, por sua vez, é o contacto sexual não aceite ou não consentido (por incapacidade) por parte do idoso. O abandono é a ausência física por parte do familiar ou cuidador, ou daquele que tinha a responsabilidade de lhe prestar os cuidados. Por último, a negligência é a recusa ou insuficiência em satisfazer qualquer das obrigações ou deveres para com a pessoa idosa a seu cargo (Ferreira-Alves & Sousa, 2005; Fonseca et al., 2012; Santos et al., 2013).

Outros referem-se a sete tipos de maus-tratos, incluindo na tipologia dos maus-tratos, a auto negligência. Esta é definida como um ato ou um conjunto de atos que atentam ou têm o potencial de atentar contra a vida do idoso, contra o seu bem-estar ou ainda contra a sua segurança (Fernandes, 2011; Ferreira-Alves, 2004; Minayo, 2004; Tataro et al., 1998). Ora, este conceito é interessante do nosso ponto de vista porque,

embora criando dano ou potencialmente dano, como designa a definição de maus-tratos comumente aceite pelos diferentes autores acima referidos, na verdade, não tem na sua base um agressor externo nem a referência à relação, como a mesma definição preconiza. Deste ponto de vista e com base nesta sustentação, não consideramos estes um verdadeiro tipo de maltrato. Aliás, seria importante, neste caso, aferir as condições psicológicas e sócio emocionais do idoso para definirmos uma tipologia deste tipo (Baltes & Lindenberger, 2005; Cancela, 2007; Cassinelle, 2006; Fontaine, 2000; García, 2000; Nordon, Guimarães, Kozonoe, Mancilha, & Neto, 2009).

Ferreira-Alves e Sousa (2005) resumiram os seis tipos de maus-tratos conforme a tabela 1 que se apresenta de seguida.

Tabela 1: Tipo de maus-tratos exercidos nos idosos (Ferreira-Alves & Sousa, 2005)

Tipo de maus-tratos	Definição
Físicos	Uso não acidental da força física que pode resultar em ferimentos corporais, em dor física ou na incapacidade do familiar. Neste ponto são considerados todos os tipos de uso da violência física e também se considera a submedicação e sobremedicação.
Psicológicos ou emocionais	Obrigar o idoso a passar por momentos de angústia, dor ou aflição sem que se justifique. Esta imposição pode considerar-se a nível verbal e não-verbal. Neste ponto também se encontram descritos a humilhação, infantilização ou ameaças de qualquer outro tipo.
Financeiro ou material	Uso inapropriado ou ilegal de fundos, propriedades ou bens da pessoa idosa.
Abuso sexual	Contacto sexual não aceite ou não consentido (por incapacidade) por parte do idoso.
Abandono	Ausência física por parte do familiar ou cuidador, ou daquele que tinha a responsabilidade de lhe prestar os cuidados.
Negligência	Recusa ou insuficiência em satisfazer qualquer das obrigações ou deveres para com a pessoa idosa a seu cargo.

Percebendo-se em que consistem os maus-tratos e o que definimos como sendo maus-tratos, torna-se importante compreender este fenómeno também do ponto de vista legal e até do impacto destas situações na pessoa idosa. Os pontos seguintes abordam a questão da definição do conceito de maus tratos, do seu enquadramento legal, trabalhando-se, posteriormente outros temas associados, por exemplo, às teorias explicativas, à prevalência e à reflexão em torno do impacto dos maus tratos também.

2. O conceito de vítima

O termo violência surgiu para designar um problema que surgiu com o ser humano, no início das guerras. O termo ao longo dos tempos foi evoluindo. O que no século anterior era tido como violência, hoje em dia pode não ser considerado, verificando-se até mais o contrário. Com efeito, a sociedade altera-se e os conceitos que estão inerentes a ela também sofrem alterações.

No que se refere ao campo semântico da palavra violência, verifica-se que esta surge do substantivo latino *violentiae* que significa veemência e impetuosidade. Esta também nos remete para o termo grego *vis* que significa força. Assim sendo, o comportamento que está inerente a este conceito é: a intensidade e a fúria.

Sousa e colaboradores (2010) defendem que o conceito de violência no seu perfil reúne três áreas fundamentais que explicam a complexidade deste conceito. Neste sentido, defendem que na sua base têm (a) a demografia, (b) a antropologia e (c) a epidemiologia. Assim, em termos demográficos, tem-se verificado o crescimento da população, ou seja, é importante, neste contexto refletir acerca das implicações do aumento do número de idosos a social. A nível antropológico e cultural, podemos verificar que a idade cronológica leva os indivíduos, nas suas diferentes idades, a ter novos direitos e deveres. Conforme aumenta a sua idade também se verifica por vezes o desinteresse da sociedade, chegando nalguns casos mesmo a serem considerados como um peso para a sociedade. A epidemiologia aborda as questões relacionadas com indicadores que entram no sistema de saúde e que vão medir a magnitude da violência e as suas consequências externas (agressões, acidentes traumáticos, lesões entre outras).

Neste sentido, atendendo à amplitude do conceito, durante o VII Congresso das Nações Unidas sobre Prevenção do Delito e Tratamento de Delinquentes achou-se importante limitar o conceito de vítima, limitando assim, no que respeita às infrações da norma penal e referente aos direitos humanos.

Deste enquadramento, surgiram então dois tipos de conceção de vítimas: as vítimas de delito (indivíduos que sofrem danos físicos e mentais que resultam em omissões ou ações que violam a legislação penal em vigor) e as vítimas de abuso de poder (indivíduos que sofrem danos físicos e mentais que resultam em omissões ou

ações que não violam a legislação penal em vigor no país, mas que podem violar normas internacionais que são referentes aos direitos humanos)

É até neste mesmo seguimento que surge a vitimologia, logo após a II Guerra Mundial, com o intuito de cuidar as vítimas que surgiram e para tratar do seu relacionamento com o agressor (Drawin, 2011; Sá, 2008; Sousa; 2010).

Assim, vítima, para esta disciplina, é todo aquele que sofre qualquer tipo de comportamento ou ato que, de forma reiterada ou não, e com maior ou menor intensidade, veja violados os seus direitos respeitantes às leis penais em vigor e que veja atentada a sua integridade física, sexual, psicológica, económica, material ou moral. Habitualmente este comportamento pode surgir no espaço em que reside ou noutra local, sendo praticado pelo cônjuge ou ex-cônjuge, companheiro/a ou ex-companheiro, descendente, por consanguinidade, adoção ou afinidade (APAV, 2008; 2010; Gabinete de Documentação, 1995).

Segundo os princípios da independência, da assistência e da dignidade das Nações Unidas (NU) todos os idosos devem ter acesso à alimentação, água, alojamento, vestuário e cuidados de saúde adequados através dos seus rendimentos. Estes também devem ter cuidados de proteção da sua família e da comunidade em que se inserem, de modo a ter um bom estado físico, mental e emocional, de forma a, em última instância, a atrasar a sua degradação e o aparecimento de doenças. Na realidade, todos os idosos devem viver com dignidade e segurança, sem mal trato e sem exploração física ou mental (Gabinete de Documentação, 1995).

Quando analisamos a estrutura familiar do nosso país podemos observar que existem idosos que vivem sozinhos e outros que vivem com os familiares diretos como por exemplo cônjuge, filhos ou netos. Neste contexto, os principais agressores são habitualmente estes familiares diretos, que realizam atos de maus-tratos que vão sendo contínuos e que se tornam muitas vezes permanentes no tempo.

Como os idosos necessitam de apoio para algumas das suas atividades de vida diária, são económica e emocionalmente mais frágeis e sentem receio de perder o apoio que necessitam da sua retaguarda familiar. Muitas vezes podem sentir, também por isto, grande dificuldade em denunciar as situações de maus-tratos de que são vítimas, dado que temem represálias e falta de apoio. Por outro lado, e do ponto de vista mais macro, os idosos sofrem ainda de uma maior fragilidade política. Neste sentido, torna-se

importante que a sociedade ofereça apoio para que os seus direitos sejam colocados em prática e assim possam ser protegidos (APAV, 2010; Hespanha, 2009; White, Soares, Nicolosi, Cintra, & D'Elboux, 2010; Sá, 2014b).

Segundo as estatísticas mais recentemente apresentadas pela APAV (2010) existem 774 pessoas idosas vítimas de violência. Estima-se que são vítimas 15 idosos por semana, o que dá um valor de 2.1% por dia. Segundo os mesmos dados, os locais onde este tipo de violência é praticado com maior frequência são a residência comum (54.1%), a residência da vítima (13.2%) e, por fim, a instituição de acolhimento (0.2%). Ainda segundo estes mesmos dados, 74% dos inquiridos referem que este tipo de vitimização é realizado continuamente. Em termos gerais, estatisticamente, existem diferentes tipos de frequência de *report* de distrito para distrito. Os distritos onde a vitimização é mais predominante são: Setúbal (71.3%); Lisboa (19.7%); Faro (8.6%) e, por fim, Braga (3.6%). O tipo de família em que a violência é mais predominante são as famílias nucleares com filhos (43%); as famílias monoparentais (13.4%) e os indivíduos isolados (9.3%). Por último, a violência tende a ser mais predominante em relação ao sexo feminino (82.8%) e em indivíduos com mais de 65 anos (8.9%), e englobar maus tratos psicológicos (36.8%), físicos (26.9%), ameaças (17.9%), injúrias (9.6%) e maus tratos sexuais (1.3%).

A falta de resposta às situações de maus-tratos, assim como a falta de suporte social pode levar a que as vítimas se sintam negligenciadas por parte do estado e da justiça. Este, entre outros aspetos já abordados como, por exemplo, o medo em perder o cuidador, é um dos fatores que os idosos preponderam para denunciar e que, algumas vezes, está na base do silêncio com que vivem as situações de maus tratos.

Ao longo dos tempos vemos que a violência era um tema tabu para a sociedade. No entanto, nos últimos anos, por diversos aspetos relacionados com encontros científicos e com as novas tecnologias, em geral, e com a proliferação do conhecimento, em particular (Cairo, 2006; Fonseca et al., 2012), tem-se refletido acerca das próprias características e condições da pessoa idosa. Estudos mais recentes e direcionados aos maus-tratos sobre idosos demonstram-nos que as vítimas de maus-tratos normalmente têm determinadas características comuns. Deste padrão ressaltam características como a baixa autoestima, a dificuldade na realização de atividades de vida diária, a existência

de pelo menos uma doença crónica, a solidão e um historial de violência familiar que envolvem os familiares. Normalmente, trata-se de mulheres, com mais de 65 anos, viúvas e que residem num núcleo familiar composto sobretudo por duas pessoas. Para além disso, têm um baixo nível de literacia, reformas baixas e, algumas, têm, ainda, comportamentos aditivos relacionados com o consumo de drogas ou álcool e distúrbios psiquiátricos.

O tipo de maltrato mais comum que se evidencia nos diferentes estudos é a violência psicológica, financeira e a violação dos direitos pessoais (Ferreira-Alves, 2004, 2005; Gil, Santos, Kislaya, & Nicolau, 2014; Sá, 2014; Sousa et al., 2010; Tatara et al., 1998; White et al., 2010).

Tabela 2: Tipo de agressores mais comumente identificados (Ferreira-Alves, 2005; Ferreira-Alves & Sousa, 2005; Gil et al., 2014)

	Violência e Envelhecimento	NEAIS ¹
Filhos	16.1 %	47.3 %
Cônjuges	13.4 %	19.3 %
Outros familiares	27 %	8.8 %
Netos	---	8.6 %
Amigos/vizinhos	11.6 %	---

Por sua vez, tal como nos evidencia a tabela 2, os agressores estão intimamente ligados aos idosos. Muitas vezes são os filhos, os cônjuges e os netos. Estes, segundo os diferentes estudos já realizados, têm certas características que se vão repetindo. Normalmente, têm uma relação de dependência com a vítima, habitualmente de ordem económica. Às vezes, têm comportamentos aditivos, associados a consumos de álcool ou drogas. Outras vezes, ainda, estão sobre uma situação de grande stress, e de exaustão física e psicológica. Por vezes, existe, também, uma inversão de papéis: pai-agressor, filho-vítima; filho-agressor, pai-vítima (Dias, 2005; Ferreira-Alves, 2004, 2005; Ferreira-Alves & Sousa, 2005; Sousa et al., 2010; White et al., 2010).

Autores como Brasil (2013), Ferreira-Alves (2004) e Ramsey-Klawnsnik (2000), categorizam os agressores da seguinte forma: (a) stressados; (b) limitados; (c) narcisistas; (d) dominadores; e (e) sádicos.

¹ The National Elder Abuse Incidence Study (1997)

Os cuidadores agressores tendem a ser categorizados como stressados quando têm uma grande carga de trabalho e de responsabilidade, aspeto que pode levar a episódios de agressividade. Por sua vez, os limitados tendem a exercer maus-tratos principalmente de forma negligenciada, muito relacionados com ausência de competência. O impacto deste comportamento depende muito do grau de limitação e dependência do próprio idoso. Os narcisistas tendem a praticar sobretudo o maltrato financeiro e a negligência de forma histórica e muitas vezes em escala. Por seu turno, os dominadores são um tipo de agressores mais comuns e que as vítimas têm mais medo. O tipo de maltrato tende a ser crónico. Por último, os cuidadores sádicos são um tipo de agressores também comum. Esta forma de maltrato surge associada à ausência de ressonância emocional com a pessoa idosa. Este tipo de maltrato também tende a ser crónico no tempo.

3. Enquadramento legal

Para enunciarmos o enquadramento legal temos que perceber em que consiste o termo vítima, quais os aspetos importantes a ter em conta que autores falam deste conceito.

Como pudemos observar nos pontos anteriores existem vários tipos de maus-tratos que são realizados contra os idosos. Sendo alguns dos tipos de maus-tratos ou violência contra idosos considerado crime público, ocorrido numa relação familiar de dependência, torna-se importante perceber a sua evolução ao longo dos tempos. Neste sentido, podemos verificar que, a nível do enquadramento legal, houve várias alterações ao longo do tempo.

A primeira referência à violência doméstica foi em 1982. Segundo esta referência do Código Penal de 1982 (Artigo 153), os maus-tratos contra familiares e a violência doméstica estavam enquadrados numa tipologia com referência à sobrecarga de menores e de subordinados ou entre cônjuges (p. 29). Neste enquadramento, o elemento subjetivo dizia respeito ao comportamento devido à malvadez ou egoísmo, a natureza do crime era pública e a moldura penal correspondia a uma pena de prisão de seis meses a três anos e multa até cem dias.

Mais tarde, com a Reforma de 1995, Decreto-Lei nº 48/95, de 15 de Março (Artigo 152), este tipo de crime permanece na mesma tipologia de maus-tratos ou sobrecarga de menores e de subordinados ou entre cônjuges (p. 1382), embora o elemento subjetivo dissesse respeito a uma pessoa diminuída por razão da idade, doença, deficiência física ou psíquica. A natureza do crime era igualmente crime pública e a moldura penal estava relacionada ao crime de ofensa à integridade física grave, com pena de prisão de dois a oito anos. Se desta situação resultasse a morte da vítima, então, nesses casos, a moldura penal era ligeiramente superior, de pena de prisão de três a dez anos.

Com a Reforma de 1998, Lei nº 65/98, de 2 Setembro (Artigo 152) os maus-tratos passam a estar englobados em categorias próximas à infração de regras de segurança (p. 4574). O elemento subjetivo diz respeito a ter ao seu cuidado, à sua guarda sob a responsabilidade da sua direção,... pessoa particularmente indefesa, em razão da idade,

deficiência e doença. A natureza do crime é igualmente pública e a moldura penal inclui pena de prisão de um a cinco anos.

Dois anos mais tarde verifica-se nova alteração à lei (Lei nº 7/2000, de 27 de Maio (Artigo 152, p. 2458). Neste novo enquadramento, a grande alteração encontra-se associada à pena acessória de proibição de contacto com a vítima, incluindo a de afastamento da residência desta, pelo período máximo de dois anos.

A maior alteração verifica-se em 2007 com um enquadramento específico do crime em crime de violência doméstica, pelos aspetos que foi contemplando no tempo mas também pela importância da sua definição em termos objetivos e simbólicos (Lei nº 59/2007 (Artigo 152, a) – Violência Doméstica (p. 6188). Neste contexto, o elemento subjetivo é uma pessoa particularmente indefesa, em razão de idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, que com ele coabite, não havendo alterações substantivas em termos da natureza do crime ou moldura penal.

Vigora (com revogação da Lei nº 107/99, de 3 de Agosto e Decreto de Lei nº 323/2000, de 19 de Dezembro) a Lei nº 112/2003, de 16 de Setembro (Artigo 2) – Definições (p. 6550). Segundo o enquadramento atual, o elemento subjetivo é visto como uma pessoa especialmente vulnerável, cuja especial fragilidade resulte, nomeadamente, da sua diminuta ou avançada idade. Neste novo enquadramento há uma referência direta e clara aos maus tratos quer sobre crianças, quer sobre idosos, pela primeira vez no tempo. Para além disso, aborda a questão do resultado ou consequência (“Haver resultado em lesões com consequências graves no seu equilíbrio psicológico”), desta vez não só físicas, mas também psicológicas ou emocionais, com especial enfoque na prevenção e integrando situações em que as pessoas poderão manter relação mas até nem coabitarem no momento ou nunca tendo inclusive coabitado.

Este mais recente enquadramento da situação de maus tratos aos idosos nos crimes de violência doméstica, do nosso ponto de vista, acaba por ser útil uma vez que permite ultrapassar alguns constrangimentos relacionados, por exemplo, com a iniciativa do ato jurídico, bem como todos os restantes passos processuais que impliquem custos judiciais, constituição de assistente, entre outros aspetos e que podem, pela sua dificuldade para alguns idosos, diminuir à partida a motivação para a sinalização e prossecução das queixas. Contudo, este enquadramento não é só legal. É também teórico e alerta-nos para as complexas dinâmicas das relações de violência doméstica.

Uma das concepções muito vulgarizada está relacionada com o ciclo da violência e com o modelo de poder e controlo.

Assim, pode verificar-se que, no que respeita ao ciclo de violência, existem três momentos que se salientam, a saber, (a) o aumento da tensão; (b) o ataque violento; e (c) a lua-de-mel.

Na fase do aumento das tensões do dia-a-dia, as ameaças que vão sendo realizadas pelo agressor e levam a que a vítima comece a ter receio do agressor. Na fase do ataque violento dá-se efetivamente uma situação em que há passagem da tensão ao comportamento maltratante, físico, psicológico, sexual ou outro. Por fim surge a lua-de-mel em o agressor dá atenção à vítima, carinho e diz que este comportamento não mais voltará a acontecer. No entanto, estes comportamentos tendem a repetir-se num ciclo vicioso (APAV, 2012; GAF, 2014; House oh the Good, s.d.), conforme figura 1.

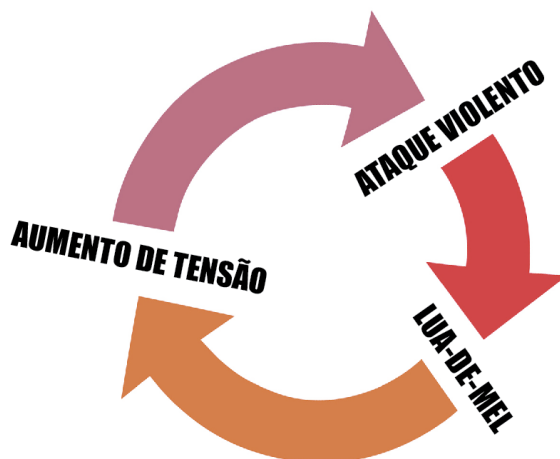


Figura 1: O ciclo da violência (APAV, 2012)

Este modelo, é muito interessante e ajuda a enquadrar as situações de violência mais relacionadas com violência física ou psicológica, com momentos agudos, contudo, já não é tão interessante para explicar outros tipos de violência ao idoso como o abandono ou a negligência, que têm uma natureza mais estável e prolongada no tempo.

A Roda de Poder e Controlo é outro dos modelos da violência doméstica que nos pode auxiliar em parte a ultrapassar esta fragilidade, embora o seu enquadramento ainda esteja muito associado à violência de género. Contudo, dado que também há idosos que são mulheres e esta característica aumenta severamente a probabilidade de mau trato, então, este modelo pode ser também mote de reflexão. Neste modelo, os maus tratos

surtem num enquadramento de controlo intencional e de poder. De modo a garantir essa hegemonia na relação o agressor tende a usar de recursos como a intimidação, as ameaças e a coerção para que, deste modo, a vítima mantenha receio e se submeta à relação de controlo (DAIP, 2011).

A figura 2 estabelece os diferentes tipos de maus tratos à luz desta conceção. É, assim, visível a violência física e sexual, com relação a situações de abuso económico, coerção, ameaças, intimidação, abuso emocional, isolamento e outros tipos de violência mais psicológica.



Figura 2: Roda do poder e controlo (DAIP, 2011)

Como podemos verificar estes dois modelos explicativos são muito utilizados na violência doméstica mas se estudarmos os maus-tratos sobre os idosos também verificamos que estes se adequam, pelo tipo de comportamento que tanto agressor como vítima têm. Pode verificar-se que quando acontece um comportamento de maltrato, este normalmente tem reincidência e é realizado com o intuito de controlar a vítima, como

verificámos na literatura anteriormente. O agressor sente necessidade de controlo devido às implicações que um idoso acarreta à sua vida pessoal e profissional mas também para manter o silêncio das situações de mal trato já ocorridas (APAV, 2008, 2012; Ferreira-Alves, 2004; Hespanha, 2009).

Seguidamente, a tabela 3, apresenta sumariamente estes aspetos, fazendo referência ao tipo de violência, descrição de conduta do cuidador e enquadramento legal do comportamento do agressor.

Tabela 3: Tipificação dos diferentes tipos de crime na violência sobre idosos (Fonseca et al., 2012)

Tipo de violência	Descrição da conduta em relação à pessoa idosa	Crime a que corresponde na lei
Violência física	Agredir (Ex.: empurrar, puxar, agarrar, amarrar, cortar, bater, atirar objetos...)	Ofensas à integridade física (art. 143º a 147º)
	Trancar num quarto/compartimento ou impedir o acesso a toda a casa	Sequestro (art. 158º)
	Ter uma incapacidade (Ex.: dificuldade de locomoção ou défice cognitivo) e ser deixado sozinho por longos períodos de tempo, pondo em risco a sua segurança	Crime de abandono (art. 138º)
Violência psicológica	Ameaçar, abandonar, agredir, castigar, institucionalizar	Crime de ameaça/coação (art. 153º e 154º)
Violência sexual	Sujeitar, sem consentimento, a algum contacto do tipo sexual	Crime de coação sexual/violação Crime de abuso sexual da pessoa incapaz (artigos 163º, 164º e 165º)

Violência Financeira	Roubar ou utilizar objetos e/ou bens contra a vontade do proprietário desses bens	Crime furto/roubo (art. 203º e 210º)
	Forçar ou obrigar a assinar um documento ou um qualquer papel que conceda direitos a si próprio	Crime de burla/extorsão (art. 217º e 223º)
	Utilizar objetos e/ou bens sem autorização	Crime de abuso de confiança (art. 205º e 225º)
	Apropriação de casa (ex.: modificar mobília e decoração de casa, colocar objetos pessoais e/ou ocupar divisões da mesma sem autorização)	Sem previsão criminal correspondente
	Não contribuir para as despesas depois de acordado por incapacidade económica	Sem previsão criminal correspondente
Negligência	Recusa no apoio às atividades de vida diária	(art. 10º e 15º)

Grande parte dos maus-tratos exercidos sobre os idosos, como se verifica, tem a sua punição prevista no código penal português. Neste sentido, é importante sensibilizar os próprios idosos, familiares, vizinhos, cuidadores profissionais e outros agentes a dirigirem-se às entidades competentes de forma a denunciarem tais práticas.

Perante uma situação de maus-tratos diferentes indivíduos reagem de diferente forma. Na realidade, todas as vivências que os indivíduos têm vão influenciar a forma como estes se vão comportar. Perceber como cada idoso pode comportar-se em relação ao agressor torna-se importante para se poder realizar uma intervenção mais ajustada.

Neste sentido, percebemos que existem três situações que levam a diferentes comportamentos, a situação que acontece durante a situação de maus tratos ou de crime, que acontece após o crime e nos dias seguintes ao crime. Normalmente, os sintomas mais observados nas vítimas são: o pânico, a vontade de querer morrer, impressão de estar a viver um pesadelo, desorientação, solidão e choque, entre outras. Mais tarde, podem surgir outros sintomas como perda de energia, problemas digestivos, dores musculares, tensão arterial alta, dores de cabeça constantes e medo de uma pessoa em questão (APAV, 2008, 2012; Cairo, 2006). Todo o tipo de maus-tratos leva a consequências, podendo estas ser mais ou menos graves dependendo do tipo de maltrato, resiliência do próprio idoso, suporte, entre outros aspetos.

Neste sentido a APAV (2012) elaborou um conjunto de recomendações que ajudam os idosos a protegerem-se dos maus-tratos a que muitas vezes são sujeitos e sobretudo a prevenir e a promover a sua independência e autonomia. Segundo estas orientações, os idosos devem tentar partilhar o que se está a passar com alguém de confiança; devem gerir as suas contas bancárias e bens sempre que tenham capacidade para o fazer; devem ter suporte de pessoas da sua confiança em atos jurídicos; devem ter fácil acesso a contactos de suporte e de apoio social e médico regular, entre outros aspetos.

4. Teorias explicativas

Para se ter uma melhor percepção dos comportamentos que os agressores têm, assim como, do fenómeno dos maus-tratos torna-se importante a criação de teorias que tentam explicar os comportamentos. As teorias muitas vezes explicam e enquadram comportamentos humanos. Neste sentido, são um suporte essencial para se perceber e dar apoio ao planeamento de futuras intervenções e práticas preventivas nas várias situações (Dias, 2005; Ferreira-Alves, 2005).

Analisando o contributo de algumas das teorias existentes selecionamos a Teoria do *Stress*; a Teoria do Isolamento Social; a Teoria das Relações de Troca e Dependência; a Teoria da Transmissão Intergeracional dos Comportamentos Violentos, a Teoria do Iceberg, a Teoria da Frustração-Agressão, a Teoria da Troca, a Teoria das Atribuições e a Teoria Intergeracional da Violência.

No que respeita à Teoria do *Stress*, esta diz-nos que o *stress* é um processo complexo, composto por componentes psicobioquímicos já geneticamente programados no ser humano desde o seu nascimento e que o acompanha durante toda a sua vida. O *stress* é um componente importante porque permite ao ser humano lutar contra os stressadores. Em doses atenuadas resulta em adrenalina, ou seja, em energia para utilizar no dia-a-dia. No entanto, quando este *stress* é de origem emocional e é produzido em excesso pode ter graves consequências, podendo, por exemplo, desencadear doenças geneticamente programadas como hipertensão, síndrome de pânico, transtorno bipolar, entre outras. Um indivíduo que tenha um aumento excessivo de energia no seu dia-a-dia vai sofrer de *stress* crónico, ou seja, o indivíduo já não vai conseguir controlar este estado, o que vai levar a um cansaço mental, dificuldade em concentrar-se, apatia, indiferença emocional, perda de memória imediata, entre outros aspetos. Subjacentes ao *stress* emocional também existe o *stress* no que respeita às relações interpessoais, já que resulta do primeiro, ou seja existe a conceção de que um tem impacto severo no outro. Com efeito, o indivíduo nas suas relações pode vir a demonstrar sentimentos de irritabilidade, anedonia, ansiedade, depressão, que vai levar a ter perda de produtividade, impaciência, dificuldade de concentração e dificuldade em pensar de forma lógica e racional. Este tipo de *stress* pode ter causas internas (o seu

próprio organismo é que as faz) ou externas (situações do mundo externo que levam à situação de *stress*, algum momento que quando outro muito parecido acontece leva à situação de *stress*). Esta teoria ajuda-nos a perceber que o agressor pode estar sob o efeito de vários tipos de *stress* que levam a que este tenha comportamentos agressivos para com o idoso. Alguns destes fatores que podem estar na base do *stress* podem ser o facto de estar desempregado, ter dificuldades financeiras, ter situações de *stress* no seu trabalho, entre outras situações, e que levam a que o indivíduo mude as suas atitudes e que possa passar de um estado calmo para um estado de violência, por exemplo (APAV, 2010; Lipp, 2006).

Na sociedade existe uma construção social de velho que não favorece o idoso, antes pelo contrário, torna-o diminuído na sociedade em geral. Envelhecer pode tornar-se difícil uma vez que o mundo associa a velhice a morte ou doença. No entanto, houve um trabalho por parte de alguns profissionais que tentou realizar a desconstrução desse preconceito e tentou valorizar o idoso na sociedade. A partir do Séc. XX surge, assim, a Teoria do Isolamento Social, teoria que pretende a integração do idoso na sociedade e que defende que se deve desafiar os idosos para novas aventuras, evitando que percam o vínculo com a vida social, cultural e política. Também surgiu uma preocupação com a melhoria da qualidade de vida dos idosos, através do melhoramento dos serviços de saúde e da criação de instituições de apoio (APAV, 2010; Dias, 2005).

No entanto, com o envelhecimento o indivíduo vai perdendo algumas das capacidades, e vai necessitando da ajuda de um segundo elemento para conseguir dar resposta às suas necessidades. Neste sentido, surgiu a Teoria das Relações de Troca e Dependência que veio defender que a elevada dependência das pessoas idosas, no que respeita à prestação de cuidados por parte da família, e de dependência em relação à reforma, são fatores de risco. Existem casos em que os familiares pedem auxílio aos idosos para compras de valores avultados, o que leva a um desequilíbrio nas trocas, os idosos dão apoio financeiro que, quando observado, é evidente a baixa gratificação, num desequilíbrio de papéis.

Estas três teorias, sumariamente apresentadas até ao momento, enquadram o agressor e o idoso e dão pistas quanto à intervenção/prevenção, enquanto necessidade de diminuição de situações de *stress*, que levam ao desgaste e facilitam comportamentos abusivos, num respeito pelo contributo atual e passado destes cidadão para a sociedade e o bem estar global (APAV, 2010).

Para a Teoria da Transmissão Intergeracional dos Comportamentos Violentos, certas pessoas tendem a reproduzir atos violentos porque os observaram nas suas situações de interação social ou familiar. Alguns deles foram inclusive vítimas desse tipo de situação abusiva, o que poderá explicar alguns dos comportamentos de filhos para com os pais (APAV, 2010).

A Teoria do Iceberg demonstra-nos que o abuso visível, reportado às instituições de proteção de idosos, é uma pequena percentagem quando comparado com o abuso potencialmente não reportado. Existem vários tipos de abuso que não são identificados e que, por isso, ficam submersos. Os níveis de visibilidade dos maus-tratos são três: (a) visível, o que entra para as estatísticas e que é denunciado; (b) o que não é denunciado mas que é identificado; e, por último, (c) o que não é identificado nem denunciado (Ferreira-Alves, 2005; Tatara et al., 1998).

A Teoria da Frustração-Agressão surgiu no ano de 1939, pelo grupo de Yale e baseia-se em dois pressupostos: (a) todos os atos de agressividade resultam de uma frustração antecipada; e (b) todo o tipo de frustração leva à agressão. Até ao ano de 1960 esta teoria centrou-se na ligação entre o conceito de frustração e agressão, no entanto, com o surgimento de outros autores a debruçarem-se sobre a temática pode verificar-se que essa ligação é mais fraca do que se pensava inicialmente. Não é pelo indivíduo se sentir frustrado que vai obrigatoriamente agredir o outro, a agressão não surge só pelo facto de haver uma situação de frustração. Com efeito, ao longo do tempo os indivíduos vão aprendendo a lidar com a frustração, embora haja efetivamente situações em que se identifica esta fragilidade nalgumas pessoas (Moura, 2008; Moura & Pasquali, 2006). Por este motivo, esta poderá ser uma teoria plausível na explicação de algumas situações de mal trato.

A Teoria da Troca teve na sua génese o racionalismo económico, sendo a sua base sustentada essencialmente no contexto norte-americano. A formulação clássica realizada por Homans e Blau (2012), era centrada na parte económica da sociedade. No entanto, com o tempo, começou a transpor-se esta conceção para a sociedade e afirmar-se que esta teoria observa a vida em sociedade como um conjunto de trocas sociais entre os diferentes indivíduos. Neste enquadramento, as interações recompensadoras tendem a tornar-se mais fortes do que as prejudiciais. No que se refere aos idosos podemos verificar que este tipo de trocas, na sua maioria, não são equilibradas, ou seja, não respeitam a norma de reciprocidade, justiça distributiva e beneficência e, por isso,

podem levar a desequilíbrios que, por sua vez, podem sustentar situações de maus tratos.

Por seu turno, a Teoria das Atribuições estuda as relações entre a motivação e as atribuições das causas. Ao mesmo tempo também se debruça sobre o autoconceito e a autoestima. Nesta linha de pensamento, o homem é motivado para descobrir as causas das circunstâncias e entende que o seu ambiente influencia a forma como o indivíduo se comporta (Beck, 2001). Esta teoria é sobretudo útil na visão do investigador, na procura de causas subjacentes a comportamentos e acontecimentos sociais.

Por último, a Teoria Intergeracional da Violência estuda unicamente a violência entre gerações, uma vez que esta problemática teve um forte crescimento. Ao estudar esta temática pode verificar-se que indivíduos que testemunharam ou até foram vítimas de violência parecem ter uma maior probabilidade de um dia, mais tarde, repetirem este tipo de comportamento. Esta teoria tem relação com a Teoria da Transmissão Intergeracional dos Comportamentos Violentos, e concebe que muitos dos idosos que são vítimas de maus tratos foram agressores (Oliveira & Sani, 2009).

Em suma, com o estudo das teorias verificamos que os vários comportamentos de maus tratos vão surgindo em contextos muito próprios. Algumas vezes, a relação inicial não tinha esta característica mas vai evoluindo neste sentido. Este carácter evolutivo alerta para a mudança que também se pode registar no sentido contrário. Portanto, as teorias apontam pistas também para a intervenção que se requer tanto na proteção ao idoso como à pessoa agressora/cuidadora.

5. Maus-tratos nos diferentes contextos de vida dos idosos

A Associação Portuguesa de Apoio à Vítima no manual de Títano refere que as pessoas idosas são vítimas de maus-tratos em diferentes contextos, designadamente na família, em instituição, em sua casa e na rua. Para além disso, são praticados em vários momentos do seu dia-a-dia, ou seja, vão surgindo de diferentes formas e conseguem perdurar no tempo (APAV, 2010).

Embora muitos idosos estejam integrados em casa com a família, muitos outros frequentam Centros de Dias, Centros de Convívio e Lares. Com efeito, as instituições surgem como suporte às famílias. Por diversas razões relacionadas, por exemplo, com a melhoria dos cuidados de saúde, alargou-se a longevidade. Para além disso, as famílias têm compromissos laborais, algumas vezes muito comprometedores da sua disponibilidade. É neste contexto que as instituições têm uma oportunidade, quer por substituição, quer como apoio às famílias (APAV, 1999a; Cancela, 2007; Carvalho, 2012; Cabral et al., 2013).

Segundo um estudo levado a cabo por Paúl (2005) sobre as redes de suporte social para idosos, há a reter que há ainda muito a construir em termos de espaços e equipamentos, cidadania e criação de redes de suporte significativas, entre outros aspetos. Esta construção parece caber ao estado e à sociedade em geral, desde que sejam diversificados, seguros e acessíveis aos mais velhos. Na mesma linha de pensamento cabe, igualmente, ao estado garantir e fomentar a sua participação cívica, a todos os níveis de decisão. A promoção da vida social, solidária e voluntária, o exercício da cidadania é uma responsabilidade coletiva e um dever e direito individual. A rede de suporte social de cada um e, principalmente, a existência de relações significativas (confidentes) deve corresponder a um investimento afetivo e solidário e constitui seguramente um capital decisivo ao longo da vida e também durante o envelhecimento.

Podemos verificar que a mudança da sua casa para a instituição é uma fase de grandes alterações no que respeita aos hábitos dos idosos e à incorporação de algumas regras, por exemplo. Logo, esta mudança tem que ser realizada de modo calmo, de forma a ajudar o idoso a adaptar-se gradualmente à situação.

Na sua maioria, os idosos institucionalizados são idosos que necessitam de um apoio mais específico. O facto de estes poderem ter mais dificuldades, menos autonomia e sofrerem de demências leva a que aumente o seu grau de vulnerabilidade no que

concerne à prática de maus-tratos. Contudo, uma pessoa idosa numa instituição pode também ser vítima, caso lhe seja negada a sua liberdade, autonomia e que tenha de estar sempre a pedir permissão a alguém superior para se ausentar da instituição (APAV, 2008, 2012; Cairo, 2006; Dias, 2005).

Krug e colaboradores (2002) referem que os maus-tratos que os idosos sofrem por parte dos seus familiares podem não acabar quando estes entram para uma instituição, mas pelo contrário podem continuar embora que de outra forma.

Estudos em diferentes países referem que os responsáveis pelos maus-tratos mudam em função do contexto.

Na casa e na família, como já abordamos, os maus tratos tendem a ser perpetrados pelos familiares mais diretos, nomeadamente por cônjuges e filhos. Neste contexto, a capacidade cognitiva do idoso e a sua dependência parecem ser fatores mediadores do idoso, aliados a fatores do próprio agressor cuidador como, por exemplo, o consumo de substâncias, a baixa tolerância à frustração e também a dependência financeira do idoso, entre outros aspetos.

Nas instituições os agressores tendem a ser os(as) auxiliares, as(os) voluntários e técnicos. Nestes contextos, os principais fatores que levam aos maus-tratos são: a prestação de cuidados (deficientes cuidados de saúde e a individualidade do idoso); os problemas com o pessoal (pressão psicológica, física, difíceis condições de trabalho); as dificuldades na interação com o pessoal residente (agressividade para com os colegas); o meio ambiente (falta de privacidade) e as políticas organizacionais (trabalho que faz para benefício da instituição, poucos programas dados para escolher para o dia a dia). Dias (2005) chama a atenção para o facto de nas instituições ser frequente a utilização de termos que infantilizam os idosos. Segundo este autor, esta infantilização leva a uma despersonalização, uma desumanização do idoso, podendo levar com o tempo à falta de intimidade e individualidade. Ou seja, no seu extremo podemos falar também em vitimação.

6. Estudos de prevalência

Como já referimos ao longo deste trabalho, existem poucos estudos sobre a realidade dos maus tratos a nível nacional e internacional, sendo este ainda um fenómeno algo desconhecido. Para além disso, os estudos que existem tendem a ser de difícil cruzamento e comparação por usarem metodologia muito diferente entre si (Ferreira-Alves, 2004, 2005).

Contudo, podemos agrupar genericamente a informação que existe sobre o fenómeno em dois grandes núcleos de informação: os estudos sobre a realidade portuguesa e os estudos sobre a realidade internacional.

Na tabela 4, relativa à realidade portuguesa, apurada por Ferreira-Alves (2004, 2005), por Ferreira-Alves e Sousa, e por Gil e colaboradores (2014), pode verificar-se que os tipos de violência mais prevalentes são: os maus tratos psicológicos e financeiros nos três primeiros estudos. Nos estudos 4 a 6, surge também a negligência como situação mais referenciada.

Tabela 4: Tipo de violência mais frequentemente referenciada (Ferreira-Alves, 2004, 2005; Ferreira-Alves & Sousa, 2005; Gil et al., 2014)

	Estudo 1 (N=36699) H / M > 60 anos	Estudo 2 (N=656) H / M 60-84 anos	Estudo 3 (N=649) Mulheres 60 anos	Estudo 4 (N= 44) Mulheres > 60 anos	Estudo 5 (N=82) M - 64 H- 18 63-88 anos	Estudo 6 (N=75) H / M > 65 anos
Física	2.3 %	2.1 %	2.8 %	25.6%	12.2%	7.7%
Psicológica	6.3 %	21.9 %	32.9 %	35.5%	52.4%	75.4%
Financeira	6.3 %	7.8 %	16.5 %	30.2%	19.5%	35.4%
Sexual	0.2 %	1.3 %	3.6 %	---	---	---
Negligência	0.4 %	---	9.9 %	48.7%	53.7%	81.5%
Violação de direitos pessoais	---	---	12.8 %	---	---	---

Quando analisamos a realidade dos estudos internacionais confirmamos que o tipo de prevalência coincide com os estudos que foram realizados em Portugal como nos

indica a tabela seguinte. Assim, segundo Ferreira-Alves (2004), há 8 estudos internacionais com dados conhecidos, agrupáveis e relativamente analisáveis entre si.

Tabela 5: Tipo de violência mais frequentemente referenciada nos diferentes países (Ferreira-Alves, 2004)

	EUA	Holanda	Reino Unido	Finlândia	Irlanda; Itália; Reino Unido	China	Reino Unido	Austrália
Física	2%	1.2%	1.7%	---	---	2%	---	---
Psicológica	0.4%	3.2%	5.6%	---	---	21%	---	---
Financeira	---	1.4%	1.5%	---	---	---	---	---
Negligência	0.4%	0.2%	---	---	---	---	---	---
Abuso Social	---	---	---	---	---	4%	---	---
Prevalência	1%	5.6%	---	6.7%	23%	---	45%	4.6%

A prevalência conhecida oscila num rango muito largo, de 1 a 45%. Contudo, como já vimos, a fonte de informação pode fazer variar muito os dados.

Relativamente às situações de maus tratos, uma vez mais, as situações de maus tratos psicológicos parecem ser as mais reportadas. É importante, a este propósito, não esquecer que, uma vez que todos os outros tipos de maus tratos implicam verbalizações e dinâmicas comunicacionais negativas, então, as situações de violência psicológica tendem a ser as mais prevalentes porque surgem sozinhas e, ao mesmo tempo, acompanham todas as outras situações.

7. Impacto na qualidade de vida

Como nos demonstra a literatura, a velhice é caracterizada por uma perda progressiva de capacidades, o que leva a um processo de adaptação por parte dos idosos a diferentes fases. A perda, por exemplo, de familiares próximos, o declínio da sua saúde, a perda do *status* social, entre outros fatores, levam a que o indivíduo consiga aumentar a sua capacidade de resiliência às adversidades.

Com efeito, e neste contexto psicológico e social, a resiliência é definida como a capacidade de o idoso e da sua família se adaptar e transformar as situações de adversidade, risco e vulnerabilidade. Esta capacidade de superar as dificuldades e transformá-las em potencialidades envolve aspetos ambientais e individuais e leva o idoso a superar novas situações que surjam.

O idoso pode verificar-se que este está mais frágil através de algumas características que já estão estudadas como, por exemplo, fraqueza, fadiga, redução da velocidade da marcha, doenças crónicas, hospitalizações muito frequentes, entre outras (Costa, 2012 a, b; Ferreira, Santos, & Maia, 2011; Fortes, Portuguese, & Argimon, 2009; Votre & Tenenbaum, 2013).

A falta de resiliência, o aumento dos maus-tratos sobre os idosos leva a que a qualidade de vida dos idosos diminua. No contexto de maus tratos pode haver agravamento de sintomas físicos e psicológicos associados a problemas crónicos que tenham e o desenvolvimento de um sentimento de desesperança e depressão. Neste sentido, o conceito de qualidade de vida pode ser deduzido através da representação social que o ser humano tem.

Minayo (2004) define qualidade de vida como “Uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural” (p. 8).

Todos os aspetos que compõem, nas várias áreas, o idoso são importantes. Por sua vez, os maus-tratos só vêm trazer momentos que não deixam o idoso bem a nível físico e psicológico, bem pelo contrário.

Podemos concluir que um idoso que não tenha qualidade de vida será um idoso que terá muitas mais dificuldades no seu dia-a-dia e terá a necessidade de se anular. Neste contexto, de natureza dinâmica como vimos, o cuidador agressor pode dar continuidade aos seus atos, desvalorizando e maltratando a pessoa idosa que tem a seu cargo.

Não é isto que se pretende para a vida das pessoas idosas, bem antes pelo contrário, é esperado que este se sinta bem, útil e capaz, importante e útil para a sua família e para a sociedade.

Síntese

Em síntese, o processo de envelhecimento da população tem vindo a ser cada vez mais estudado no tempo, fruto de novas realidades que vão surgindo e novas preocupações científicas e das próprias populações. Neste contexto, os maus tratos aos idosos são um fenómeno de prevalência ainda algo desconhecida, contudo, com um impacto severo na satisfação e na qualidade de vida dos idosos, já para não enquadrar muitas vezes um agravamento até de sintomas relacionados com depressão, isolamento, abandono, desespero e desesperança.

Os idosos são vítimas dos mais diversos tipos de violência, podendo variar de insultos e maus tratos por parte de familiares e cuidadores, a violência em instituições públicas, ou ainda, a violência relacionada com políticas que reforçam desigualdade e inacessibilidades.

Em termos de etiologia ou risco, podemos distinguir aqueles aspetos mais associados ao cuidador (geralmente familiar direto como filho ou cônjuge) e aqueles mais associados ao próprio idoso (como a dependência física e psicológica do cuidador). Do ponto de vista do cuidador, parecem contribuir para as situações de maus tratos, aspetos como o *stress* do cuidador, dificuldades financeiras e *stress* laboral, entre outros aspetos.

Relativamente aos fatores de proteção, que importa ativar, passam essencialmente pela criação de redes de suporte e integração social para cuidadores de modo a diminuir e a prevenir sintomas de *burnout* e ativação de redes de suporte para idosos também.

Conhecer a prevalência deste fenómeno é um desafio importante, enquadrando este tipo de fenómenos em problemáticas algo legitimadas social e culturalmente e que se desenvolvem em contextos dinâmicos e relacionais muito próprios, não obstante a sua punição penal.

Capítulo II
- Estudo empírico -

O estudo que apresentamos incide na análise da prevalência dos maus-tratos nos idosos no concelho de Barcelos. Trata-se de um estudo descritivo de natureza ainda muito exploratória de uma realidade pouco conhecida a nível nacional e, também, ao nível deste concelho.

Com efeito, ao longo do enquadramento teórico torna-se saliente a ideia de que o fenómeno dos maus-tratos tem aumentado ao longo dos anos, desconhecendo-se, na realidade, se de modo objetivo, se a sua visibilidade na comunidade, sendo os principais agressores a família e o local da agressão a habitação (Dias, 2009; Ferreira-Alves & Sousa, 2005; Ferreira-Alves, 2004, 2005; Fernandes, 2011; Fonseca et al., 2012; Minayo, 2004; Sanches et al., 2008; Santos et al., 2013).

Pela introdução dos temas da violência nas agendas sociais e políticas, pelo relevo e impacto desta realidade nas pessoas individuais, nas famílias e nas comunidades, urge conhecer esta realidade mais em pormenor para a definição de estratégias cada vez mais ajustadas. Este estudo tem, por isso, este objetivo.

Deste modo, este capítulo é constituído pelos seguintes pontos: (1) questão de partida, objetivo geral e objetivos específicos; (2) questões de investigação; (3) plano de investigação; (4) variáveis; (5) instrumentos; (6) participantes; e (7) procedimentos de recolha e análise. Terminamos este capítulo abordando algumas questões éticas que tivemos em conta aquando do planeamento e da realização da investigação.

1. Questão de partida, objetivos gerais e específicos

A questão de partida que orientou este estudo foi: Qual é a prevalência e as diferentes manifestações dos maus-tratos aos idosos no concelho de Barcelos?

Em síntese, tomando como referência a revisão bibliográfica efetuada, podemos afirmar que alguns idosos institucionalizados e outros não institucionalizados são muitas vezes alvo de maus-tratos, quer por parte dos seus cuidadores familiares, quer por parte de técnicos e auxiliares – cuidadores não familiares (APAV, 2010; Dias, 2005; Krug et al., 2002). Estes foram, efetivamente, os pressupostos deste trabalho e que estiveram na base da questão de partida para esta investigação.

Este trabalho reveste-se, a nosso ver, de particular importância no sentido de conhecer o fenómeno, perceber possíveis correlações e possíveis atribuições causais

mas também, por permitir refletir acerca de algumas respostas que possam estar ao serviço dos idosos na intervenção e na prevenção de situações de maus-tratos.

Neste sentido, desenhamos o presente estudo, realizado junto de algumas instituições e entidades-chave no concelho de Barcelos para compreender e caraterizar o fenómeno, bem como as respostas já existentes e a desenvolver, conforme os objetivos abaixo especificados.

Objetivo geral:

Aferir a prevalência dos maus-tratos sobre idosos no concelho de Barcelos, na perspetiva dos profissionais que contactam diretamente com esta população.

Objetivos específicos:

- a) Avaliar os tipos de maus-tratos sobre idosos mais prevalentes no concelho de Barcelos, entidades sinalizadoras e principais agressores;
- b) Avaliar fatores relacionados e potencialmente causadores de situações de maus-tratos;
- c) Avaliar respostas e intervenções existentes na comunidade;
- d) Refletir acerca da necessidade de intervenções específicas na proteção ao idoso.

2. Questões de investigação

Neste estudo as questões de investigação estabelecidas, tendo por base a literatura teórica e alguns estudos já realizados em Portugal e noutros países (Ferreira-Alves, 2004, 2005; Ferreira-Alves, & Sousa, 2005; Gil et al., 2014), são as seguintes:

- I. Há uma maior prevalência de identificação de situações de maus-tratos emocionais sobre idosos?
- II. São as entidades de saúde as mais conhecedoras do fenómeno?
- III. Os principais agressores dos idosos são os familiares diretos (filhos, cônjuges entre outros)?
- IV. O isolamento social e a dependência do idoso são os fatores de maior risco associado ao idoso?

3. Plano da investigação

Iniciamos este estudo com a formulação da questão de partida, relacionada com a realidade a estudar, a conhecer e a aprofundar. Esta questão de partida esteve relacionada com o conhecimento do fenómeno dos maus-tratos a idosos no concelho de Barcelos. Seguidamente, realizamos uma exploração da literatura e uma seleção da bibliografia mais relevante sobre a temática dos maus-tratos, que nos permitiu um melhor ajustamento e clarificação da questão de partida, tal como preconizado por Quivy (1992). Para este autor, a rutura com o senso comum, com os preconceitos e com as falsas evidências, ocorre após estas fases de investigação, altura em que pode efetivamente surgir conhecimento mais construtivo e científico. Neste sentido, clarifica-se, de seguida, a problemática e constrói-se o modelo de análise (instrumentos e metodologia em concreto). Assim, aferimos como essencial ao conhecimento da realidade a construção e aplicação de um inquérito por questionário e a realização de uma entrevista semiestruturada a algumas instituições ou entidades-chave do concelho. Estes dados são, posteriormente, apresentados e discutidos no capítulo dos resultados, conforme sugestão do mesmo autor. A esta fase o autor denomina de verificação. Esta fase inclui, ainda, as principais conclusões e pertinência do estudo em causa para a comunidade e reflexões acerca do processo com contributos para futuros estudos.

4. Variáveis

Como refere Ribeiro (2010) para a criação dos instrumentos que nos permite a resposta à questão de partida assim como às questões de investigação é necessário a criação de variáveis, uma vez permitem que os diferentes participantes possam escolher entre os diferentes níveis/hipóteses que lhe são colocados. Os instrumentos de recolha de dados, o inquérito por questionário e as entrevistas semiestruturadas, aplicadas aos participantes tiveram na sua constituição as seguintes variáveis em análise:

- Idade;
- Função desempenhada na instituição;
- Conhecimento de situação de maus-tratos;
- Tipo de maus-tratos exercido;
- Perpetrador;

- Causas associadas à violência; e
- Fatores de maior risco.

As restantes questões são questões de resposta aberta para avaliação de quatro aspetos críticos: a) o que fez perante a situação; b) que aspetos protetores identifica; c) o que pensa da criação de uma CPI; e d) se considera importante apoio a profissionais. A este propósito apraz refletir que este tipo de questões poderá levar ao equacionamento de duas barreiras que podem, de certa forma, trazer algum desvio no que concerne aos resultados como, por exemplo, a compreensão que os participantes têm do conceito de maus-tratos e o nível de maior ou menor tolerância a determinados comportamentos.

5. Instrumentos

Para se recolher os dados neste estudo foi elaborado um inquérito por questionário e uma entrevista semiestruturada.

O inquérito por questionário é constituído por dois tipos de perguntas: umas respeitantes à evocação de situações de maus-tratos presenciadas ou de conhecimento direto ou indireto; e outras respeitantes a ações executadas pelo próprio nessa sequência, conhecimentos ou sentimentos relacionados com esta problemática. Torna-se importante referir que o instrumento foi criado segundo a adaptação de instrumentos já concebidos na realização de outros estudos (Carreira, 2008) (Neves, 2008) (Perista & Silva, 2009) (Perista & Batista, Violência contra mulheres idosas em contexto familiar: reconhecer e agir, 2009) (Duarte, 2002) (Yan & Tang, 2001) (Reis, The IOA screen: An abuse-alert measure that dispels myths., 2000) (Comijs, MSc., PhD, Lex M., & MD, 1998) (Dyer & Rowe, 1999) (Reis & Nahmiash, 2011 a, b; Reichenheim, Paixão, & Moraes, 2008). No entanto, as variáveis foram ajustadas ao tipo de informação que se pretendia recolher neste estudo em particular. Com base nos diferentes autores e aspetos que eram importantes ter em conta nos instrumentos a aplicar, tivemos que definir ou concetualizar os tipos de maus-tratos. Neste sentido, seguimos a definição que Ferreira-Alves e Sousa (2005) defendem. Seguidamente, para haver uma tipificação, para que todos os participantes pudessem responder de acordo com os mesmos parâmetros, adotamos a tipificação dos maus-tratos realizada por Fonseca e colaboradores (2012). Os tipos de agressores mais prevalentes foram identificados na literatura e decididos,

consoante os resultados dos estudos elaborados por Gil e colaboradores (2014); Ferreira-Alves (2005); e Ferreira-Alves e Sousa (2005). No que respeita ao tipo de problemas mais comuns dos agressores socorremo-nos das referências da APAV (1999); Cancela (2007); Carvalho (2012); Cabral e colaboradores (2013); Dias (2005); Ferreira-Alves (2004, 2005); Ferreira-Alves e Sousa (2005); Sousa e colaboradores (2010); e White e colaboradores (2010). Por fim, para a escolha dos aspetos em que os participantes identificam como sendo fatores de maior risco para os idosos adotamos as pistas de Ferreira-Alves (2004, 2005); Gil e colaboradores (2014); Sá (2014); Sousa e colaboradores (2010); Tatará e colaboradores (1998); e White e colaboradores (2010).

Complementarmente ao inquérito por questionário, foi realizada uma entrevista semiestruturada a algumas entidades de referência nesta problemática, nível local.

6. Participantes

A entrevista semiestruturada foi realizada junto de cinco entidades de referência no concelho ao nível desta problemática. Assim, a entrevista foi realizada a um elemento das forças de segurança; a dois elementos de duas entidades de intervenção social, uma de cariz mais local e outra de cariz nacional; e a uma entidade de intervenção na saúde.

Relativamente ao inquérito por questionário, estabeleceu-se uma metodologia de amostragem de conveniência. Tendo-se contactado a quase totalidade das instituições locais com resposta de lar de idosos, serviço de apoio domiciliário, centro de dia ou centro de convívio, adotou-se como participantes do estudo todos aqueles que responderam positivamente ao pedido (técnicos e auxiliares). Assim, foram contactadas 29 instituições com protocolo com o Instituto da Segurança Social, 28 técnicos e 74 auxiliares. Foi garantido aos participantes o anonimato das suas respostas e a possibilidade de participarem de modo voluntário ou até desistirem do processo.

A análise do perfil dos participantes permite concluir que se trata apenas de participantes do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 19 e os 59 anos e média de idades de 36 anos, conforme análise mais pormenorizada na tabela 6.

Tabela 6: Caracterização da amostra no inquérito por questionário (N=103)

Idade	
Média	35.9
Desvio	12.9
Mínimo	19
Máximo	59

7. Procedimentos de recolha e de análise

Perante os objetivos traçados, foram definidas várias etapas, a saber:

- (a) Enumeração das instituições locais com resposta social de lar de idosos, serviço de apoio domiciliário, centro de dia ou centro de convívio;
- (b) Contacto com as instituições através de correio eletrónico, com apresentação do estudo e principais objetivos;
- (c) Contacto telefónico com as instituições para confirmação da disponibilidade e agendamento dos contactos presenciais;
- (d) Contacto presencial com os participantes para preenchimento do consentimento informado e dos questionários na presença da investigadora para eventuais necessidades de esclarecimento.

Segundo Quivy (1992) com o inquérito por questionário consegue-se inquirir vários participantes ao mesmo tempo e de modo direto, aumentando a fiabilidade dos resultados. Por causa disto, este foi o método preferencialmente encontrado para cumprir os fins deste estudo, relacionado com a prevalência dos maus-tratos em Barcelos.

Após elaboração do questionário, foi pedida a colaboração de uma técnica e de uma auxiliar de ação direta de uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) com experiência na área dos idosos, no preenchimento do mesmo. O objetivo era o de aferir a inteligibilidade do questionário.

Os inquéritos por questionário foram aplicados durante o ano de 2014, de acordo com a disponibilidade dos participantes e das direções das entidades.

Em média o preenchimento de cada inquérito teve a duração de quinze minutos.

Iniciamos a recolha com uma breve apresentação da investigadora e do objetivo do estudo. Depois solicitava-se o acordo da participante quanto à participação no estudo e a assinatura do respetivo consentimento informado. O processo de recolha de dados iniciava de seguida com o preenchimento do questionário propriamente dito, havendo liberdade dos participantes para, ao longo do seu preenchimento, esclarecerem dúvidas e, no final, poderem acrescentar aspetos não versados ou sugestões para outros estudos congéneres.

Paralelamente a esta recolha, e para garantir melhor aproximação ao fenómeno nos maus-tratos, consideramos essencial a recolha de informação junto de entidades-chave no concelho para aferir concordância com a literatura e com os inquéritos. Deste modo, realizamos cinco entrevistas semiestruturadas a algumas entidades que trabalham também diretamente com os idosos.

As entrevistas são momentos e estratégias de recolha de dados muito ricos, com uma interação direta do investigador com o entrevistado, permitindo reflexão crítica e análise sistemática do conteúdo para testar hipóteses. Ao mesmo tempo, a estrutura semiestruturada permite uma flexibilidade suficiente e ajustada à investigadora sem comprometer a estrutura de questões centrais anteriormente concebida (Quivy, 1992).

As entrevistas foram realizadas pessoalmente, após contacto telefónico prévio de apresentação do estudo e dos principais objetivos. Com o acordo dos entrevistados, recorreu-se à utilização de gravador áudio, para transcrição ulterior mais fidedigna.

Relativamente às análises dos dados, e no que diz respeito aos inquéritos por questionário, utilizamos o Excel e o SPSS (versão 19).

No que concerne às entrevistas, realizamos análise de conteúdo. Para Laurence Bardin (2008), esta técnica permite-nos a análise de comunicações ou de mensagens linguísticas. Durante este processo temos que realizar diferentes etapas para que a análise de conteúdo seja o mais fidedigna possível. Este processo inclui as seguintes etapas: organização, pré-análise da informação e exploração do material, codificação, decomposição da informação e categorização (Bardin, 2008). A análise de conteúdo engloba, ainda, a participação de diferentes investigadores para divergência no processo de análise e aferição posterior das comunalidades nas categorias, garantindo maior universalidade nos critérios (Bardin, 2008).

8. Questões éticas

No que respeita às questões éticas consideramos, neste estudo, ter antecipado e respeitado alguns dos principais aspetos passíveis de poder constituir problemas éticos. Assim, tivemos o cuidado de, antes de estabelecer contacto com os participantes, estudar a temática, aferir preocupações de outros estudos e conceber um instrumento baseado em referências teóricas. Para além disso, para um melhor contacto com a realidade tentamos recolher informação de todo o universo das instituições com respostas associadas aos idosos no concelho de Barcelos. Ademais, este contacto foi realizado por escrito, telefonicamente e presencialmente, com explicitação dos objetivos do estudo e recolha do consentimento informado. Por último, a disponibilidade da investigadora para estar presente na recolha (em horário a definir pelo participante), para apresentar o instrumento, esclarecer possíveis dúvidas e para garantir pessoalmente o compromisso do anonimato dos dados nesta matéria que pode ser sensível, foi, a nosso ver, outro aspeto ético de relevo.

Capítulo III
- Resultados -

1. Apresentação dos resultados

Neste capítulo, apresentamos os resultados obtidos através dos dois métodos de recolha utilizados: inquérito por questionário e entrevistas semiestruturadas.

Os resultados serão apresentados com o apoio de gráficos, tabelas e uma breve análise explicativa desses valores.

1.1 Resultados do inquérito por questionário (N=103)

No questionário utilizado e criado para este efeito os participantes foram abordados acerca de dez pontos concretos, a saber:

- (a) Conhecimento ou suspeita de uma situação de violência ou maltrato para com um(a) idoso(a) – opção de resposta dicotómica (sim/não);
- (b) Modo de contacto com a situação – opção de resposta dicotómica (sim/não) para duas opções (interação direta com o (a) idosas (a) ou indireta);
- (c) Tipo de maltrato exercido – opção de resposta dicotómica (sim/não) para sete opções (emocional; financeira/económica; negligência; violação de direitos fundamentais; sexual; física; e abandono – cada opção no questionário tem exemplos);
- (d) Principais agressores - opção de resposta dicotómica (sim/não) para sete opções (cônjuge; filhos; filhas; vizinhos; outros familiares; cuidadores profissionais; amigos e conhecidos);
- (e) Motivos associados e potencialmente causadores - opção de resposta dicotómica (sim/não) para seis opções (doença mental do cuidador; consumo de substâncias por parte do cuidador; problemas financeiros do cuidador; problemas laborais do cuidador; comportamento hostil e agressivo do cuidador; e outros);
- (f) A esta questão seguia-se outra de formulação aberta relativa à ação perante a situação. Realizamos uma análise de conteúdo das respostas dadas e agrupamos, pelos que os resultados são apresentados também em gráfico;
- (g) Fatores de risco - opção de resposta dicotómica (sim/não) para catorze opções (ser homem; ser mulher; ter deficiência física; ter doença física; ter doença

mental/com demência; estar dependente; ter baixo estatuto socioeconómico; ter idade mais avançada; ter baixo nível de escolaridade; estar isolado socialmente; ser casado/unido de facto; ser solteiro; ser divorciado/separado; ser viúvo;

(h) A esta questão seguiam-se três outras de formulação aberta relativas:

- a. Aos fatores de proteção para o idoso
- b. À importância da criação de uma comissão de proteção para idosos;
- c. À necessidade de mais apoio enquanto profissional.

Nestas realizamos, igualmente, uma análise de conteúdo das respostas dadas e agrupamos, pelos que os resultados são apresentados também em gráfico;

(i) Por fim, questionamos os participantes sobre a ação de algum tipo de maltrato - opção de resposta dicotómica (sim/não).

Os dados foram recolhidos conforme a metodologia já explicitada no capítulo anterior e os resultados principais são os que apresentamos de seguida.

No que se refere ao conhecimento de situações de maus-tratos, verifica-se que, num total de 103 participantes, 33 participantes referiram ter conhecimento de situações passíveis de ser enquadradas no conceito de maus-tratos, enquanto 69 referiram não ter conhecimento e 2 não responderam à questão.

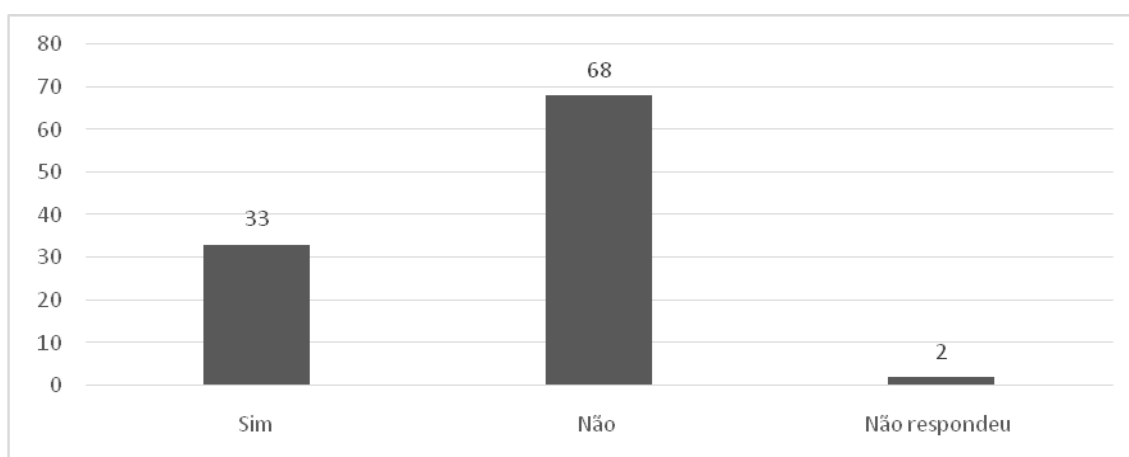


Figura 3: Conhecimento ou suspeita de situações de maus-tratos

Neste seguimento, e analisando os dados da figura 2, a maior parte dos participantes que respondeu positivamente à questão anterior, tomou contacto com a

situação através de um contacto direto, embora o valor que distingue ambos os grupos não é significativo.

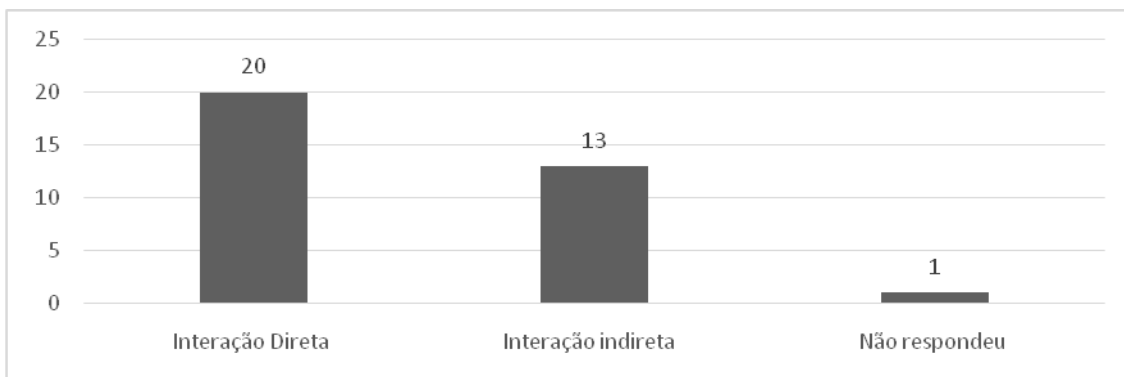


Figura 4: Modo de contacto com a situação

Os dados da figura 3 permitem-nos concluir, também, que o tipo de violência mais referenciado é a negligência e o maltrato emocional, seguido do maltrato financeiro e do maltrato físico. O maltrato sexual surge como menos referenciado nestes dados.

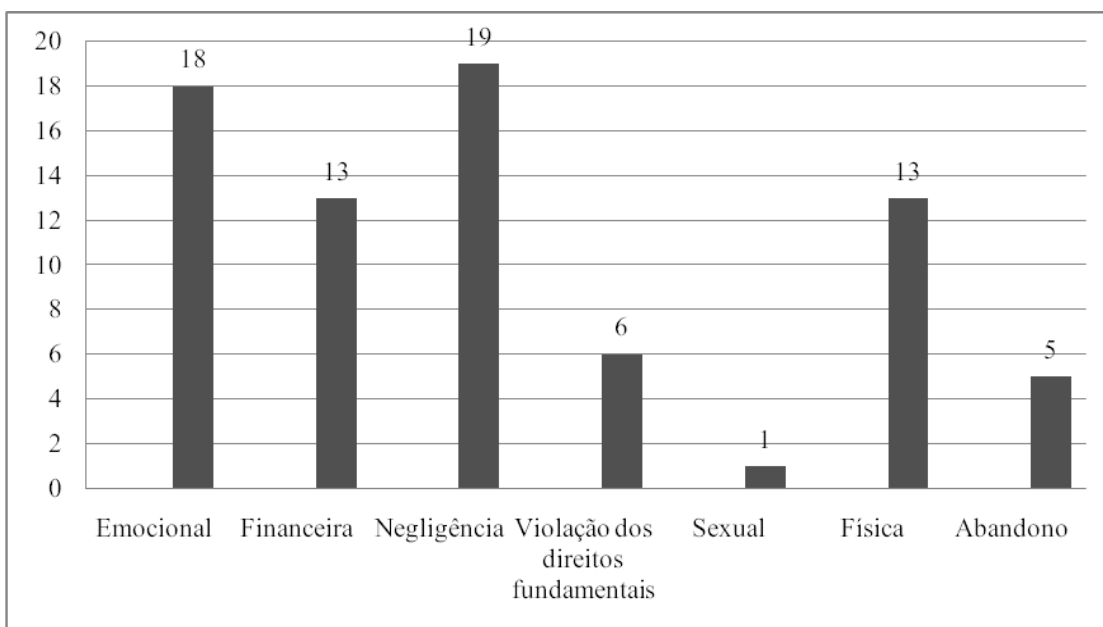


Figura 5: Tipo de maltrato exercido

Relativamente aos agentes do maltrato ou da violência, os participantes referem como principais perpetradores: as filhas e outros familiares (N=12), os filhos (N=8), o

cônjuge (N=3), os vizinhos e cuidadores profissionais (N=2) e, por fim, os amigos e conhecidos não familiares (N=1).

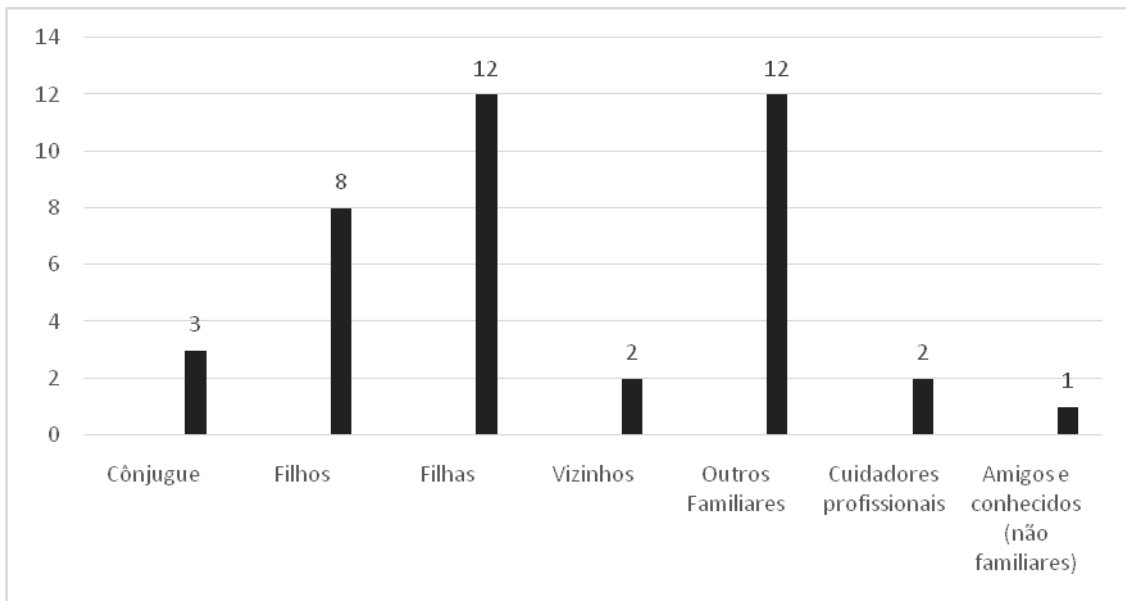


Figura 6: Principais agressores

No que respeita às principais características dos agentes do maltrato ou da violência, as mais referenciadas foram: o comportamento hostil e agressivo (N=15); o consumo de substâncias (N=12); os problemas financeiros (N=12); Outros (N=12), onde incluímos a dependência física (N=9), a falta de informação ou conhecimentos (N=2) e, também, a baixa empatia com o idoso (N=1); entre outros aspetos.

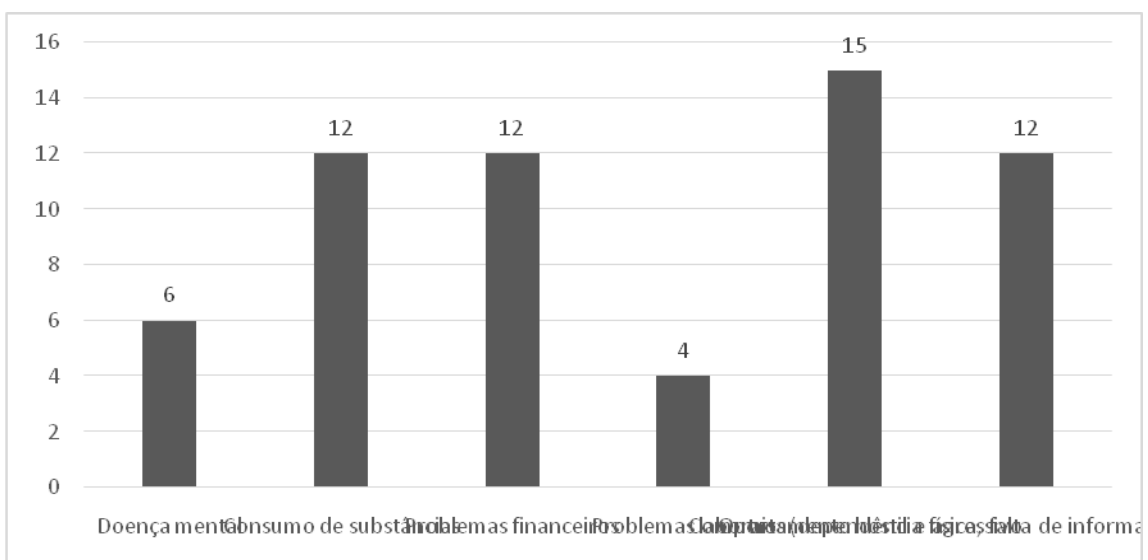


Figura 7: Motivos associados e potencialmente causadores

Quando analisamos os relatos dos participantes no que se refere ao comportamento adotado quando tiveram conhecimento de situações de maltrato podemos observar que comunicaram à segurança social (N=11); a um superior (N=10); aconselharam a família (N=3); alertaram a GNR (N=2), fizeram visitas de acompanhamento (2); ou, então, geriram a situação com as filhas de forma a proteger o(a) idoso(a), aconselharam a família a colocar o(a) idoso(a) numa instituição, denunciaram à linha 144, aceitaram ser família de acolhimento e alertaram o Ministério Público.

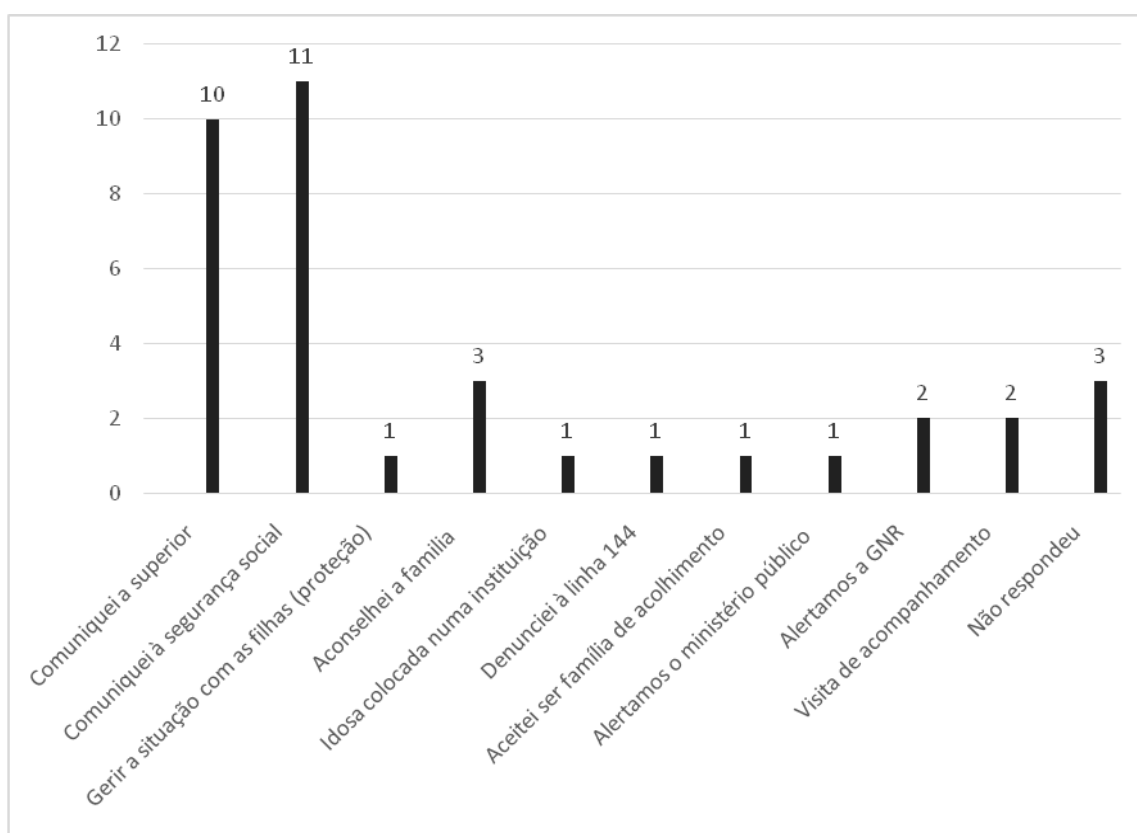


Figura 8: Ação perante a situação

Em relação aos fatores ou aspetos que, do ponto de vista dos participantes, coloca os (as) idosos (as) em maior situação de vulnerabilidade, são, por ordem de maior para menor vulnerabilidade: ter doença mental/com demência (N=82); estar dependente (N=73); estar isolado socialmente (N=67); ter deficiência física (N=66); ter doença física (N=59); ser mulher (N=51); ter baixo estatuto socioeconómico (N=44); ter idade mais avançada (N=43); ter baixo nível de escolaridade (N=31); ser viúvo (N=20);

ser solteiro (N=14); ser divorciado/separado (N=11); ser casado/unido de facto (N=9); e ser homem (N=8).

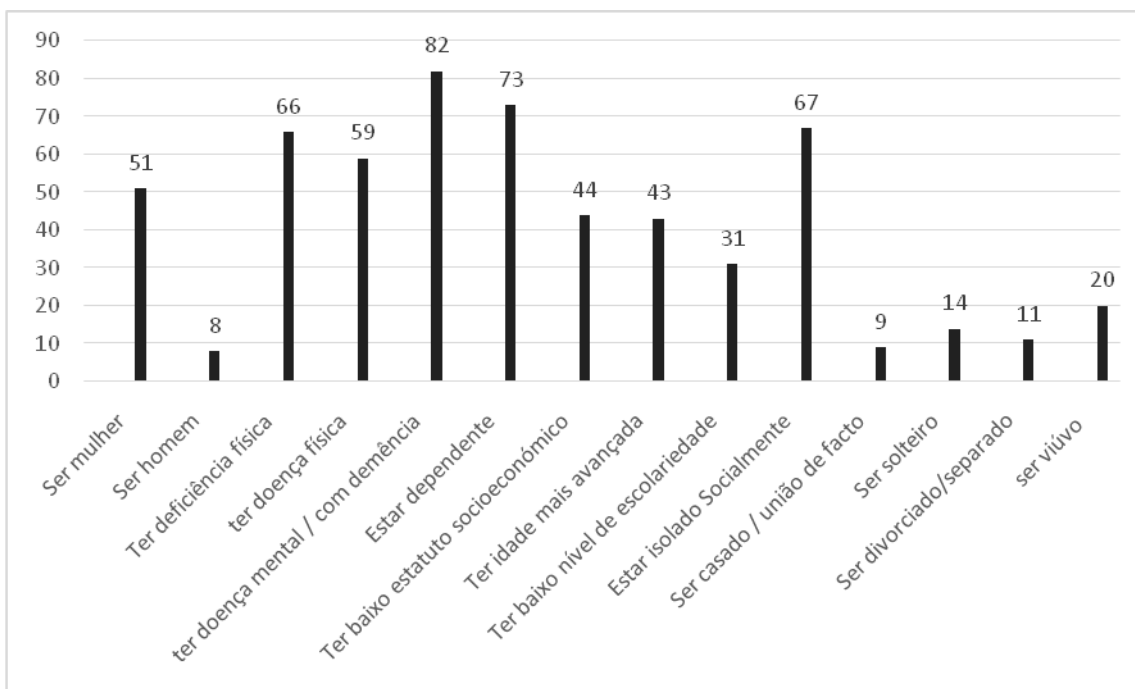


Figura 9: Fatores de risco

No que respeita a potenciais aspetos que poderão ser considerados protetores de situações de maltrato, os participantes salientaram: ter uma retaguarda familiar e institucional (N=63); os idosos serem independentes e autónomos (N=26); serem lúcidos (N=19); terem estabilidade financeira (N=14); ser um(a) idoso(a) denunciador e inserido na sociedade (N=13); ter convivência diária com vizinhos (N=12); ser um(a) idoso(a) informado (N=8); ter uma adequação de roupa e espaço físico (N=5); ter uma autoestima elevada (N=4); ter um elevado nível cultural e socioeconómico e realizar visitas regulares ao médico (N=2); e utilizar os meios de comunicação (N=1).

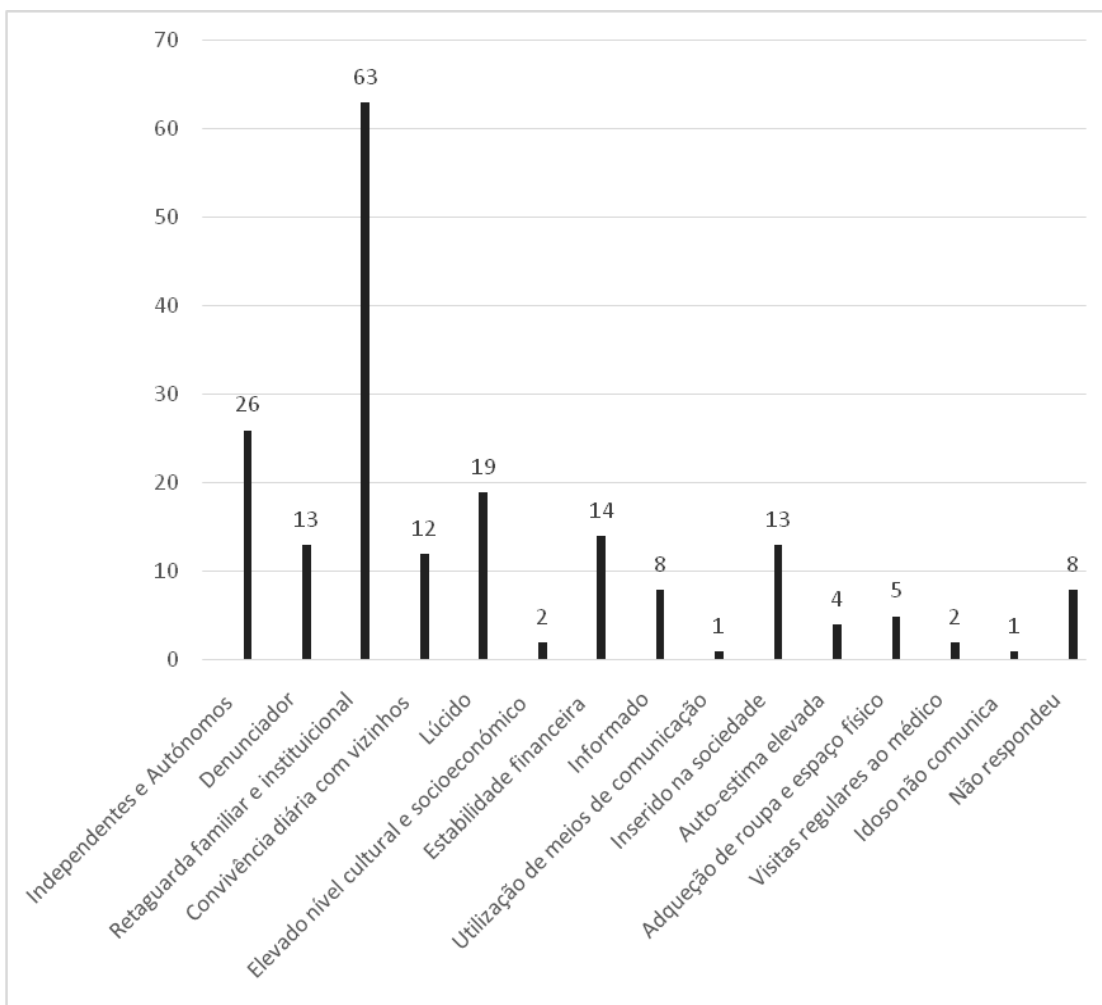


Figura 10: Fatores de proteção

A esmagadora maioria dos profissionais inquiridos considera pertinente a criação de uma Comissão de Proteção para Idosos, tendo por base os seguintes argumentos: poderia constituir-se como um local de proteção e segurança (N=74); um local para pedir ajuda em situações de maus tratos (N=11); poder ter uma equipa para realizar ações de prevenção de situações de maus-tratos (N=9); ser uma equipa com rápida capacidade de intervenção em situações de crise agudas (N=5); ter uma equipa que trate com seriedade as situações e que possa ser um suporte seguro no caso de falta de legislação diretamente aplicável às situações (N=3) e, poder ser uma alternativa aos lares de idosos (N=1).

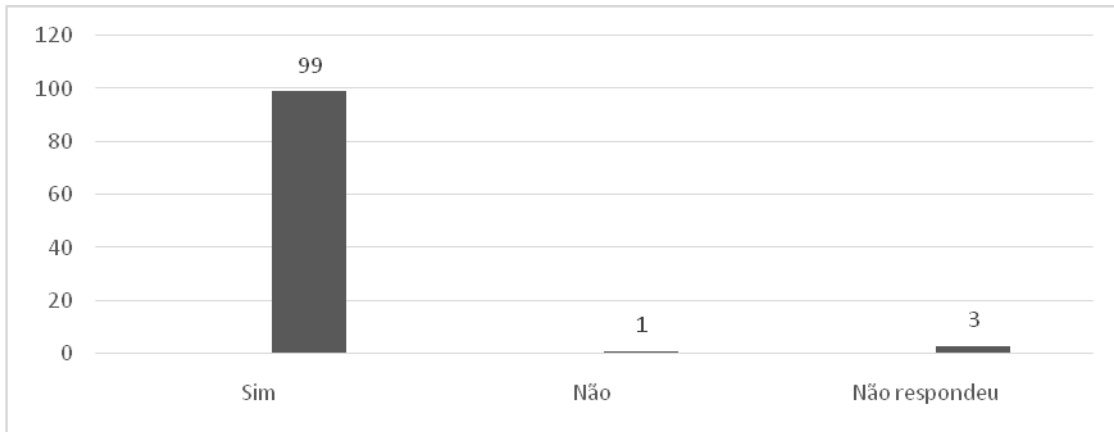


Figura 11: Comissão de Proteção para Idosos

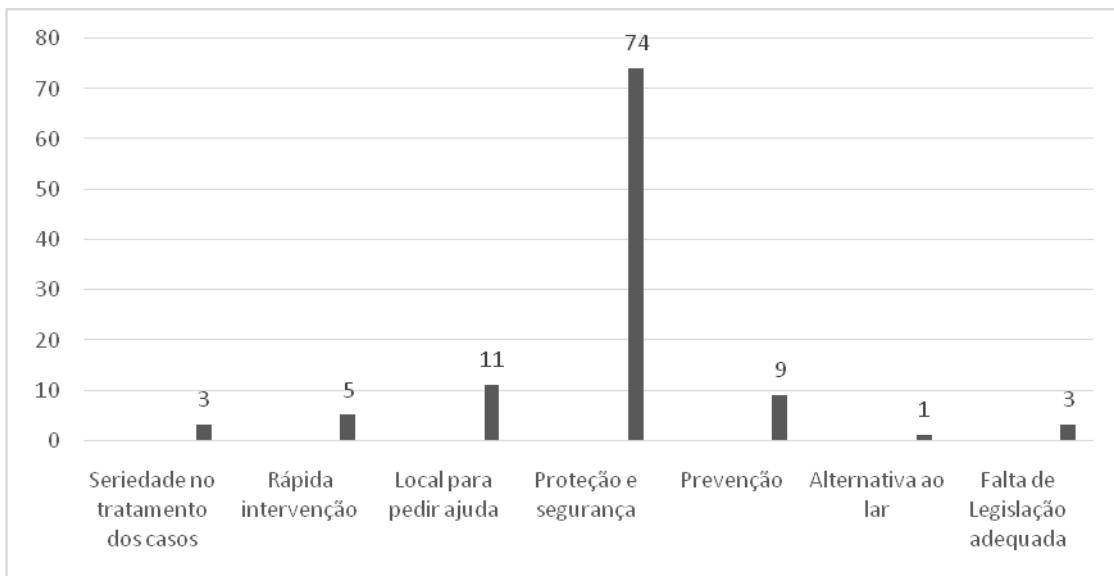


Figura 12: Necessidades de suporte enquanto profissional

Para finalizar o inquérito realizamos uma questão-chave, sobre a prática de algum tipo de maltrato a idosos, sendo que uma pessoa respondeu positivamente.

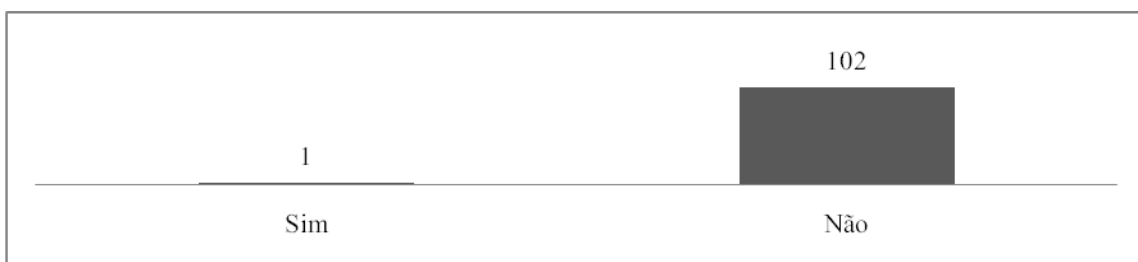


Figura 13: Ação de maltrato

1.2 Resultados das entrevistas (N=5)

Tendo por base os objetivos traçados nesta investigação achamos adequado, paralelamente aos questionários, entrevistar algumas entidades que trabalham diretamente na temática dos maus-tratos a idosos. Neste sentido, desenvolvemos uma entrevista semiestruturada de forma a orientar a investigadora durante a realização da mesma. Realizadas as entrevistas foi necessário realizar uma análise às entrevistas. Para isso, utilizou-se a técnica da análise de conteúdo. Dessa análise foi possível criar 5 tabelas onde realizamos um resumo dos aspetos centrais de todas as entrevistas. Cada tabela versa vários assuntos e foi dividida por categorias, núcleos de sentido e exemplos retirados das várias entrevistas para melhor compreensão dos núcleos de sentido atribuídos.

A tabela seguinte é relativa à temática do tipo de maus tratos que o entrevistado conhece ou intervém, no âmbito da sua ação. Analisando a tabela podemos verificar que os tipos de maus-tratos que as entidades mais conhecem são os maus tratos decorrentes e relacionados com contextos de violência doméstica, a negligência, o maltrato financeiro, a agressão verbal e a autonegligência.

Tabela 7: Tipo de maus-tratos que conhece ou intervém

Categoria e/ou Subcategorias	Núcleos de Sentido	Exemplo
Violência doméstica	Os maus-tratos que surgem no âmbito de uma relação amorosa, abrangida no conceito de violência doméstica.	“Podemos ter violência doméstica” (Força de segurança). “Os vizinhos ouvem discussões entre pais e filhos” (Entidade de intervenção social). “Uma família onde já havia alguma disfunção não é, terá mais probabilidade para que isso ocorra porque as relações já eram conflituosas...” (Entidade de intervenção social).
Negligência	A negligência enquanto situação que coloca o idoso em situação de potencial desproteção ou isolamento, e também surge em resultado da falta de organização familiar e gestão com implicação	“Negligência mais no âmbito da segurança em casa e noutras situações” (Força de segurança). “Foi vítima de uma burla, ou foi vítima de outra situação qualquer” (Força de segurança). “Duas ou três situações de necessidade de obras em casa porque estávamos em casa com infiltrações bastante avançadas (...) ligadas a questões financeiras” (Força de segurança). “E as situações de maltrato [são] aquelas situações [que]

	na disponibilidade dos cuidadores.	têm a ver com negligência” (Entidade de intervenção social). “Não facultar, neste caso, a medicação e os cuidados que o idoso necessita” (Entidade de intervenção social). “Nós temos situações de facto de negligência. Grande parte dela nem são intencionais” (Entidade de intervenção na saúde). “Outras situações prendem-se com fatores em termos organizacionais da própria família que não conseguem assegurar os cuidados aos seus familiares porque trabalham...” (Entidade de intervenção na saúde). “De Barcelos não temos situações de maus-tratos mas temos tido situações de negligência e de carência não só de habitação, alimentação e saúde...” (Força de segurança). “...Sinais de negligência, porque, quando falamos de idosos, as situações que nos surgem são mais vezes as que têm a ver com negligência. E, portanto, o que nós estamos mais atentos é, se ao nível dos cuidados básicos como saúde, alimentação, a gestão da reforma do idoso, e as condições em que ele está..., se ele tem falta de auxílio em relação a uma situação de doença...” (Entidade de intervenção social-II).
Financeira	O maltrato surge sob a forma de negligência nos cuidados, uma vez que o cuidador apropria-se de modo indevido dos recursos financeiros do idoso sem os fazer verter do ponto de vista dos cuidados ou recursos para o próprio idoso.	“Porque gastam a reforma do idoso e acabam por não lhe fazer chegar, cumprir as necessidades que eles têm” (Entidade de intervenção social). “Os idosos (...) sabem que as suas reformas (...) estão a ser canalizadas muitas vezes para os familiares que até estão desempregados” (Entidade de intervenção na saúde) “...Temos duas situações de maus-tratos que têm a ver com violência doméstica de filhos que perpetraram maus-tratos físicos às mães...” (Entidade de intervenção social - II).
Agressão verbal	A agressão verbal entre familiares (filhos) enquanto forma de maltrato ao idoso, que surge algumas vezes num contexto de insuficiência de rendimentos familiares e que não permite o acesso a alguns recursos.	“Agressão verbal, entre os familiares” (Entidade de intervenção social). “A expressão que a própria comunidade, às vezes, tem é, não só discriminatória mas uma forma de violência. Se eu disser à minha mãe, que tem 80 anos, <i>agora tu só serves para consumir, tu não dás nada ao país</i> , isto é uma forma de violência psicológica e verbal ...” (Entidade de intervenção na saúde). “A insuficiência de rendimentos leva também a essa agressividade principalmente verbal, e depois são os próprios conflitos e a relação familiar que já era de conflito” (Entidade de intervenção social).
Autonegligência	A autonegligência enquanto forma de maltrato auto infligido, em resultado de os idosos não terem acesso a serviços de saúde e medicamentos.	“Autonegligência estou a referir-me à questão da não adesão aos serviços de saúde, da não toma de medicação” (Entidade de intervenção na saúde).

Relativamente aos fatores de risco, passíveis de ser analisados na tabela seguinte, os diferentes entrevistados referem o tipo ou a natureza das relações pré-existentes entre o(a) idoso(a) e os seus diferentes contextos.

Tabela 8: Fatores de risco para os idosos

Categoria e/ou subcategorias	Núcleos de Sentido	Exemplo
Relações familiares pré-existentes	As relações familiares pré-existentes enquanto aspeto associado ao potencial maltrato ao idoso(a).	<p>“Uma família onde já havia alguma disfunção terá mais probabilidade que isso ocorra porque as relações já eram conflituosas” (Entidade de intervenção social).</p> <p>“Os fatores de risco que mais observamos são: psicopatologia, diminuição da autonomia, diminuição da capacidade física, gestão financeira, isolamento e dificuldade em pedir ajuda” (Entidade de intervenção social - II).</p> <p>“Questões financeiras, por exemplo, (...) gera tensão e conflito entre familiares (...) leva a violência mais emocional, (...) psicológica” (Entidade de intervenção social - II).</p>

Na seguinte tabela, agrupamos o discurso relativo aos agentes de maltrato, sendo os mais referenciados os filhos; as instituições de apoio aos próprios idosos; e o Estado.

Relativamente aos problemas de base ou relacionados, foram mais salientes o álcool; os problemas financeiros; o isolamento do idoso; a saúde; a violência doméstica; o desconhecimento dos cuidados a prestar ao idoso; a ausência de cuidador familiar por fatores de trabalho; e outros fatores de ordem socioeconómica e social.

Tabela 9: Agente de maltrato e problemas relacionados ou na sua base

Categoria e/ou subcategorias	Núcleos de Sentido	Exemplo
Filhos	Os filhos enquanto agentes de maltrato direto ou por se absterem de cuidar.	<p>“Os filhos a não cuidar já são agressores” (Força de segurança).</p> <p>“Porque a conjuntura é desfavorável para o estado para todos nós, (...) para as famílias, para os idosos e ao transferir esta responsabilidade totalmente para as famílias está a subcarregá-las e eles não conseguem responder. Não conseguem porque não têm meios para isso (Entidade de intervenção na saúde).</p> <p>“Nós tínhamos alguns indicadores e mesmo de agressão já</p>

		física, mas a idosa dizia que não, que eram quedas. Portanto, dava desculpas, que era tipo um bocadinho de violência doméstica (por parte da filha)...” (Entidade de intervenção social).
Instituições de apoio aos idosos	As instituições de apoio aos idosos como os lares, por exemplo, enquanto agentes de mal tratam pelos preços que praticam.	“Porque o que nos dizem é que não há vagas e depois reparamos que há vagas. O não haver vagas tem a ver com o valor das pensões das pessoas (...) O mais baixo que eu tenha conhecimento que solicitam nos lares são 800€ de mensalidade” (Entidade de intervenção na saúde).
Estado	O estado enquanto agente de maltrato através das políticas de intervenção que implementa, diminuindo o tipo de apoios dados aos idosos.	“Ao nível das políticas sociais, cada vez as pessoas conseguem aceder menos às respostas do que seria responsabilidade do estado social” (Entidade de intervenção na saúde).
Álcool e problemas financeiros	O álcool e os problemas financeiros em co morbilidade com situações de maltrato a idosos.	“Álcool e problemas financeiros” (Força de segurança) “Questões financeiras, por exemplo partilhas. Tem várias situações em que a questão das partilhas gera tensão e conflito entre familiares. Depois a dificuldade em gerir esses conflitos...” (Entidade de intervenção social - II).
Isolamento	O isolamento e a dependência dos idosos e o afastamento da retaguarda familiar enquanto fatores de base ou de agravamento dos maus tratos.	“Têm a ver com questões mais de dependência, ou que os idosos estão sozinhos, vivem sozinhos porque a família está fora, ou está longe ou cortou relações familiares (...)” (Entidade de intervenção social). “Porque não têm filhos, ou porque os filhos estão emigrados. Não há quase relação, é uma relação pontual, não têm rede de suporte nenhuma, ou seja, têm que ser desencadeadas outras respostas formais ...” (Entidade de intervenção na saúde).
Saúde	Os problemas de saúde do próprio idoso enquanto fatores de base ou de agravamento nos maus-tratos.	“Que já têm alguns problemas de saúde com um grau de dependência” (Entidade de intervenção social).
Violência doméstica	Dinâmicas de violência doméstica enquanto fator de base ou de agravamento nos maus-tratos.	“Existe uma outra situação que nos é sinalizada e que realmente também advém de conflitos com familiares, familiares, em que os vizinhos ouvem discussões entre pais e filhos” (Entidade de intervenção social). “Os dois casos de violência doméstica que falei inicialmente, em que existia violência física” (Entidade de intervenção social - II).
Desconhecimento dos cuidados a prestar	O desconhecimento dos cuidados a prestar enquanto aspeto associado ao maltrato, neste caso, negligência.	“As pessoas desconhecem a forma de cuidar” (Entidade de intervenção na saúde). “Parece-nos, em muitas situações, que não há a intenção de mal tratar o idoso mas de facto tem a ver com a ausência de conhecimento por parte do cuidador para saber lidar com o envelhecimento” (Entidade de intervenção social - II).
Ausência de cuidador familiar por	A ausência de um cuidador principal da família enquanto aspeto	“As próprias famílias não conseguem responder às necessidades dos seus idosos, ou por indisponibilidade de tempo ou porque estão a trabalhar” (Entidade de

fatores de trabalho	de associado ao maltrato, neste caso, negligência.	intervenção na saúde).
Fatores de ordem económica e social	Os problemas de ordem social e económica enquanto fatores de base ou de agravamento nos maus-tratos	“Muitas vezes tem a ver com a insuficiência de rendimentos, com o desemprego e às vezes mesmo a ausência de trabalho, de hábitos de trabalho” (Entidade de intervenção social). “Estas situações têm por detrás, da falta de apoio, a diminuição de rendimentos dos idosos” (Entidade de intervenção na saúde).

A tabela seguinte refere-se à importância da criação de uma Comissão de Proteção para Idosos, tendo sido unanimemente considerada uma ideia importante e positiva.

Tabela 10: Importância da criação de uma Comissão de Proteção para Idosos

Categoria e/ou subcategorias	Núcleos de Sentido	Exemplo
CPI como aspeto positivo	CPI como aspeto positivo associado à integração em respostas de vigilância e cuidado, embora com perceção de resistência dos idosos.	“Isso era bom experimentar” (Força de Segurança). “Recusam-se quase intransigentemente e eles até contam muitas histórias: o meu fim de vida é aqui, não quero sair daqui, não quero, portanto, que será um bocado difícil em criar alguma coisa para Nos centros de dia são mais acompanhados...” (Força de Segurança). “Acho que a nível legislativo existe mecanismos (...) [a dificuldade] tem a ver com os pais terem dificuldades em dizer mal de um filho. Há pais que apesar de serem mal tratados pelos filhos, têm muita dificuldade em assumir isso” (Entidade de Intervenção Social). “Se a pessoa recusa a intervenção dos serviços, não se pode [intervir, ao contrário das crianças e jovens]” (Entidade de Intervenção Social). “Sem dúvida” (Entidade de Intervenção na Saúde). “Sim. Com esta comissão podiam ter técnicos com conhecimento mais especializado, um acompanhamento mais sistemático e próximo, ter alguém que é capaz de ajudar, dificuldade em realizar maus-tratos a possíveis vítimas e ajuda uma vez que ao longo dos anos vai existindo perda de autonomia” (Entidade de Intervenção Social - II).

Na próxima tabela aborda-se, por fim, a intervenção levada a cabo pelas diferentes entidades e técnicos entrevistados e as entidades que sinalizam situações a essas mesmas entidades e técnicos. Referiram intervenções relacionadas com ações de sensibilização; averiguação formal para inquéritos; encaminhamentos; informações

diversas; e articulação com vários parceiros, enquanto principais funções neste trabalho de intervenção com idosos.

Relativamente aos principais sinalizadores de situações, apontaram Juntas de freguesia, vizinhos, forças de seguranças e profissionais de saúde como médicos ou enfermeiros.

Tabela 11: Intervenção levada a cabo e entidades sinalizadoras

Categoria e/ou subcategorias	Núcleos de Sentido	Exemplo
Ações de sensibilização	Intervenção sob a forma de prevenção através de ações de sensibilização junto de públicos em potencial situação de vulnerabilidade.	“Nós fazemos várias ações de sensibilização nos centros de dia” (Força de segurança).
Averiguação formal para inquérito	Intervenção sob a forma de remediação e averiguação formal de factos ocorridos, para que os comportamentos no seio familiar possam ser melhorados para dar melhor qualidade de vida ao idoso.	“Passamos lá, fazemos um inquérito e verificamos as condições de segurança (...) depois o encaminhamento” (Força de segurança). “Nós procuramos compreender a situação, saber qual é o problema, porque é que existe o problema, quais são as causas, a origem, e de que forma é que vamos intervir” (Entidade de intervenção na saúde). “Uma visita domiciliária (...) para podermos conhecer a situação e observar o contexto. Depois, em função dessa visita domiciliária, define-se quais são os passos a seguir. Normalmente marcamos atendimento (...) solicitamos sempre informação ao centro de saúde (...) e tentar perceber a história de vida” (Entidade de intervenção social - II).
Encaminhamento	Intervenção através do encaminhamento das situações.	“É participado (...) ao tribunal” (Força de segurança). “Já encaminhamos várias pessoas para o Centro de Saúde, já foram encaminhadas algumas para a Cruz Vermelha e para a Santa Casa da Misericórdia e para a Ação Social da Câmara Municipal” (Força de segurança). “A partir daí, se nós acharmos que existe a necessidade integrar outros parceiros (...) procuramos os Serviços de Apoio Domiciliário, os Centros de Dia, a integração em Lar, muitas outras respostas, o apoio da Segurança Social” (Entidade de Intervenção na Saúde). “Houve uma situação em que houve a necessidade de encaminhar para o Ministério Público” (Entidade de Intervenção na saúde). “Temos uma situação que inclusive remetemos para tribunal” (Entidade de intervenção social).
Informação	A intervenção levada a cabo passa por informar os clientes e familiares	“Nós oferecemos de facto as respostas, o conhecimento, a informação das respostas que existem” (Entidade de intervenção na saúde).

	das respostas sociais disponíveis para apoiar o(a) idoso(a) e a família.	
Articulação com vários parceiros	A integração dos parceiros surge como resposta às necessidades que os idosos sentem e permitem que os idosos sejam retirados de situações menos positivas.	<p>“Em articulação (...) o Núcleo Local de Inserção, onde estão os representantes de vários setores, quer da saúde, do emprego, da Segurança Social, (...) IPSS locais, da CPCJ e da autarquia” (Entidade de intervenção social).</p> <p>“Já encaminhamos várias pessoas para o Centro de Saúde, já foram encaminhadas algumas para a Cruz Vermelha e para a Santa Casa da Misericórdia e para a Ação Social da Câmara Municipal” (Força de segurança).</p> <p>“Esta resposta que nós temos como técnicos de serviço social não é suficiente, então, procuramos os Serviços de Apoio Domiciliário, os Centros de Dia, a integração em Lar, muitas outras respostas” (Entidade de intervenção na saúde).</p> <p>“Pedimos a colaboração dos Centro de dia e dos Serviços de Apoio Domiciliário que está diariamente com o idoso e que permite o acompanhamento diário da situação. Também sensibilizarmos a família para enquadrar o idoso numa resposta social” (Entidade de intervenção social - II).</p>
Articulação com a saúde	Ao nível da intervenção, sob a forma de avaliação diagnóstica das situações, articulam com as equipas de saúde que conhecem o(a) idoso(a).	<p>“Nós fazemos sempre a articulação com a parte da saúde, porque se houver algum indicador será a entidade também que nos poderá dar alguns elementos (...) aferimos se eles vão ou não a consulta regulares de vigilância médica e com esses (...) se realmente existe ali ou não algum indicador de mau trato” (Entidade de intervenção social).</p> <p>“Trabalhamos com os parceiros nomeadamente ao nível da saúde porque convém ver se realmente tem um percurso vigilante através do centro de saúde, (...) se eles detetaram algum sinal, se tem alguma informação acerca dessa situação” (Entidade de intervenção social - II).</p>
Avaliação das situações	A avaliação das situações sinalizadas enquanto primeira fase de intervenção nas situações sinalizadas.	<p>“Nós em primeiro lugar (...) ouvimos” (Entidade de intervenção na saúde).</p> <p>“Vamos lá ao local da denúncia e vamos falar com a idosa, ver se ela está bem, confirmar” (Entidade de intervenção social).</p> <p>“Temos cerca de oitenta situações que verificamos que existia o risco, mas não propriamente maltrato, indicadores de risco que se atuou, para se evitar que aquilo tornasse numa situação mais complicada” (Entidade de intervenção na saúde).</p>
Juntas de freguesia, vizinhos, GNR, PSP, Outros serviços	As sinalizações chegam de entidades como, por exemplo, as forças de segurança ou, ainda, de particulares, as juntas de freguesia.	<p>“Quem mais sinaliza são as juntas de freguesia, nesses casos de isolamento (...) que melhor conhecem expressão territorial” (Força de segurança).</p> <p>“As situações que nos são sinalizadas são essencialmente por vizinhos ou mesmo através da GNR, PSP, ou mesmo outros serviços aqui do concelho (...) Por vezes são denúncias anónimas por telefone” (Entidade de intervenção social).</p> <p>“Algumas sinalizações chegam-nos da PSP, do Ministério Público, do Tribunal (...) poderá já ter havido antes um processo (...) aí informaticamente podemos aceder à informação da família, ver o histórico” (Entidade de intervenção social - II).</p>

Médico ou enfermeiro Os médicos ou os enfermeiros são os profissionais que, no âmbito da saúde, mais sinalizam ao serviço social para avaliação.

“Geralmente, é o médico ou o enfermeiro que deteta e encaminha para o Serviço Social” (Entidade de intervenção na saúde).

2. Discussão dos resultados

Neste ponto pretendemos interpretar e discutir os resultados obtidos, quer através do questionário, quer através da entrevista semiestruturada, à luz dos principais apontamentos teóricos retirados do capítulo I, tendo por base os objetivos deste estudo e as questões de investigação que nortearam este trabalho de investigação.

Assim, lembrando, este estudo teve como objetivos (a) avaliar os tipos de maus-tratos sobre idosos mais prevalentes no concelho de Barcelos, entidades sinalizadoras e principais agressores; (b) avaliar fatores relacionados e potencialmente causadores de situações de maus-tratos; (c) avaliar respostas e intervenções existentes na comunidade; e (d) refletir acerca da necessidade de intervenções específicas na proteção ao idoso.

Paralelamente, as questões de investigação estavam relacionadas com a existência de uma maior prevalência de identificação de situações de maus-tratos emocionais sobre idosos; relacionadas com um maior conhecimento de situações de maus tratos pela saúde; relacionadas com identificação de mais situações perpetradas por familiares diretos como filhos e cônjuges; e relacionadas com a identificação do isolamento social e da dependência do idoso como maiores fatores de risco para a existência de situações de maus tratos.

Por último, a questão de partida e o objetivo principal estavam relacionados com o conhecimento ou prevalência dos maus tratos num sentido mais lato e na perspetiva dos profissionais.

Neste sentido, foi importante estabelecer contacto com várias instituições e entidades do concelho com trabalho direto com esta população para se poder perceber melhor este fenómeno, na perspetiva dos profissionais, uma vez que a maioria dos estudos realizados têm já um enfoque nos idosos e têm como principal e quase exclusiva fonte de informação os próprios idosos, com limitações também já apontadas pelos diversos autores (Ferreira-Alves, 2004, 2005; Gil et al., 2014; Sá, 2014; Sousa et al., 2010; Tatara et al., 1998; White et al., 2010). Com efeito, este estudo teve a participação de 14 instituições, de um total de 29 instituições que prestam serviços aos idosos no concelho de Barcelos. Destas, foi possível recolher dados junto de 75 ajudantes de ação direta e 28 técnicos superiores, aspeto que nos pareceu já constituir uma amostragem importante para o estudo desenhado. Ainda assim, a participação de entidades-chave do concelho foi também essencial para podermos complementar a

informação recolhida através dos questionários, com a participação de entidades com trabalho diversificado e complementar junto dos idosos e, concretamente, neste domínio de potencial contacto com situações de maus tratos.

Este fenómeno tem ganho maior visibilidade ao longo dos anos. Uma vez mais, permanece a dúvida se se trata de um fenómeno com mais incidência ou simplesmente se o motivo subjacente à maior incidência verificada se deve a uma maior sensibilização, identificação e *report* por parte dos profissionais, dos próprios e de familiares ou de outros elementos da comunidade. A teoria do Iceberg poderá ajudar-nos a compreender estes processos e este fenómeno. Segundo Ferreira-Alves (2005) e Tatara et al (1998), grande parte dos maus-tratos exercidos sobre os idosos não é conhecida pelas instituições, nem pelas entidades, nem pelos técnicos. Com efeito, segundo estes autores, existem situações de maus-tratos que ficam escondidos e que não são revelados. Segundo a teoria do iceberg, haverá muito provavelmente uma percentagem de maus tratos que nunca é referenciada e que, do ponto de vista da visibilidade social e científica, se situa num nível subterrâneo, onde existirão vários casos nunca identificados, aspeto que contrasta com os visíveis, referenciados e contabilizados nas estatísticas e ainda com os identificados mas não reportados nem parte das estatísticas. Segundo esta teoria, as situações de maus tratos podem situar-se, assim, em três grandes níveis. Esta visão do fenómeno e destas dinâmicas podem ajudar a interpretar estes dados por nós recolhidos. Na realidade, os diferentes participantes referiram conhecer situações de maus tratos. Contudo, em conversas informais constatamos que este tema é visto pelos próprios como delicado e que ainda existe receio em falar abertamente sobre ele e em trabalhar neste sentido. Por isso, mesmo as situações sinalizadas e identificadas poderão estar aquém ou muito aquém do fenómeno real, por vários motivos.

Do total dos participantes, 30 afirmam que têm conhecimento de comportamentos de maus-tratos e 71 referiram não ter conhecimento de nenhuma situação enquadrável nesta problemática. Apenas uma pessoa considera poder ter sido agente de maltrato. Estes valores representam uma percentagem de conhecimento de cerca de 30%. Estes valores, apesar de já significativos do ponto percentual e clínico, não são muito consonantes com os dados portugueses (APAV, 2010; Ferreira-Alves, 2004, 2005; Ferreira-Alves & Sousa, 2005; Gil et al., 2014) e ficam muito aquém de valores encontrados, por exemplo, no Brasil, que rodam os 65% ou do Reino Unido e da Itália que rondam os 23% (Pasinato, Machado, & Camarano, 2004). Estes últimos valores,

mais elevados do ponto de vista estatístico, também estão muito relacionados com a metodologia utilizada. Neste caso concreto, a recolha de dados foi realizada junto dos próprios idosos, o que acaba por anular algumas das condicionantes referidas pela teoria do Iceberg uma vez que o idoso é, efetivamente, o maior conhecedor das suas vivências objetivas e subjetivas. Contudo, já quando se comparam estes dados com outros em que não se usam o próprio idoso os dados de prevalência apontam para valores mais na ordem dos 5% nos Estados Unidos da América, Reino Unido, Finlândia, Austrália ou Canadá (Dyer & Rowe, 1999; Kurrle, Sadler, & Cameron, 1992). Estes valores parecem ser comuns a vários países internacionais (Pillemer, & Finkelhor, 1998), embora também seja claro para alguns autores que a maior sensibilização da população fará aumentar a sua referenciação (Minayo, 2003), por tudo o que foi já apontado.

Analisando uma vez mais os dados desta investigação, desses 30 participantes que referenciaram conhecimento de situações de maus tratos, 20 tiveram conhecimento direto pelo próprio idoso, enquanto que 13 tiveram conhecimento de modo indireto. Estas sinalizações ou conhecimento das situações de modo indireto podem advir de contactos de familiares ou vizinhos, por exemplo, como mostram os dados da entrevista a uma das entidades de intervenção social e que reportou 10 situações em 2014. Estes dados alertam para o facto de que, quando se questionam os próprios cuidadores os valores já sobem para valores mais na ordem do 45% (Homer & Gilleard, 1990). Se a esta equação acrescentarmos os valores conhecidos e reportados em Portugal, então a discrepância tende a ser muito maior, aspeto que reforça a ideia da teoria do iceberg (Ferreira-Alves, 2005). Para este último autor, ainda, o silêncio das vítimas poderá ser justificado por dinâmicas muito próprias da relação e por receios da própria pessoa idosa relacionados com, por exemplo, perder o cuidador, ficar só, sofrer recriminações por parte do cuidador, sentir-se exposto ou ser considerado mentiroso ou culpado. Neste sentido, a criação de relações de cada vez maior intimidade e confiança por parte dos cuidadores profissionais parece revestir-se de uma importância única para, entre outros aspetos, quebrar este silêncio (Ferreira-Alves, 2005) e diminuir este tipo de abusos algumas vezes não intervencionados por se manterem nas cifras negras. Com efeito, esta questão, muitas vezes transformado em algum isolamento social consubstancia risco para o aumento e o aparecimento de situações de violência (Dias, 2009; Gonçalves, 2010).

Outras circunstâncias que parecem estar associadas ao aparecimento de situações de violência na literatura estão relacionadas, por um lado, com as características do próprio idoso e, por outro lado, com as características do seu cuidador.

Segundo a teoria do *stress*, se o agressor estiver sobre grande *stress*, seja este motivado por razões laborais ou familiares, ou, ainda, outras, tende a ter comportamentos agressivos ou hostis para com pessoas que estejam na sua dependência ou cuidado (APAV, 2010; Lipp, 2006). Outros autores incluem nestes precipitantes o consumo de substâncias como o álcool e as drogas, a existência de exaustão física e psicológica e sublinham a existência de uma relação de dependência a nível económico mas também afetivo (Bastos, 2012; Fernandes, 2011a; Ramos, 2011). Os dados deste estudo apontam para fatores dos agressores relacionados com o comportamento hostil e agressivo, o consumo de substâncias como o álcool, os problemas financeiros (muitas vezes associados a problemas de partilhas de bens sucessórios que geram conflito e tensão) e a dependência. Residualmente são apontados aspetos relacionados com ausência de competência sobre o cuidar e outros fatores mais de ordem familiar, económica e social algumas vezes não diretamente associados ao cuidador mas que colocam todo o agregado e o idoso em situação de maior vulnerabilidade. Neste sentido, estes dados estão em linha com a teoria e com outros estudos sobre o perfil dos cuidadores agressores (Dias, 2005; Ferreira-Alves, 2004, 2005; Ferreira-Alves & Sousa, 2005; Sousa et al., 2010; White et al., 2010).

Ao tentamos perceber quem praticou esse tipo de maus-tratos os dados demonstraram-nos que os agressores são essencialmente as filhas e outros familiares como filhos e cônjuge. Com efeito, também estes dados estão em consonância com a investigação realizada noutros contextos e que apontam, precisamente, para um maior número de situações relacionadas com filhos e cônjuges (Fernandes, 2011a; Ferreira-Alves, 2005; Ferreira-Alves & Sousa, 2005; Gil et al., 2014; Ramos, 2011).

As características do próprio idoso estão, por sua vez, mais associadas a características de alguma vulnerabilidade ou risco. Estudos realizados pela APAV (2010) dizem-nos que o sexo que mais sofre maus-tratos é o sexo feminino (82.8%) e pessoas que vivem de forma isolada (9.3%). Também este estudo pôde constatar alguns destes fatores de risco, como, por exemplo, ter doença mental/ com demência, estar dependente, estar isolado socialmente (“não têm rede de suporte nenhuma, ou seja, têm que ser desencadeadas outras respostas formais...”), ter deficiência e doença física e, finalmente, ser mulher. Indivíduos com mais dificuldades cognitivas e físicas terão

menor capacidade de caracterizar uma situação de maus tratos e em se defender ou solicitar ajuda a alguma entidade ou até mesmo vizinho. Neste contexto, pode tornar-se mais facilmente vítima e ao mesmo tempo também torna-se mais difícil provar que o idoso seja vítima de maus-tratos. Por outro lado, ser mulher constitui um risco acrescido, desde logo, por uma questão relacionada com violência de género. Dados de 2011 e de 2012 apontam para uma percentagem de cerca de 80% de situações de maus tratos a mulheres em pessoas com mais de 65 anos (APAV, 2011; DGPIJ, 2012). A violência doméstica e de género contra as mulheres tem sido alvo de várias teses e teorias a nível nacional e internacional (Azambuja, 2008; Matos, 2006; Neves, 2005) que focam essencialmente a importância de olhar para o fenómeno como uma dinâmica complexa de aprendizagem cultural e de crenças fortemente enraizadas ao longo dos anos e que legitimam essa mesma violência e diferenciação. Para Oliveira e Sani (2009) muitos destes comportamentos e atitudes que lhe subjazem vão-se transmitido geracionalmente. Segundo a teoria intergeracional da violência a violência pode ocorrer num contexto em que a mesma era normativa e onde até poderia ter havido violência dos pais, agora idosos, para com os filhos, menores na altura.

No que respeita a potenciais aspetos que poderão ser considerados protetores de situações de maltrato, este estudo encontrou fatores relacionados com retaguarda familiar e institucional; independência e autonomia do idoso; lucidez e capacidade financeira e social, essencialmente. Estes aspetos estão também relacionados com os já anteriormente discutidos e que contrastam, em última análise, com os fatores de risco identificados.

O tipo de maus tratos mais referenciado neste estudo foi a negligência e o maltrato emocional, seguido do maltrato financeiro e do maltrato físico. Mesmo existindo poucos casos de denúncias as entidades vão conhecendo algumas situações relacionadas com violência doméstica, negligência também, maus tratos financeiros e verbais e autonegligência. Também estes dados parecem estar em consonância com outros internacionais e nacionais que apontam para uma maior prevalência dos maus tratos emocionais, num contexto de agressão verbal e psicológica essencialmente, seguidos de situações de negligência (Borrvalho, 2010; Comijs, et al., 1998; Fernandes, 2011b; Yan & Tang, 2001; Lopes, Mendes, & Silva, 2014; Ramos, 2011; Santos, Nicolau, Fernandes, & Gil, 2013).

Perante as situações com que os participantes se confrontaram, alguns comunicaram aos serviços da segurança social, outros a superiores e outros procederam

a estratégias de aconselhamento ou comunicação aos órgãos de polícia criminal. Estes, por sua vez, e os restantes profissionais questionados, apontam para intervenções relacionadas com ações de formação e sensibilização, recolha e fornecimento de informação, averiguações ou avaliações, articulação com parceiros, entre outros aspetos. Alguns profissionais referem necessidade de informação mais específica sobre os maus-tratos a idosos, como avaliar e a quem recorrer. Quase todos os participantes e os profissionais questionados em entrevista consideram importante a criação de comissões de proteção para os idosos sobretudo para resolver situações relacionadas com a sua proteção e segurança, mas também enquanto local de apoio e prevenção.

Sobre estes últimos dados, há a reter a importância do trabalho em parceria, a partilha e a recolha de informação junto de entidades-chave que contactam com as pessoas idosas potencialmente vítimas de maus tratos. É nessa interação que se podem esclarecer sintomas, dinâmicas e aferir essas situações com maior segurança. Contudo, ao mesmo tempo, nestes contextos de partilha há melhores condições para o sucesso na intervenção em casos particulares, envolvendo todos os contextos que trabalham com essa pessoa idosa de modo concertado mas, ao mesmo tempo, nessa partilha afere-se necessidades de intervenção e mudança a um nível mais macro com impacto último também em cada pessoa individualmente (Bronfenbrenner, 1994; Fernandes, 2011). Uma dessas alterações ou mudanças, efetivamente poderá ser um dia a criação de comissões de proteção aos idosos, à semelhança das comissões de proteção de crianças e jovens em perigo, embora com enquadramento jurídico necessariamente distinto. Ao nível do país já existem iniciativas neste sentido, promovidas sobretudo pelas câmaras municipais em articulação com parceiros locais. São exemplos, a Comissão Municipal de Proteção de Pessoas Idosas de Cabeceiras de Basto ou a Comissão Municipal de Proteção do Idoso de Boticas, entre outras.

Não obstante o método de prevenção e de intervenção, fica patente que as situações de maus tratos contra pessoas idosas existem na nossa comunidade, nomeadamente em Barcelos, segundo informação dos participantes que preencheram os questionários e que se constituem como profissionais de acesso privilegiado aos idosos já que contactam com eles todos os dias. Por outro lado, também os profissionais entrevistados, da área da segurança, saúde e intervenção social referem a existência de situações em que as pessoas idosas vêm violados os seus direitos, quer por ação, quer por omissão. Esta realidade de Barcelos é comum a outras realidades nacionais ou

internacionais, embora os dados nem sempre possam ser comparáveis, por questões de ordem metodológica e científica (Ferreira-Alves, 2005).

Ao nível da intervenção, com profissionais, urge encontrar estratégias cada vez mais assertivas na identificação das situações e agir de modo igualmente assertivo, num respeito genuíno pela pessoa idosa, pela sua autonomia, confidencialidade e dignidade (McBride, 2011). Neste contexto, a formação e informação aos técnicos e profissionais parece ser essencial, paralelamente à criação de respostas e enquadramentos jurídicos mais precisos.

Ao nível da prevenção, com profissionais e com toda a comunidade, a continuação de investigação sobre estes fenómenos, a criação de serviços de informação e de campanhas ajuda a dar visibilidade ao tema e sensibilizar para o problema (Dias, 2009). Com os próprios idosos, a prevenção pode basear-se em programas de gestão de vida, planificação de tempos livres e de participação como atividades promotoras da integração social, da valorização, e da prevenção do isolamento (fator de risco). Ao mesmo tempo, a prevenção poderá e deverá incluir o próprio cuidador, prevenindo situações de *burnout* (com garantia de descanso e grupos de suporte, por exemplo) agindo preventivamente aquando da identificação de sintomas de risco como abuso de substâncias ou outras e que tem impacto duplo no próprio e na pessoa idosa (Abreu, 2010).

Ainda neste sentido, a APAV (2012) criou um conjunto de recomendações que, de certa forma, ajudam os idosos a perceberem os seus direitos e avaliarem que tipo de comportamentos podem ter, que os podem proteger de possíveis situações de maus-tratos. Estas recomendações, comuns a outros autores, passam genericamente pela garantia da existência de uma boa retaguarda familiar, social e/ou institucional; pela oportunidade de partilha de informação com várias redes; pela oportunidade de se manter ativo(a) e autónomo; pela preservação da saúde e da estrutura mental; pela disponibilidade de respostas especializadas de saúde ou sociais imediatas; pela garantia da independência económica do idoso, entre outros aspetos (Easton, 1999; Minayo, 2004).

Em síntese, neste estudo pretendíamos avaliar os tipos de maus-tratos sobre idosos mais prevalentes no concelho de Barcelos, entidades sinalizadoras e principais agressores. A propósito deste objetivo, foi possível aferir a existência de mais situações relacionadas com negligência e maus tratos emocionais perpetrados sobretudo por

familiares como filhos e cônjuges, em linha com dados de outros estudos nacionais e internacionais, confirmando as questões de investigação ou hipóteses em estudo. As entidades mais sinalizadoras de situações são os próprios profissionais e entidades como juntas de freguesia que contactam com as situações de modo mais ou menos direto, reforçando a importância das redes de suporte mais ou menos formais ou institucionais.

Neste trabalho, era também objetivo avaliar fatores relacionados e potencialmente causadores de situações de maus-tratos. Também neste objetivo os dados identificados quer no questionário quer nas entrevistas estão em linha com os dados empíricos e estatísticos. Com efeito, surgem associados aos maus tratos motivos como consumos de substâncias, problemas financeiros e comportamentos hostis e agressivos, provavelmente associados a *burnout* do próprio cuidador. Relativamente à pessoa idosa, os motivos parecem mais associados a doença mental ou demência, ao isolamento, à doença e deficiência física, ao facto de ser mulher, ter baixo estatuto socioeconómico e ter idade mais avançada, entre outros aspetos. Estes resultados também estão em linha com os dados teóricos e empíricos e com as questões de investigação definidas à partida.

Ao nível das respostas existentes no concelho de Barcelos, é de destacar o trabalho dos profissionais dos lares, dos centros de dia, dos centros de convívio e das equipas de apoio domiciliário, ao nível da intervenção mais institucional. É ainda de destacar o papel dos órgãos de polícia criminal, ao nível das ações de sensibilização e de intervenção em situações agudas, onde a saúde e as equipas de intervenção social também prestam um papel importante no esclarecimento e encaminhamento das situações. Não obstante, a maioria dos participantes e entrevistados considera importante a existência de respostas mais específicas, nomeadamente de uma comissão de proteção ao idoso.

- Conclusão -

Esta investigação tinha como objetivo central conhecer a prevalência dos maus-tratos sobre os idosos no concelho de Barcelos. Tendo por base algumas conclusões da literatura e de outros estudos, tornou-se importante conhecer também a perspetiva dos profissionais sobre o fenómeno. Com efeito, a maioria dos estudos realizados usam o próprio idoso como principal fonte de informação. Na realidade, essa fonte de informação parece-nos garantir maior fiabilidade, embora haja limitações associadas a demências e outras perturbações do próprio. Não foi este, contudo, o nosso principal objetivo ao deslocar a fonte da informação para os profissionais. Preocupou-nos, sobretudo, questões éticas associadas à ativação dessas emoções no idoso, e eventual incapacidade em dar um suporte adequado na sua sequência, mas também era mesmo objetivo observar o fenómeno pelos profissionais para aferir a sua sensibilidade e preparação para o tema. Por último, entendemos que o próprio questionamento já é intervenção social ao sensibilizar para o fenómeno, que é uma das responsabilidades dos profissionais de gerontologia social.

Numa primeira fase, realizou-se uma preparação para a abordagem ao tema, com exploração teórica e dos principais estudos em Portugal e no estrangeiro. Desta última informação é evidente a inexistência de dados muito concretos sobre a realidade, aspeto associado a vários fatores, desde logo, legais e culturais (sobre a violência e o papel da pessoa idosa), sugerindo a existência de uma realidade submersa muito superior à emersa. Dos dados existentes, a violência psicológica, emocional, a negligência e o abuso financeiro parecem ser os tipos de maus tratos mais frequentes, com mais difícil deteção quando comparados com violência física, por exemplo.

Assim, este estudo na segunda fase, englobou a realização do questionário e das entrevistas às entidades-chave e o contacto com essas mesmas entidades-chave e com as diferentes entidades de apoio aos idosos no concelho de Barcelos (lares, centros de dia, centros de convívio e apoio domiciliário). A amostra contemplou 103 participantes dessas entidades de apoio e 4 participantes das entidades-chave. A amostra parece-nos já de alguma dimensão local e abrangente e diversificada em termos de territorialidade. Esta segunda fase contemplou, ainda, o contacto com as instituições e com os participantes para a recolha de dados e observação dos diferentes contextos de apoio.

Os principais resultados deste estudo apontam para uma maior prevalência das situações de negligência, violência emocional/psicológica e abuso financeiro, perpetrados sobretudo por filhos, outros familiares e cônjuges, associados a fenómenos

como comportamentos hostis, consumos de substâncias e problemas financeiros (do ponto de vista do cuidador) e dependência, isolamento, deficiência e doença mental e género feminino (do ponto de vista da pessoa idosa) - tal como nos sugerem os dados dos estudos anteriores. Um dado curioso surge das entrevistas em que o Estado surge como um agressor também dos próprios idosos, por questões de natureza estrutural e económico-social. Outro aspeto de relevo deste estudo está relacionado com a existência de uma grande percentagem de *report* destas situações. Com efeito, apesar de a maioria referir não ter tido conhecimento de situações de maus tratos, 30% referiram conhecer. Este valor para profissionais (ao contraste da fonte de informação do próprio idoso) parece-nos efetivamente elevado.

Os dados e a investigação dão-nos pistas sobre o modo como estes tipos de maus tratos podem ser identificados e cessados mas também nos dão pistas, sobretudo, sobre a prevenção e sobre os fatores que parecem proteger as pessoas idosas de situações de maus tratos. Neste contexto, ter retaguarda familiar, estar saudável e consciente, ser independente e autónomo e estar ativado do ponto de vista social parecem ser fatores importantes a promover e que potenciam a resiliência do idoso e que podem evitar situações de maus tratos, com diversos efeitos e impactos a nível psicológico, social e económico. Assim, destes dados, urge encontrar e promover cada vez mais estratégias nacionais e locais que possam assegurar esta capacitação do próprio idoso nos diferentes contextos de vida e promover estratégias orientadas também para o próprio cuidador, conscientes de que o idoso, o cuidador e a relação têm dinâmicas muito próprias que importa atender e analisar num todo, rompendo conceções associadas a conceitos mais simplistas de vítimas, agressores, intervenção associada à necessidade de rompimento imediato das relações, etc., podendo ser importante a criação de respostas cada vez mais especializadas de avaliação, intervenção e prevenção nesta matéria. Os participantes apontam, curiosamente, na sua maioria, para esta necessidade sentida, também no concelho de Barcelos, à semelhança de práticas que já se verificam noutros concelhos.

Na realidade, os maus tratos sobre as pessoas idosas constituem uma violação grave dos direitos humanos, por ação ou omissão, repetida ou pontual, que ocorre num contexto de expectativa elevada de cuidado e confiança, e que, também por isto, tem custos elevados a vários níveis, pelo sofrimento e dor, pelas mudanças que acarreta, pelas vítimas indiretas, entre outros aspetos, podendo variar em função da sua natureza, intencionalidade, autoria e estado de saúde e social da própria pessoa idosa, como já referimos.

Reconhecemos a existência de algumas limitações neste estudo, que importa obviar em estudos futuros. Neste sentido, entendemos que o presente estudo foi condicionado por algumas restrições em termos de tempo na recolha de dados, o que determinou a escolha de algumas instituições e participantes e eliminou outras. Assim, apesar de todas as entidades terem sido contactadas, nem todas se mostraram disponíveis por condicionantes e dinâmicas institucionais próprias, associadas a atividades internas. Este aspeto também condicionou a participação das/dos técnicas e das/dos ajudantes de ação direta, com contextos de recolha de dados no seu local de trabalho, no final das suas funções ou em intervalos das mesmas. O próprio contexto físico da recolha pode efetivamente ter-se constituído, nalguns casos, como limitador ou constrangedor, embora a presença da investigadora possa ter sido um amortizador desse constrangimento (com o reforço e a explicitação dos objetivos, esclarecendo as questões e garantindo a proteção dos dados). Pelo mesmo motivo da participação, poderá haver dificuldades na generalização dos dados recolhidos à esfera da realidade do concelho, embora tenha havido o cuidado de contactar todas as entidades com profissionais dos idosos e a amostra final tenha efetivamente expressão de representação territorial. Por último, pela ainda, sensibilidade do tema, suspeitamos que algumas das respostas possam não ter sido muito verdadeiras. Não obstante o avanço verificado nos últimos anos, ao nível das mudanças culturais e sociais, na conceção e na intervenção em questões como a violência e os maus tratos, ainda é visível resistência em abordar o tema e, seguramente, em intervir.

Outras questões ficaram seguramente por responder. Teria sido importante um estudo com toda a população, com uma vertente sobre as crenças da população associadas à violência, sobre o impacto dos maus tratos, sobre o impacto do corte de alguns apoios sociais nas famílias, por exemplo, ou ainda, sobre o acesso das pessoas idosas a determinados serviços. Muitos outros estudos podem ser efetivamente desenhados e concretizados até no sentido de obviar as limitações identificadas e outras não identificadas neste estudo. A realidade e as problemáticas sociais vão-se estudando e mutando, também fruto desta construção da ciência que questiona práticas e conceções sociais. Temos o desejo que este trabalho possa ter esse efeito. Acreditamos que a própria recolha de dados já teve esse efeito e gostaríamos de questionar agentes, cuidadores e a população em geral sobre estes fenómenos, alertando.

Do ponto de vista pessoal mas também profissional, para concluir, podemos dizer que este trabalho se constituiu como uma experiência extremamente gratificante que

implicou uma eficaz gestão de tempo, que implicou contacto com diferentes pares na área da intervenção social com idosos e criação de redes, e que implicou o questionamento pessoal e científico. Foi uma experiência que implicou um grande investimento a vários níveis, quer em termos de tempo, esforço e perseverança mas que foi seguramente muito importante.

Sentimos que efetivamente contribuímos para o melhor conhecimento do fenómeno, para a sensibilização e para colocar o assunto de novo no centro das agendas dos profissionais que trabalham com estes seres humanos, com o objetivo de melhorar a avaliação, intervenção e prevenção – com o objetivo último de tornar cada pessoa idosa mais feliz, mais inserida na sociedade e com melhor qualidade de vida, mantendo o seu processo de desenvolvimento porque “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos” (artigo 1º da Declaração Universal dos Direitos do Homem, 1949), devendo também desenvolver-se igualmente livres e com acesso às mesmas condições e recursos.

- Bibliografia -

- Aleixo, M. (2011). *Decisões de reforma, efeitos na oferta de trabalho e sustentabilidade da Segurança Social*. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade Técnica de Lisboa - Instituto Superior de Economia e Gestão, Lisboa.
- APAV. (1999 a). *Manual Títono - Para atendimento de pessoas idosas vítimas de crime - Compreender* (Vol. I). Lisboa: APAV.
- APAV. (1999 b). *Manual Títono - para o atendimento de pessoas idosas vítimas de crime - proceder* (Vol. II). Lisboa: APAV.
- APAV. (2008). *Violência Doméstica*. Obtido em 12 de março de 2014, de <http://apav.pt/lgbt/menudom.htm>
- APAV. (2010). *Contributo da APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima para o Plano Nacional de Saúde 2011 - 2016*. Lisboa : APAV.
- APAV. (2010). Para o entendimento de mulheres vítimas de violência. *Manual Alcipe*, 2ª ed, 11-30.
- APAV. (2012). *O Ciclo da Violência Doméstica*. Obtido em 29 de abril de 2014, de Violência Doméstica: <http://apav.pt/vd/index.php/vd/o-ciclo-da-violencia-domestica>
- APAV. (2014). *Estatísticas APAV- Relatório Anual 2013*. Lisboa: Unidade de Estatística: Associação Portuguesa de Apoio à Vítima.
- Azambuja, M., & Nogueira, C. (2008). Potencialidades investigativas para a violência de gênero: utilização da análise de discurso. *Ciência & Saúde Coletiva* , 14 (5), pp. 1721-1730. Obtido em 15 de Fevereiro de 2015, de Scielo: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000500013&script=sci_arttext
- Baltes, P., & Lindenberger, U. (2005). A psychological model of successful aging. Selective Optimization with Compensation. *World Congress of Gerontology*. Estados Unidos: Keynote Lecture.
- Bardin, L. (2008). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, Lda.
- Bastos , J. (2012). *Estudo de caso sobre o tipo de maus-tratos exercidos em idosos no domicílio e a proposta de um programa de prevenção*. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade Fernando Pessoa - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais , Porto.

- Beck, M. (Dezembro de 2001). A Teoria da Atribuição e sua Relação com a Educação. *Maringá*.
- Borrvalho, O., Lima, M., & Ferreira-Alves, J. (2010). Maus-tratos e negligência a pessoas idosas: identificação e caracterização de casos no Serviço de Urgência de um Hospital Central. *Atas de VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, (pp. 471-477). Braga: Universidade do Minho.
- Brasil, B. (2013). *EBAH*. Obtido em 20 de fevereiro de 2014, de Teoria da Subcultura Delinquente: <http://www.violencia.online.pt/artigos/show.htm?idartigo=390>
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *International Encyclopedia of Education*, Vol. 3.
- Cabral, M., Ferreira, P., Silva, P., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). *Processos de Envelhecimento em Portugal*. Lisboa: Guide – Artes Gráficas, Lda.
- Cairo, R. (2006). El Mayor como Víctima - Fin de un tabú. In J. d. Arzamendi, *El maltrato de personas mayores: detección y prevención desde un prisma criminológico interdisciplinario* (pp. 149-196). Hurkoa Fundazioa: Instituto Vasco de criminologia.
- Cancela, D. (2007). *O processo de envelhecimento*. Estágio de Complemento ao Diploma de Psicologia, Universidade Lusíada do Porto, Porto.
- Carreira, J. A. (2008). *Estudo sobre as medidas de intervenção social nos maus tratos ao idoso*. Universidade Fernando Pessoa. Porto: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.
- Carvalho, A. (2012). *Censos 2011 Resultados Definitivos - Portugal*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P.
- Cassinelle, M. (2006). *El Bienestar subjetivo en la vejez*. Obtido em 24 de abril de 2014, de Portal Mayores: <https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fenvejecimiento.csic.es%2Fdocumentos%2Fdocumentos%2Fzamarron-bienestar-01.rtf&ei=BOFYU8rWJs3I0AXrtYDoCg&usg=AFQjCNGh21i3bKl5Ftso2j7jPyi6lDxisA&sig2=IhMFUyVoHhtaql>
- Comijs, H., MSc., A., PhD, J., Lex M., B., & MD, C. (1998). Elder Abuse in the Community: Prevalence and Consequences. (JAGS, Ed.) 46, pp. 885-888.

- Costa, A. (2012 a). *A família cuidadora perante a dependência do seu familiar idoso*. Lisboa: Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Nova de Lisboa.
- Costa, E. (1 de dezembro de 2012 b). *O idoso frágil e os aspectos de resiliência: como reconhecê-los?* Obtido em 7 de maio de 2014, de Portal educação: <https://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/22780/o-idoso-fragil-e-os-aspectos-de-resiliencia-como-reconhece-los>
- DAIP. (2011). *Wheel Gallery - Why was the Power and Control Wheel created?* Obtido em 29 de abril de 2014, de Domestic Abuse Intervention Programs: <http://www.theduluthmodel.org/training/wheels.html>
- DGPJ. (2012). *Condenados em processos crime na fase de julgamento findos nos tribunais judiciais de 1.ª instância por crimes de violência doméstica e maus tratos, nos anos de 2007 a 2009*. Obtido de Direção-Geral da Política e da Justiça: http://www.dgpj.mj.pt/sections/informacao-e-eventos/anexos/condenados-violencia/downloadFile/file/Condenados_viol%C3%Aancia%20dom%C3%A9stica_maus%20tratos_tabela.pdf?nocache=1290766599.13
- Dias, I. (2004). *Violência na Família - Uma abordagem sociológica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Dias, I. (2005). Envelhecimento e Violência contra os idosos. *Revista da Faculdade de Letras*, pp. 249-273.
- Dias, I. (2009). *Os maus-tratos aos idosos: abordagem conceptual e intervenção social*. Agregação em Sociologia, Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Porto.
- Drawin, C. (2011). O paradoxo antropológico da violência. In A. Rosário, F. Neto, & J. Moreira, *Faces da violência na contemporaneidade: sociedade e clínica* (pp. 12 - 32). Barbacena: Editora da Universidade do Estado de Minas Gerais.
- Duarte, R. (Março de 2002). Pesquisa Qualitativa: Reflexões sobre o trabalho de campo. *Cadernos de Pesquisa*, pp. 139-154. Obtido de <http://www.scielo.br/pdf/cp/n115/a05n115.pdf>
- Dyer, C., & Rowe, J. (1999). Elder abuse. *Trauma*, 1, pp. 163-169.
- Easton, K. (1999). Psychosocial Concepts and Issues. *Gerontological Rehabilitation Nursing*, pp. 332-337.

- Fernandes, R. (2011). *Representações Sociais dos Idosos acerca dos maus-tratos*. II Ciclo em Gerontologia Social Aplicada, Universidade Católica Portuguesa , Faculdade de Ciências Sociais, Braga.
- Ferreira, C., Santos, L., & Maia, E. (27 de setembro de 2011). Resiliência em Idosos atendidos na Rede de Atenção Básica de Saúde em município do nordeste Brasileiro. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, pp. 328 - 334.
- Ferreira-Alves, J. (2004). *Factores de risco e indicadores de abuso e negligência de idosos*. Braga: Coimbra Editora .
- Ferreira-Alves, J. (2005). Avaliação do abuso e negligência de pessoas idosas : contributos para a sistematização de uma visão forense dos maus-tratos. In A. Gonçalves , & C. Machado, *Psicologia Forense* (pp. 1 - 41). Coimbra: Quarteto.
- Ferreira-Alves, J., & Santos, A. (2009). *PEANOW Prevalence study of abuse and violence against older women : literature review (Israel)*. Braga: Universidade do Minho.
- Ferreira-Alves, J., & Sousa, M. (2005). Indicadores de maus-tratos a pessoas idosas na cidade de Braga : estudo preliminar. In Sociologia, *Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto* (Vol. XV, pp. 303 - 316). Porto: Faculdade de Letras .
- Fonseca, A. (2004). *O envelhecimento - Uma abordagem psicológica*. Lisboa: Universidade Católica.
- Fonseca, A. (julho - dezembro de 2010). Promoção do desenvolvimento psicológico no envelhecimento. *Contextos Clínicos, III*, pp. 124 - 131.
- Fonseca, A., & Paúl, M. (2006). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Clempsi.
- Fonseca, R., Gomes, I., Faria, P., & Gil, A. (2012). Perspetivas atuais sobre a proteção jurídica da pessoa idosa vítima de violência familiar: contributo para uma investigação em saúde pública. *Revista Portuguesa de Saúde Pública, vol. 30*, pp. 149 - 162.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Desenvolvimento*. Lisboa: Climepsi.
- Fortes, T., Portuguesez, M., & Argimon, I. (Outubro - Dezembro de 2009). A Resiliência em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas. *Campinhas*, pp. 455 - 463.
- Gabinte de Documentação, e. D. (1995). *Declaração Dos Princípios Básicos De Justiça Relativos Às Vítimas Da*. Obtido em 25 de Abril de 2014, de Gabinete de

- Documentação e Direito Comparado Criminalidade E De Abuso De Poder:
http://direitoshumanos.gddc.pt/3_6/IIIPAG3_6_28.htm
- GAF. (18 de fevereiro de 2014). *Acerca da Violência Doméstica*. Obtido em 29 de abril de 2014, de Gabinete de Apoio à Família:
<http://www.gaf.pt/intervencao/prevencao/intervencaoaviolenciadomestica/informacoes/acercade.php>
- García, M. (2000). Psicología de la vejez: el funcionamiento cognitivo. In R. Fernández-Ballesteros, *Gerontología Social* (pp. 201 - 227). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Gil, A., Santos, A., Kislaya, I., & Nicolau, R. (2014). *Envelhecimento e Violência*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.
- Goldim, J. (2000). *Princípios das Nações Unidas para o Idoso*. Obtido em 12 de Março de 2014, de Resolução 46/91 Aprovada na Assembleia Geral das Nações Unidas 16/12/1991: <http://www.bioetica.ufrgs.br/onuido.htm>
- Gonçalves, R. (2010). *Avaliação do abuso no idoso em contexto institucional: lares e Centros de dia*. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar.
- Guerra, A., & Caldas, C. (2008). Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15. Obtido em 23 de Abril de 2014, de Scielo Brasil:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000600031&script=sci_arttext
- Hespana, M. (12 de março de 2014). *Violência.onile.pt*. Obtido de Violência contra Idosos: <http://www.violencia.online.pt/artigos/show.htm?idartigo=316>
- Homer, A., & Gilleard, C. (1990). Abuse of elderly people by their carers. *BMJ*, 301, pp. 1359-1362.
- Homans, G., & Blau, P. (2012). *A teoria da troca social*. Obtido de Materiale-didattico: http://materiale-didattico.info/index.php?newsid=70687&news_page=3
- House oh the Good, S. (s.d.). *El Ciclo de la Violencia Doméstica*. Obtido em 29 de abril de 2014, de House of the Good Shepherd: <http://hgschicago.org/el-ciclo-de-violencia-domestica/>
- INE. (12 de junho de 2003). *Destaque*. Obtido em 10 de janeiro de 2014, de Projeções de População Residente em Portugal 2000-2050: <file:///C:/Users/Joaquim/Downloads/d030612-3.pdf>

- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A., & Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- Kurrle, S., Sadler, P., & Cameron, I. (1992). Patterns of elder abuse. *The Medical Journal of Australia*, 157, pp. 673-676.
- Lipp, M. (3 de setembro - dezembro de 2006). Teoria de temas de vida do stress recorrente e crónico. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, vol: XXVI, pp. 82 - 93.
- Lopes, M., Mendes, F., & Silva, A. (2014). *Envelhecimento: estudos e perspectivas*. São Paulo: Martinari.
- Matos, M. (2006). *Violência nas relações de intimidade : estudo sobre a mudança psicoterapêutica na mulher*. Área de Conhecimento em Psicologia da Justiça. Braga: Universidade do Minho.
- Mcalpine, C. (2008). *Age and Ageing*. (U. Oxford, Editor) Obtido em 3 de março de 2015, de Elder abuse and neglect: <http://ageing.oxfordjournals.org/content/37/2/132.full.pdf>
- Mcalpine, C. (2008). Elder abuse and neglect. (O. University, Ed.) *Age and Ageing*, 132–133. Obtido em 3 de março de 2015, de <http://ageing.oxfordjournals.org/content/37/2/132.full.pdf>
- McBride, F. (2011). Elder abuse. *InnovAiT*, 4 (6), pp. 353–359.
- Minayo, M. (2004). *Violência contra idosos: O avesso do respeito à experiência e à sabedoria* (Editora Científica da Revista Ciência & Saúde Coletiva ed.). Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos.
- Moura, C., & Pasquali, L. (julho - dezembro de 2006). Construção de um teste objetivo de resistência à frustração. *Psico-USF*, vol 11, pp. 137 - 146.
- Moura, C. (2008). *Reação à frustração: construção e validação da medida e proposta de um perfil de reação*. Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações, Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Brasília.
- Neves, S. (2008). *Amor, Poder e Violência na Intimidade*. Coimbra: Quarteto.
- Nordon, D., Guimarães, R., Kozonoe, K., Mancilha, S., & Neto, V. (2009). Perda Cognitiva em Idosos. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 5-8.
- Oliveira, M., & Sani, A. (2009). A intergeracionalidade da violência nas relações de namoro. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*, pp. 162 - 170.
- Oliveira, B. (2008). *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. Porto: Legis Editora.

- OMS. (2002). Declaración de Toronto. *Para la pervención global del maltrato de las personas mayores*, pp. 2-5.
- ONU. (16 de outubro de 1992). *Proclamation on Ageing, G.A. res. 47/5, 47 U.N. GAOR Supp. (No. 49) at 13, U.N. Doc. A/47/49 (1992)*. Obtido em 29 de abril de 2014, de University of Minnesota - Human Rights Library: <http://www1.umn.edu/humanrts/resolutions/47/5GA1992.html>
- ONU. (1995). *Boletim de Documentação e Direito Comparado*. Obtido em 12 de março de 2014, de http://direitoshumanos.gddc.pt/3_6/IIIPAG3_6_28.htm
- ONU, B. (2014). *A ONU e as pessoas idosas*. Obtido em 28 de abril de 2014, de Nações Unidas no Brasil: <http://www.onu.org.br/a-onu-em-acao/a-onu-em-acao/a-onu-e-as-pessoas-idosas/>
- Paschoal, S. (2000). *Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Pasinato, M., Camarano, A., & Machado, L. (20-24 de Setembro de 2004). *Idosos vítimas d emaus-tratos domésticos*. Obtido em 15 de Fevereiro de 2015, de Estudo Exploratório da Informações dos serviços de denúncias. Trabalho apresentado no IX Encontro Nacional de Estudos Populacionais, IBEP: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/17.pdf
- Pathy, T. (2013). *Age Cymru*. Obtido em 13 de março de 2014, de Elder abuse: <http://www.ageuk.org.uk/cymru/health--wellbeing/relationships-and-family/elder-abuse/>
- Paúl, C. (2005). Envelhecimento Activo e Redes de Suporte Social. *Revista de Sociologia da Faculdade de Letras do Porto*, pp. 275 - 288.
- Paúl, C., & Fonseca, A. (2005). *Envelhecer em Portugal: Psicologia, saúde e prestação de cuidados*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Perista, H., & Batista, I. (2009). *Violência contra mulheres idosas em contexto familiar: reconhecer e agir*. Austria: Cruz Vermelha Austríaca.
- Perista, H., & Silva, A. (2009). *Igualdade de Género na Vida Local: O Papel dos Municípios na sua Promoção*. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- Pillemer, K., & Finkellor, D. (s.d.). The prevalence of elder abuse: a random sample survey. *The gerontologist*, 28,1, pp. 51-57.

- Pinheiro, M., & Cunha, V. (2007). *Miss: Um modelo para avaliação da sustentabilidade da Segurança Social Pública Portuguesa*. Lisboa: Departamento de Serviços de Apoio.
- Quivy, R. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Ramos, S. (2011). Minorias e prevenção da violência. Rio de Janeiro: Centro de Estudos de Segurança e Cidadania da Universidade Cândido Mendes. Obtido em 15 de Fevereiro de 2015, de http://www.ucamcesec.com.br/wordpress/wp-content/uploads/2011/06/Silvia-Ramos_Minorias-e-prevencaoviol%C3%Aancia.pdf
- Ramsey-Klawnsnik, H. (2000). *Elder abuse offenders: a typology* (Vol. 24). Issue: Generations.
- Reichenheim, M., Paixão, C., & Moraes, C. (2008). Adaptação transcultural para o português (Brasil) do instrumento Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) utilizado para identificar risco de violência contra o idoso. *Caderno de Saúde Pública*, 24, pp. 1801 - 1813.
- Reis, M. (2000). *The IOA screen: An abuse-alert measure that dispels myths*. (Vol. 24). Issue 2 : Generations.
- Reis, M., & Nahmiash, D. (2011 a). *Brief Abuse Screen for the Elderly (base)*. (T. G. America, Ed.) Obtido em 11 de janeiro de 2014, de [http://www.medicine.uiowa.edu/searchresults.aspx?q=BRIEF%20ABUSE%20SCREEN%20FOR%20THE%20ELDERLY%20\(BASE\)](http://www.medicine.uiowa.edu/searchresults.aspx?q=BRIEF%20ABUSE%20SCREEN%20FOR%20THE%20ELDERLY%20(BASE))
- Reis, M., & Nahmiash, D. (2011 b). *Questions to elicit elder abuse*. (T. M. Medicine, Ed.) Obtido em 11 de janeiro de 2014, de <http://www.medicine.uiowa.edu/searchresults.aspx?q=QUESTIONS%20TO%20ELICIT%20ELDER%20ABUSE>
- Ribeiro, J. L. (2010). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. Lisboa: Placebo, Editora LDA.
- Richard, J., & Mateev-Driks, E. (2004). *La Psychogénontologie*. Paris: Masson.
- Royo, M. (2000). Sociedad Y vejez: la familia y el trabajo. In R. Fernández-Ballesteros, *Gerontología Social* (pp. 241 - 249). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Sá, A. (2 de julho de 2008). *Algumas considerações psicológicas sobre a vítima e a vitimização*. Obtido em 25 de abril de 2014, de Lélío Braga Calhau: <http://www.leliobragacalhau.com.br/algumas-consideracoes-psicologicas-sobre-a-vitima-e-a-vitimizacao/>

- Sá, C. (11 de fevereiro de 2014 a). *Como se prevenir de crimes dentro de casa*. Obtido em 14 de março de 2014, de Último Segundo: <http://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/2014-02-11/como-se-prevenir-de-crimes-dentro-de-casa.html>
- Sá, C. (5 de março de 2014 b). *Filhos e netos lideram violência a idosos; mulheres são principais vítimas*. Obtido em 12 de março de 2014, de Último Segundo: <http://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/2014-03-05/filhos-e-netos-lideram-violencia-a-idosos-mulheres-sao-principais-vitimas.html>
- Sanches, A., Lebrão, M., & Duarte, Y. (2008). Violência Contra Idosos: uma questão nova? *Saúde e Sociedade*, 17, pp. 90- 100.
- Santin, S., & Santa, M. (2010). Envelhecimento Humano: ciência, cultura e ética. *Congresso Internacional de Envelhecimento Humano: da complexidade ao desafio da interdisciplinaridade* (pp. 114 - 128). Universidade de Passo Fundo .
- Santos, A., Nicolau, R., Fernandes, A., & Gil, A. (2013). Prevalência da Violência contra as pessoas idosas: uma revisão crítica da literatura. *Sociologia, Problemas e Práticas*, pp. 53 - 77.
- Sousa , D., White, H., Soares, L., Nicolosi, G., Cintra, F., & D'Elboux, M. (2010). Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, pp. 321 - 328.
- Souza, F. A. (2010). Gerontoarquitetura. In N. Terra, A. Ferreira, C. Tacques, & L. Machado, *Envelhecimento e suas Múltiplas Áreas do Conhecimento* (pp. 39 - 48). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Stuart-Hamilton, I. (2002). *A Psicologia do envelhecimento: uma introdução*. Porto Alegre: Artmed.
- Tatara, T., Kuzmeskus, L., Duckhorn, E., & Bivens, L. (1998). *The National Elder Abuse Incidence Study Staff*. American: American Public Welfare Association.
- Votre, M., & Tenenbaum, P. (2 de outubro de 2013). *O que é resiliência*. Obtido em 7 de maio de 2014, de Friends - Resiliência para a vida: <http://www.resilienciaparavida.com.br/artigos/o-que-e-resiliencia/>
- White, J., Sousa, D., Soares, L., Nicolosi, M., Cintra, G., & D'Elboux, M. (maio-agosto de 2010). Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13 (2), pp. 321-328.
- Yan, E., & Tang, C. (2001). Prevalence and Psychological Impact of Chinese Elder. *Journal of interpersonal violence*, 16,11, 1158-1174

- Anexos -

Levantamento de instituições de Barcelos com intervenção direta na área dos idosos

Instituições	Freguesia
Centro Paroquial de Barcelinhos	Barcelinhos
Centro Social de Remelhe	Remelhe
Centro Social de Durrães	Durrães
Centro Social Paroquial Imaculado Coração de Maria	Vila Cova
Santa Casa da Misericórdia de Barcelos	Barcelos
Centro Social Paroquial de Gilmonde	Gilmonde
Centro de Bem Estar Social de Barqueiros	Barqueiros
Centro Social e Paroquial de Fragoso	Fragoso
Associação Social e Cultural e Recreativa de Alheira	Alheira
Centro Social Cultural e Recreativo Abel Varzim	Cristelo
Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários de Viatodos	Viatodos
Centro Humanitário da Cruz Vermelha Portuguesa de Macieira de Rates	Macieira de Rates
Centro Social de Cultura e Recreio da Silva	Silva
Casa do Povo de Alvito	Alvito S. Pedro
Tributo à Vida	Arcozelo
Centro de Solidariedade Social de S. Veríssimo	Tamel S. Veríssimo
5sensi-Saúde e Bem-estar, Lda.	Tregosa
Associação Humanitária de Rio Covo Santa Eugénia	Rio Covo Sta Eugénia
Centro Social e Paroquial de Carreira	Carreira
Associação Perelhal Solidário – IPSS	Perelhal
Centro Social de Paroquial de Aguiar	Quintiães
Centro Social de Paroquial de Arcozelo	Arcozelo
Centro Social de Paroquial de Areias de Vilar	Areias de Vilar
Centro de Apoio e Solidariedade da Pousa	Pousa
Associação de Pais e Amigos das Crianças Inadaptadas (APACI)	Tamel S. Veríssimo
Junta de Freguesia de Carapeços	Carapeços
Ucha Centro de Convívio	Ucha
Centro Zulmira Pereira Simões	Roriz
Total	29

Documento de apresentação do estudo



Prevalência dos maus-tratos sobre idosos no concelho de Barcelos: estudo com profissionais

Exmo./a Sr./a Diretor/a,

Estamos a contactá-lo/a de forma a solicitar a sua colaboração numa investigação, em que participam vários técnicos e auxiliares de geriatria de várias instituições do concelho de Barcelos.

Esta investigação pretende avaliar a *Prevalência dos maus-tratos sobre idosos no concelho de Barcelos*, tendo como principais objetivos:

- a) Avaliar os tipos de maus-tratos sobre idosos mais prevalentes no concelho de Barcelos, entidades sinalizadoras e principais agressores;
- b) Avaliar fatores relacionados e potencialmente causadores de situações de maus-tratos;
- c) Avaliar respostas e intervenções existentes na comunidade; e
- d) Refletir acerca da necessidade de intervenções específicas na proteção ao idoso.

Os estudos existentes e mais frequentes a nível nacional e internacional na sua maioria usam o próprio idoso como fonte de informação. A nosso ver, torna-se igualmente importante questionar os técnicos e auxiliares para se compreender a sua perceção e alargar a compreensão deste fenómeno.

Com a presente carta pretendemos dar-lhe a conhecer este propósito e solicitar-lhe a sua colaboração para acedermos aos técnicos e auxiliares da sua instituição que trabalham com idosos e solicitar-lhes o preenchimento de um questionário com duração de cerca de 15 min. Posteriormente, a investigadora entrará em contacto com a V. instituição de forma a agendar um dia, hora e local, da V. preferência, para a realização dos questionários. A participação de cada um é fundamental mas completamente livre e voluntária.

Desde já agradecemos a sua colaboração!


Os nossos melhores cumprimentos,

Andreia Barbosa

Andreia Fernanda Marques Barbosa, aluna do mestrado em Gerontologia Social, sob orientação da Doutora Nazaré Loureiro e co-orientação do Professor Doutor Adriano Zilhão do Instituto Superior de Serviço Social do Porto.

Email: barbosaandrea88@gmail.com

Consentimento informado



Instituto Superior de Serviço Social do Porto
Cooperativa de Ensino Superior de Serviço Social, C.R.L.

Declaração de consentimento

_____ (Nome completo) declaro,
sob compromisso de honra, que compreendi toda a informação que me foi fornecida pela
investigadora.

Mais declaro que me foi dada a oportunidade de realizar todas as questões que achei
necessárias e para as quais obtive resposta satisfatória.

Foi-me declarado que tenho o direito de decidir livremente participar nesta investigação,
sem qualquer tipo de consequências.

Foi-me dado todo o tempo de que necessitei para refletir sobre esta proposta de
participação.

Nestas circunstâncias, decidi livremente aceitar participar nesta investigação.

Barcelos, _____ de _____ de 2014

Assinatura do(a) participante

Assinatura da investigadora

Questionário

Estudo de prevalência sobre maus-tratos em idosos

Instruções:

No âmbito do Mestrado em Gerontologia Social do Instituto Superior de Serviço Social do Porto, pretendemos realizar um estudo sobre *A prevalência dos maus-tratos sobre os idosos no concelho de Barcelos*. Deste modo, o presente questionário visa a recolha de dados para esse fim, esclarecendo diferentes tipos de maltrato, principais perpetradores, fatores correlacionados e potenciadores.

A sua participação é anónima e confidencial. Solicitamos apenas que identifique a sua idade (____) e função na instituição a que pertence (_____).

Muito obrigada pela sua disponibilidade e colaboração!

1. No âmbito do seu trabalho com idosos, e até fora deste contexto, teve conhecimento ou suspeitou de alguma situação de violência exercida para com idosos?

Sim	Não

Se respondeu não, por favor, avance para a pergunta 7.

Se respondeu sim, indique quantas situações conheceu? ____
Por favor, descreva brevemente a situação mais grave.

Ainda a pensar na mesma situação, por favor, refira:

2. Tomou conhecimento da situação por:

- Interação direta com o idoso
- Interação indireta com o idoso (o próprio referiu ou tomou conhecimento por colegas, família, etc.)

Sim	Não

3. A situação de violência foi: (pode assinalar uma ou mais opções)

- Emocional (ex. humilhar, ameaçar, infantilizar)
- Financeira/económica/exploração material (ex. coerção para assinaturas, negação de documentos e dinheiro)
- Negligência (ex. não tratar feridas, não limpar a habitação, negligenciar a higiene pessoal e roupas)
- Violação de direitos fundamentais (ex. liberdade de pensamento)
- Sexual (ex. relações sexuais não consentidas, forçar a não ter vida sexual)
- Física (ex. bater, empurrar, prender, beliscar)
- Abandono (ex. abandono no hospital e lares)

		Sim	Não
4. A situação de violência foi levada a cabo por:			
- Cônjuge			
- Filhos			
- Filhas			
- Vizinhos			
- Outros familiares			
- Cuidadores profissionais			
- Amigos e conhecidos (não familiares)			
5. Que razões identifica associadas e potencialmente causadores desta violência? (pode assinalar uma ou mais opções)			
- Doença mental do cuidador (ex. depressão)			
- Consumo de substâncias do cuidador (ex. álcool ou drogas)			
- Problemas financeiros do cuidador			
- Problemas laborais do cuidador			
- Comportamento hostil e agressivo			
- Outros. Quais?			
6. O que fez face a essa situação?			

7. Identifica maior risco nos idosos maltratados em função de algum dos seguintes aspetos?		Sim	Não
- Ser mulher			
- Ser homem			
- Ter deficiência física			
- Ter doença física			
- Ter doença mental/com demência			
- Estar dependente			
- Ter baixo estatuto socioeconómico			
- Ter idade mais avançada			
- Ter baixo nível de escolaridade			
- Estar isolado socialmente			
- Ser casado/união de facto			

- Ser solteiro
- Ser divorciado/separado
- Ser viúvo

8. Que aspetos considera serem mais protetores para os idosos?

9. Consideraria positiva a criação de uma entidade de defesa e salvaguarda dos direitos dos idosos, à semelhança do que acontece com as crianças e jovens (Comissões de Proteção de Crianças e Jovens)? Porquê?

11. Sente importante, como profissional, ter apoio para lidar melhor com situações de maus-tratos a idosos?

10. Alguma vez praticou de algum tipo de violência sobre idosos?

Sim	Não

Uma vez mais muito obrigada pela sua disponibilidade e colaboração!

Andreia Barbosa
barbosaandrea88@gmail.com

Exemplo de um guião de uma das entrevistas semiestruturadas



Instituto Superior de Serviço Social do Porto
Cooperativa de Ensino Superior de Serviço Social, C.R.L.

Exemplo de um guião de uma entrevista semiestruturada

Pessoas com funções de responsabilidade na área de segurança

Questões

1. Tem conhecimento de situações de maus tratos a idosos no concelho de Barcelos?
Qual o número conhecido de situações denunciadas, em média?
2. Como concluem pela existência de maltrato? Que diligências os profissionais da GNR/PSP realizam?
3. Existe formação específica neste domínio para as vossas forças de segurança?
4. Solicitam a intervenção de outros profissionais? Quais?
5. Que tipo de seguimento é dado às situações?
6. Das situações que tem conhecimento, foram denunciadas pelo próprio idoso ou por outros? Quem são as entidades/particulares que sinalizam mais frequentemente?
7. Que tipo de violência/maltrato é mais predominante (emocional, financeira, negligência, sexual, física, abuso sexual)?
8. Quem é normalmente o agressor (filhos, netos, vizinhos companheiro/a, etc.)?
9. Que motivos ou razões, do seu ponto de vista, estão na base do comportamento agressor (doença mental do cuidador, consumo de álcool ou drogas, problemas financeiros...)?
10. Entende que existem fatores de risco que predispõe o idoso a maus tratos? Que fatores apontaria?
11. Sei que a GNR tem um programa denominado Idosos em Segurança, que tipo de intervenção realiza? Que resultado apresenta este programa? Os idosos acham positiva esta proximidade do agente de segurança?
12. Para si, existe necessidade de serem criadas respostas mais específicas de avaliação e intervenção nos maus tratos a idosos, por exemplo, uma Comissão de Proteção para Idosos, à semelhança das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens?

Listagem de abreviaturas usadas ao longo da tese

APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

AVD – Atividades de Vida Diária

CPI – Comissão de Proteção ao Idoso

GNR – Guarda Nacional Republicana

IPSS - Instituição Particular de Solidariedade Social

LNES - Linha Nacional de Emergência Social

NLI – Núcleo Local de Inserção

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PSP - Polícia de Segurança Pública