

Perceções face ao risco de violência no quotidiano:

A perspetiva do idoso

Vanessa Alexandra Soares Sousa

Perceções face ao risco de violência no quotidiano:
A perspetiva do idoso

Vanessa Alexandra Soares Sousa

Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto para obtenção
do grau de Mestre em Gerontologia Social

Orientadora:

Doutora Rosário Mauritti, Professora Auxiliar
ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa

Coorientador:

Doutor Adriano Zilhão, Professor Auxiliar no
Instituto Superior de Serviço Social

Agradecimentos

A elaboração desta tese contou com o apoio de algumas pessoas muito importantes.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à Professora Rosário Mauritti por toda a disponibilidade, motivação, apoio e pela oportunidade de desenvolver este trabalho sob a sua orientação, assim como pela partilha de conhecimentos ao longo de todo o meu percurso académico, principalmente nesta fase de orientações.

Agradeço, também, ao Professor Adriano Zilhão, pela sua orientação, motivação, partilha de conhecimentos e disponibilidade na realização deste trabalho.

A todas as pessoas que participaram neste estudo e que partilharam comigo a sua história, acredito que as vossas experiências / opiniões possam vir a ser um “ponto de luz” na história de muitos outros indivíduos. Muito, muito obrigada!

Às instituições que participaram neste estudo e contribuíram para esta investigação.

A todos os meus amigos com sotaque (não tem que enganar), um enorme obrigada pela vossa amizade ao longo destes anos e pela compreensão por todas as “faltas” cometidas em dias importantes. Apesar dos quilómetros de mar que nos separavam, sempre estiveram presentes, de uma maneira ou de outra. Quero, também, agradecer aos meus amigos do “continente”, Teresa Sofia, Luís Duarte, Carolina Brandão, Patrícia Almeida e Nuno Água, por tudo o que foram e são para mim. Obrigada!

Ao meu pai, obrigada pelo apoio nos momentos difíceis, pela preocupação e por todas as ajudas.

Luís Amaral, todas as palavras são poucas para agradecer e referir o quanto vales para mim. Ainda assim, obrigada pelo apoio incondicional, pela cumplicidade, pela amizade, pela simplicidade que trazes em ti e por todo o incentivo para que continuasse a apostar na minha formação, mesmo conhecendo as condições; por me aturares a toda a hora, inclusive naqueles dias em que nem eu me suportava, mas sobretudo, pelo teu amor (*Omnia vincit amor*). Obrigada por tudo, love you!

E, por último, agradeço muito à mulher da minha vida, a minha mãe, sem ti nada disso teria sido possível. Obrigada por seres uma pessoa tão doce, tão genuína e generosa (a melhor pessoa que eu conheço). Por todas as alegrias e tristezas que partilhámos, por tudo o que temos aprendido uma com a outra, por toda a confiança que tens em mim, pela amizade, pelo teu amor incondicional e sobretudo por todas as coisas que, ao longo destes anos, abdicaste para que nunca me faltasse nada. Se hoje sou o que sou, devo isso, em parte, ao teu esforço e dedicação. Para mim, serás sempre o verdadeiro exemplo de motivação, força e inspiração. És a maior. Amo-te muito!

Obrigada, do fundo do coração!

Resumo

Esta tese, realizada no âmbito do Mestrado em Gerontologia Social, do Instituto Superior de Serviço Social do Porto, incide sobre o tema do risco da violência no quotidiano das pessoas idosas. Concretamente, o estudo procura captar e analisar as perceções e atitudes de pessoas idosas relativamente aos riscos de violência a que estão sujeitas no seu dia-a-dia. Num segundo eixo analítico, pretende-se compreender de que forma as respostas sociais podem contribuir para atenuar esses riscos, tendo em conta os usos que os idosos fazem dessas respostas sociais e as perceções que têm relativamente à sua adequação para atenuar contextos de risco.

Será abordado o tema dos riscos sociais no contexto das sociedades envelhecidas, tendo como foco principal o fenómeno da violência.

No plano metodológico, e de forma a obter uma diversidade de situações, as unidades de observação serão segmentadas à partida em dois contextos: 1. Pessoas idosas institucionalizadas (inseridas num quadro social de maior dependência e morbilidade) e 2. Pessoas idosas em meio familiar envolvidos ativamente em atividades lúdicas promovidas através de uma Universidade Sénior.

Prevê-se recolher e analisar, nestes dois contextos, testemunhos de doze idosos, do sexo masculino e feminino.

Parte-se da ideia de que as perceções dos entrevistados variam em função da sua condição de autonomia/dependência, género e perfil qualificacional e que, sobretudo no segmento com melhores qualificações, dito de “novos velhos”, deverão prevalecer perceções de desarticulação das respostas sociais face aos riscos sociais, o que resulta em boa medida do facto de as respostas sociais existentes não equacionarem a questão da violência, a partir de uma conceção alargada dos riscos sociais específicos do envelhecimento.

Palavras-chave: sociedades envelhecidas; risco social na velhice; violência; perceções; estudo de caso.

Abstract

This thesis, carried out within the scope of the Master's Degree in Social Gerontology, of the Instituto Superior de Serviço Social do Porto, focuses on the risk of violence that arises in the daily life of the elderly. Specifically, the study seeks to capture and analyse the perception and attitude of the elderly regarding the risk of violence they are subject to in their daily lives. A second analytical axis is intended to understand how social response can contribute to attenuate / mitigate these risks, considering not only the use that the elderly make of these social responses but also their perception regarding the social responses' capability to attenuate risk contexts.

Topics such as social risk in the context of aging societies will be addressed, focusing on the phenomenon of violence and social deconstruction of social risk in old age.

On a methodological level, to obtain a diversity of situations, the observation units will be segmented initially in two contexts: 1. Institutionalized elderly people (inserted in a social context of greater dependence and morbidity); 2. Elderly people in a family environment, actively involved in recreational activities promoted through a senior university.

The testimonials of twelve elderly men and women will be analysed in the above-mentioned contexts.

The perceptions of the interviewed varies according to their level of autonomy/dependence, gender and qualification profile. In the segment with higher qualifications, called "new old people", the perceptions regarding the disarticulation between social responses and social risks are largely based on the fact that existing social responses do not address the issue of violence through a broader concept of the specific social risks related to aging.

Key-Words: aging societies; social risk in old age; violence; perceptions; case study.

Índice

Introdução	1
Capítulo I – Problemática teórico-conceitual	4
i. Riscos sociais no envelhecimento	4
Capítulo II – Metodologia e Plano de Investigação	15
Critérios de delimitação do <i>corpus</i> empírico	17
Caracterização da amostra.....	18
Capítulo III – Análise das entrevistas e descrição das categorias reveladas	22
Tema I – Noções do risco de violência	22
Tema II – Medidas de prevenção e intervenção	57
Capítulo IV – Discussão dos resultados.....	70
Notas conclusivas	79
Referências Bibliográficas	83
Índice de Anexos.....	87
Anexo A – Guião de entrevista.....	88
Anexo B – Quadro de caracterização social dos entrevistados	95
Anexo C – Quadro de caracterização da amostra.....	96
Anexo D - Carta para instituições.....	97
Anexo E – Texto descritivo para alunos da Universidade Sénior	98

Glossário de siglas

AIVD – Atividades Instrumentais de Vida Diária

APAV – Associação de Apoio à vítima

AVD – Atividades de Vida Diária

INE – Instituto Nacional de Estatística

OMA – Observatório de Mulheres Assassinadas

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

WHO – World Health Organization

Índice de quadros e figuras

Figura (1) – Modelo de análise

Quadro (1) – Caracterização da amostra

Quadro (2) – Caracterização social dos entrevistados

Introdução

O presente estudo centra-se no fenómeno da violência, que é umas das principais causas de sofrimento humano (Perry, 2009), cometida contra pessoas idosas, em contexto institucional e familiar ou doméstico. Posteriormente, e como segundo eixo, pretende-se compreender de que forma as respostas sociais intervêm para mitigar esses comportamentos de risco, bem como compreender os usos que fazem das respostas sociais e as perceções que têm relativamente à adequação/contributo dessas mesmas respostas.

Deste modo, esta investigação incide sobre duas perguntas de partida:

1. De que forma é que as pessoas idosas percecionam os diferentes tipos de violência que surgem no quotidiano?

2. De que forma é que as pessoas idosas, através das respostas sociais existentes, percecionam o seu contributo para atenuar comportamentos de risco face à violência?

A população-alvo desta investigação será a população idosa. Considera-se uma pessoa idosa um indivíduo com idade igual ou superior a 65 anos, idade que habitualmente se associa à pensão de velhice ou reforma. Procura-se envolver na amostra sujeitos empíricos do sexo feminino e masculino, com desiguais níveis de escolaridade, o que à partida já os coloca em condições sociais heterogéneas; que tenham diferentes condições de saúde, participação social e autonomia, tendo em conta o contexto de residência, nomeadamente em casa própria/familiar ou em instituição de acolhimento para pessoas idosas.

Neste sentido, esta investigação tem como principal objetivo captar o sentido e opiniões que as próprias pessoas idosas atribuem à violência dirigida às pessoas na sua faixa etária e como é que os mesmos percecionam os diferentes tipos de violência, olhando através de ações que são consideradas violentas, bem como os fatores de risco. Pretende-se, ainda, analisar se variáveis como idade, sexo, escolaridade, condições de saúde, participação social e autonomia, assim como o contexto institucional ou familiar, influenciam significativamente a perspetiva que têm sobre a violência perpetrada contra si ou contra outras pessoas idosas.

O fenômeno da violência contra as pessoas idosas é um tema bastante atual e significativo para a nossa sociedade e no decorrer dos últimos anos, são várias as investigações que abordam esta temática (Guerreiro et al., 2015; Vergueiro e Lima, 2010; Gil, Santos, Nicolau e Santos, 2015: 75-95). No entanto, na nossa opinião, este fenômeno, quando abordado, carece de maior dedicação relativamente às percepções/opiniões daqueles que experienciam não só a velhice, como também as ações e atitudes de violência que podem surgir no cotidiano.

As pessoas idosas podem ser vítimas dos mais diversos tipos de violência, sendo que podem variar entre insultos e agressões físicas perpetradas por qualquer pessoa (Tortosa, 2004), ainda que frequentemente se tratem de familiares e/ou cuidadores, à violência em instituições, ou ainda, a violência relacionada com as políticas que reforçam a desigualdade social (Pasinato, Camarano, & Machado, 2004). Sabe-se também que a violência acontece por uma questão intimamente relacionada com os aspectos culturais de cada sociedade (Pasinato, Camarano, & Machado, 2004), pois são essas especificidades que moldam as condutas de violência, devendo ser acauteladas no enquadramento normativo e jurídico-legal de cada país (Fonseca, Gomes, Faria e Gil, 2012).

Neste sentido, esta investigação pretende contribuir para a compreensão deste fenômeno, uma vez que a violência tem vindo a ganhar visibilidade em contexto familiar (Fonseca, Gomes, Faria e Gil, 2012) e/ou institucional, sendo que o mesmo fenômeno é atualmente identificado como um problema social e de saúde pública em geral (WHO, 2002). Deste modo, torna-se pertinente abordar este tema, uma vez que as sociedades contemporâneas estão cada vez mais envelhecidas, sendo muitas vezes um prolongamento da vida que está associado a contextos de pobreza e exclusão e a vidas de dependência e morbidade.

Do ponto de vista estrutural, este trabalho está dividido em quatro capítulos. No primeiro, é desenvolvido o enquadramento teórico e, neste, apresentando-se um enquadramento genérico sobre os riscos associados ao envelhecimento na sociedade atual, incluindo: o conceito de velhice e envelhecimento; os riscos que emergem com a longevidade; transformações nas famílias contemporâneas; o conceito de violência, mais especificamente dirigida a pessoas com 65 ou mais anos, em contexto doméstico/familiar e institucional; consequências do abuso; e respostas sociais dirigidas a esta população.

O segundo capítulo remete-nos para a metodologia que foi seguida, abordando-se as questões de investigação elaboradas e o modelo de análise, os procedimentos de recolha de informação, assim como a caracterização da amostra e os procedimentos de análise e classificação dos dados que foram mobilizados.

O terceiro capítulo trata a análise das entrevistas e dá a conhecer os principais resultados do presente estudo, através do resumo das categorias avançadas pelos entrevistados.

Por último, no quarto capítulo, apresentam-se e discutem-se os resultados para se concluir as implicações e contributos e, posteriormente, seguem-se algumas notas conclusivas, as suas limitações e principais sugestões para futuras investigações relacionadas com o tema.

Capítulo I – Problemática teórico-conceitual

i. Riscos sociais no envelhecimento

No limiar do século XXI, as sociedades desenvolvidas enfrentam novos desafios e problemas, devido às implicações do envelhecimento demográfico para os indivíduos, famílias, comunidades e nações do mundo inteiro (Figueiredo, 2007; Carrilho, M.J. et al., 2004). O fenómeno do envelhecimento populacional, que se verifica por todo o mundo, é resultado do desenvolvimento e da modernização (Carvalho, 2012: 9) e, como tal, não deve ser visto apenas como uma questão demográfica, uma vez que é um fenómeno bastante complexo. De facto, este aumento da proporção de idosos na sociedade constitui um fenómeno relativamente recente, mas ainda mais recente tem sido o aumento da esperança de vida dos mais idosos (75 ou mais anos de idade) (Figueiredo, 2007).

A esta nova realidade social não só se colocam novos desafios, como também se criam realidades problemáticas às sociedades contemporâneas, em particular nos países europeus (Simões, 2006 cit por Vergueiro e Lima, 2010), suscitando pressões acrescidas na sustentabilidade da segurança social e dos sistemas de saúde e, de forma geral, nas orientações de política social. Entre os novos fenómenos (não que sejam propriamente “novos”, mas pelo menos mais intensos), destacam-se: o declínio do envelhecimento da população ativa; a crescente dificuldade de renovação sustentável dos efetivos populacionais; as dificuldades acrescidas em garantir fluxos sustentáveis de solidariedade entre as gerações; a necessidade de criação ou, pelo menos, de alargamento de redes formais de prestação de cuidados e serviços às pessoas idosas que residem sós e/ou em situação de morbilidade e aos seus cuidadores (Dias, 2009; Carvalho, 2012: 10).

Apesar das transformações referidas, o simples aumento do número de pessoas idosas poderia, ainda assim, não constituir um problema social (Fernandes, 1997). Apesar de ser reconhecido como uma experiência de vida, que é inevitável a qualquer ser humano, o envelhecimento acaba por ser negado ou negligenciado, uma vez que nas nossas sociedades cada vez mais se cultiva a “eterna juventude” ou porque, efetivamente, muitas vezes o prolongamento da vida está associado a contextos de pobreza e exclusão e a vidas de dependência e morbilidade social. A segregação dos mais velhos acaba por ser uma realidade, contribuindo para o isolamento e para uma maior exposição a situações de crime, violência e insegurança.

Neste sentido, denota-se a importância de refletir sobre as questões relacionadas com o envelhecimento e os riscos sociais que emergem com a longevidade, tais como a experiência de vida na reforma (na inatividade económica), a qualidade das relações entre gerações na sociedade e nos contextos de intimidade, os modelos de resposta direcionados para os mais velhos, bem como as políticas sociais vigentes, entre outros (Figueiredo, 2007; INE, 2002a).

Deste modo, começamos por definir o que é a velhice e o envelhecimento que são dois conceitos fundamentais para o aprofundamento desta investigação. A velhice é, inegavelmente, um processo inevitável e irreversível, e é também individualizada, uma vez que as pessoas não envelhecem da mesma forma, nem no mesmo espaço de tempo. Neste sentido, a idade não se revela uma medida adequada para determinar o estado de saúde das pessoas (Costa, 2002:41; Figueiredo, 2007;). Sabemos que as pessoas manifestam os sinais de envelhecimento de modo muito distinto (Rosa, 2012). Na abordagem que desenvolvemos, pareceu-nos pertinente partir de uma conceção da velhice como uma experiência socialmente produzida, uma vez que o modo como se envelhece está fortemente relacionado com os percursos e histórias de vida, com as profissões desempenhadas, com os constrangimentos que enfrentaram ao longo dos tempos e com a forma como cada indivíduo os ultrapassou. Por conseguinte, também nos parece relevante a relação com a rede de suporte social e as questões relacionadas com a saúde *versus* dependências e participação social.

Com efeito, o envelhecimento é denominado como fenómeno social e cultural complexo e diversificado. Não devemos generalizar a conceção de “idoso”, porque idosos em geral não existem, o que existem são “padrões de vida na velhice” (Mauritti, 2004), pautados por condições muito diversificadas, em função de recursos e contextos sociais das pessoas idosas. Pode-se aplicar a este segmento social a mesma fórmula que Pierre Bourdieu nos propôs para análise dos mais jovens: “a velhice não é mais do que uma palavra”. Sabe-se que as condições ao longo da vida são desiguais e, por isso, não podemos olhar para os mais velhos como se fossem um grupo socialmente homogéneo.

De modo geral, é também frequente relacionarmos a velhice ao desgaste, à dependência e à segregação social (Dias, 2005), inclusive às perdas (sendo a mais evidente a perda do estatuto profissional) e às doenças (Rosa, 2012). Contudo, esse conceito de velhice, tal como o entendemos nos nossos dias, não passa de uma criação da história (Philibert, 1984). Por um lado, deve-se ao processo da industrialização das

sociedades europeias e à conseqüente emergência do problema da classe trabalhadora envelhecida (Guillemard, 1986) e, por outro, à articulação entre a política económica e a política social no âmbito do Estado-Providência e da implementação dos regimes de segurança social (Leal, 1998). Mesmo no atual contexto, em que os tempos da vida se tornaram mais incertos e lineares (Pais e Ferreira, 2010) é evidente que existem características que distinguem a velhice de outras fases da vida, sendo mais dedicadas à formação e ao trabalho. Enquanto experiência social significativa, a inatividade económica por reforma demarca formalmente o início desta fase da vida. Nos dias de hoje, o tempo destinado para a reforma é mais longo, devido ao aumento da esperança média de vida. Segundo dados do Eurostat a esperança média de vida dos europeus aos 65 anos é atualmente de 20 anos, dos quais 9,8 anos (7,7 anos no caso de Portugal) são ainda de vida saudável. Apesar de tudo, são muitos anos para viver do lazer, e planear 20 anos de reforma (dos quais mais de metade serão em condições de morbilidade) pode ser muito difícil, principalmente para aquelas pessoas (sobretudo do sexo masculino, e pessoas com baixa escolaridade) que sempre viveram para o trabalho e que não se prepararam atempadamente para um quotidiano descentrado da atividade laboral.

Desta forma, salienta-se ainda que a emergência da velhice, enquanto problema social, surge fortemente relacionada com a institucionalização das reformas, mas não só, pois as modificações na estrutura das relações familiares contribuem também para o agravamento do problema social da velhice (Fernandes, 1997). É nas famílias que as transformações demográficas têm tido maior impacto, com o incremento do número de famílias constituídas por pessoas idosas que residem sozinhas ou na companhia de um ou dois indivíduos também idosos, frequentemente em situação de vulnerabilidade social (INE, 2011).

As alterações nas bases sociais em que assentavam o familismo tradicional e a solidariedade natural entre gerações que afetam a forma como se relacionam pais e filhos e, sobretudo, a forma como se transmite os valores, conhecimentos, emoções, direitos e deveres que ajudam os indivíduos a interagir nos mais diversos contextos. No entanto, não podemos afirmar que a solidariedade deixou de manifestar-se na entreajuda entre pais e filhos. Contudo, através destas transformações, as famílias contemporâneas encontram-se sobrecarregadas nas suas funções, isto é, no trabalho, fora e dentro de casa e ainda na prestação de cuidados aos dependentes, podendo ser crianças/idosos ou ambos (Torres, 2004), sendo conhecidas como “geração sanduíche”.

A tradição cultural portuguesa sempre atribuiu às famílias, sobretudo às mulheres, a responsabilidade de cuidar das pessoas mais idosas e com laços de maior afetividade.

Cuidar dos idosos apresenta-se como uma extensão dos papéis normais da família, o que, aliado a alguma hostilidade (ou pelo menos desconfiança, quando existe impossibilidade ou dificuldade de acesso) para com as instituições, pressiona a família no sentido de manter esse papel (Sousa, Figueiredo e Cerqueira, 2006). As transformações que têm vindo a ocorrer na organização e estrutura das famílias (por exemplo, a diminuição do número de pessoas que compõem o núcleo familiar, consequência quer da diminuição da natalidade, quer da maior dispersão dos laços familiares), e também a participação crescente de mulheres na vida pública e particularmente na atividade económica, são alguns dos fatores que mais contribuíram para a diminuição do número de potenciais cuidadores.

A par com destes fenómenos e, em parte, também uma das suas consequências, é evidente a manifesta insuficiência e inadequação das respostas sociais e de saúde às necessidades das famílias e das pessoas idosas, o que poderá ser ainda um obstáculo acrescido na manutenção do papel da família enquanto fonte principal de apoio à pessoa idosa. Tal é particularmente problemático perante orientações de política que visam incentivar a desinstitucionalização. Ora, esta não reside somente na disponibilidade das famílias, que cuidam, mas nos serviços de apoio necessários para que essa prestação de cuidados possa ser realizada de forma eficiente. Ou seja, há que perceber a importância da articulação entre as respostas formais dos serviços de saúde e de proteção social e o apoio informal ou familiar. No nosso entendimento, essa articulação exige fortes inovações na abordagem à prestação de cuidados, desde logo passando pela compreensão de que os sistemas formais e informais não podem constituir processos independentes, mas antes processos complementares e integrados (Figueiredo, 2007:25).

As políticas sociais incidentes nas problemáticas da velhice e do envelhecimento inscrevem-se num quadro de transformações sociais que, ao mesmo tempo que são produzidas, reconfiguram o modo como a sociedade concebe e age nessa área. Significativamente, as prestações a favor da velhice e da doença foram as primeiras medidas de política do Estado-Providência durante o fim do século XIX e início do século XX (Guillemard, 1988: 20). As mudanças sociais reclamavam políticas sociais para a velhice, assim como a construção ética do objeto “velho” (Peixoto, 1998). Dá-se, então, uma necessária e especial atenção ao poder público e às instituições de pesquisa ou

intervenção no sentido de oferecer serviços que contribuam para uma velhice bem-sucedida, ativa e com autonomia. Deste modo, torna-se fulcral a criação de novas formas de intervenção e o reajustamento das respostas sociais presentes, de forma a primar pela flexibilidade necessária para responder à mudança constante assim como ao permanente crescimento das adversidades da sociedade atual (Gil et al., 2012).

No entanto, as políticas públicas de resposta às pessoas idosas já implementadas, ainda não foram suficientemente capazes de promover um ambiente acolhedor para que reduzíssemos os problemas associados à vulnerabilidade social daqueles que integram este segmento social e para todos os outros que caminham para esta fase da vida (Soares et al., 2010). É no quotidiano da vida das pessoas que riscos e vulnerabilidades se constituem. Segundo Carneiro e Veiga (2004), os riscos estão associados, por um lado, com situações próprias do ciclo de vida e, por outro, com condições das famílias, da comunidade e do ambiente no qual as pessoas se desenvolvem. A estes fatores, a pesquisa sociológica associa ainda características intrínsecas aos indivíduos (como ser mulher ou ser homem) e recursos de que são portadores, e que os diferenciam nas suas condições de vida, assim como práticas sociais e orientações valorativas (qualificações; rendimentos; classe social, por exemplo) (Mauritti, 2004).

Mediante o exposto, a constituição da “velhice” como problema social é correlativa de grandes transformações económicas que afetaram a organização das famílias que, até há pouco tempo, tomavam a seu cargo os pais idosos, mesmo quando estes eram incapazes de assumir a sua própria sobrevivência. O exemplo da velhice ajuda a perceber a complexidade e a diversidade dos fatores que estão na base da emergência de um problema social e mostra que é, muitas vezes, a ordem social no seu conjunto que está em causa.

Desta forma, a velhice, enquanto problema social, não deve nem pode ser interpretada apenas como o resultado do aumento do número de pessoas idosas, tal como eventualmente pode ser sugerido pela noção de envelhecimento demográfico, mas provavelmente é o resultado da organização ou insuficiência de organização das sociedades, uma vez que o problema não está nos números que a demografia nos revela, mas sim na inadequação da sociedade para fazer face a novos (ou pelo menos renovados) problemas sociais e financeiros que vêm surgindo. O “corpo populacional” mudou, mas os modelos que a organizam permanecem quase intactos (Rosa, 2012; Marques, 2011). Deste modo, espera-se que o envelhecimento continue a exercer pressões para aumentar

a despesa pública, sobretudo relativamente às pensões, à saúde e aos serviços para idosos (Marques, 2011). O olhar que nos propomos aprofundar nesta pesquisa procura ir mais longe, defendendo a necessidade indiscutível de se compreender que o respeito pela dignidade humana é um princípio universal independentemente da idade.

Como sabemos e nos demonstram os mais diversos estudos (Gil, Santos, Nicolau e Santos, 2015: 75-95; Dias, 2009; Dias, 2010; Santos, Nicolau, Fernandes e Gil, 2013) frequentemente a experiência do envelhecimento está associada a fenómenos da violência em contexto doméstico/ familiar e institucional, que é o foco desta investigação.

A violência contra a pessoa idosa pode assumir múltiplas formas e modalidades não constituindo um problema social recente, mas adquire hoje visibilidade com o aumento absoluto e relativo do número de pessoas idosas e da sua longevidade, sendo que na origem da violência verificam-se motivações e circunstâncias muito diferentes. Sabe-se também que a violência atravessa toda a estrutura da sociedade, envolvendo todas as classes sociais.

Instâncias transnacionais como a Organização das Nações Unidas, nomeadamente através do UNFPA – Fundo da População das Nações Unidas (United Nation, 2017) e também a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2002), têm procurado uma definição abrangente que possibilite criar um consenso internacional sobre o conceito de violência, materializada em práticas e orientações discriminatórias, de abuso e maus-tratos de pessoas idosas. Contudo, delimitar uma definição de violência não é um processo fácil, uma vez que tal definição está, em parte, relacionada com o modo como os países instituem, através de respostas sociais, as diferentes expressões que decorrem em diversos contextos sociais e culturais (Carvalho, 2013). Deste modo, a violência é atualmente reconhecida como um fenómeno social e histórico, complexo, multideterminado e em rede, que se manifesta na sociedade de várias formas.

Existem várias nomenclaturas para enquadramento da violência, sendo as mais comuns os maus-tratos e abuso. Neste sentido, a OMS define violência contra pessoas idosas como: “uma ação única ou repetida, ou a falta de resposta apropriada, que cause dano ou angústia a uma pessoa idosa e que ocorre dentro de qualquer relação onde exista uma expectativa de confiança” (WHO, 2002c). Segundo Minayo (2003), “a violência é um conceito referente aos processos, às relações sociais interpessoais, de grupo, de classe, de género, ou objetivadas em instituições quando empregam diferentes formas, métodos e

meios de aniquilamento de outrem, ou de sua coação direta ou indireta, causando-lhe danos físicos, mentais e morais”. Esta definição integra uma visão mais alargada em termos sociais da noção de violência sobre as pessoas idosas.

Neste sentido, a violência contra pessoas idosas, quer seja no domicílio, em instituições, ou na comunidade, terá relação com as condições de vida e de participação social que as caracterizam. Tal perspectiva enfatiza a urgência de implementação de medidas que facilitem uma atenuação (senão erradicação) da *décalage* estrutural subjacente ao desequilíbrio presente nas dinâmicas contraditórias de uma massa crescente de indivíduos que, por força da sua velhice, são classificados como socialmente «inúteis», independentemente das suas condições e orientações valorativas. Frequentemente, tal condição social, conduz a que, com o fim da idade ativa, particularmente os segmentos mais vulneráveis da população idosa, se deparem com a falta de papéis produtivos ou carregados de sentido e valor social (Mauritti, 2004: 341), contribuindo para intensificar a sua fragilidade económica e crescente dependência familiar e social. Este quadro facilita, assim, o desenvolvimento de sentimentos de insegurança e experiências de exclusão que acabam contribuindo para a sua maior vulnerabilidade (Dias, 2010).

A violência contra as pessoas idosas tem sido classificada em diferentes tipos, nomeadamente violência física, psicológica, sexual, negligência, abandono ou violência económica, entre outras (Cichowsky, 2015). No entanto, é preciso ter em conta que quase nunca estes tipos de violência surgem isoladamente (Títano, 2010). De facto, a multiplicidade de formas de violência a que uma mesma pessoa está sujeita, bem como a sua intensidade e frequência estão, necessariamente relacionadas com as condições institucionais e de contexto que a envolvem.

De acordo com os dados do Relatório de 2017 da APAV, anualmente, em média 944 pessoas idosas são vítimas de algum tipo de crime ou violência (cerca de 4 pessoas por dia) (APAV, 2017). Estas experiências são mais prevalentes em mulheres (78,8%), em pessoas com idade média de 75 anos, em pessoas cujo estado civil é o de casado (38,9%) e/ou de viúvo/a (25,1%), inseridos num tipo de família nuclear com filhos (26,1%) e cerca de 68,5% das vítimas estão reformadas.

Na sequência do desenvolvimento desta investigação denota-se, em parte, a consciencialização de uma violência de género, que representa as desigualdades sociais e culturais existentes entre homens e mulheres na sociedade ao longo do tempo (Lisboa,

2009). Neste sentido, refletimos sobre a maior permeabilidade das mulheres ao risco, por questões como o sexismo (preconceito em relação ao gênero) e à maior longevidade (em relação aos homens). No entanto, tende a ser um prolongamento de vida em maiores condições de doença, perda de autonomia e dependência; em contextos economicamente desfavorecidos (Títano, 2010), através de reformas mais baixas e predominam entre os beneficiários de RSI (INE, 2010); recasam menos quando divorciadas e/ou viúvas. A seu favor só mesmo as competências expressivas / emocionais e, como tal, maior capacidade para refazer/sustentar as redes. É urgente agir para a mudança das mentalidades das novas gerações para a igualdade de gênero.

Neste contexto, é necessário que as sociedades se adaptem a um perfil demográfico diferente, com múltiplas necessidades, onde emerge a vulnerabilidade associada ao envelhecimento e a necessidade de criar meios capazes de defender e proteger as populações mais velhas e mais frágeis. Relativamente à questão de maior fragilidade física e mental esta remete para o problema da incapacidade funcional, que surge muitas vezes associada à idade, originada por uma ou várias doenças crónicas, ou como reflexo da perda das funções fisiológicas, atribuível ao processo de senescência (Manto et al., *cit in* Marín e Casasnovas, 2001:25). Além disso, a maior prevalência da incapacidade severa ocorre em grupos etários com mais de 75 anos e atinge em maior proporção o grupo das mulheres (Gil, 2010).

Neste sentido, entendemos que a violência contra a pessoa idosa é um problema de saúde pública (afetando a vítima, os que a rodeiam e a sociedade em geral), com alto custo emocional e social (OMS, 2002). Estudos demonstram que as pessoas idosas tendem a desenvolver, quando vítimas, atitudes de culpa, baixa autoestima, isolamento social e entram mais facilmente em depressão, podendo conduzir, igualmente, a perturbações do sono, comportamentos que reforçam a sua dependência e o estigma social (Dias, 2005; Cichowsky, 2015). São vários os comportamentos violentos e podem ocorrer tanto em contextos familiares/domésticos como institucionais, uma vez que a variante reside na motivação e na natureza das condutas de violência (Dias, 2005: 266 in Dias, 2010; Marques, 2011; Cichowsky, 2015). Independentemente do contexto em que a pessoa idosa esteja inserida, a sua independência ou autonomia são imediatamente condicionadas assim que surjam os primeiros sinais de incapacidades físicas ou mentais, que acabam restringindo as rotinas da vida quotidiana.

Relativamente a Portugal, um dos fatores que pode contribuir para aumentar a vulnerabilidade da população idosa face às situações de violência é o facto de este ser um dos países da UE onde existe uma maior proporção de pessoas com 75 e mais anos (não institucionalizadas) a coabitar com outros que não um cônjuge, nomeadamente familiares diretos, por afinidade ou ainda sem laço familiar (exemplo, cuidadores remunerados, hóspedes) (Gaymu et al., 2008). A coabitação, provavelmente relacionada com o baixo nível das pensões de reforma, a feminização do envelhecimento e o isolamento social concorrem enquanto fatores de risco de violência.

O facto, assinalado atrás, de muitas destas pessoas idosas, particularmente nos segmentos economicamente mais vulneráveis, terem uma sobrevida em morbidade e condições de dependência reforça também este quadro. Desta forma, outra explicação para o comportamento violento por parte dos cuidadores pode ser também um resultado de novas exigências, relacionadas com a deterioração do estado de saúde, como é o caso da dependência. Estas podem envolver mudanças nos papéis familiares que, por vezes, passam pela inversão de dependências mútuas. São vários os desafios que podem surgir, uma vez que se propiciam cada vez mais exigências e possibilidades reduzidas para prestar apoio. A realidade é que a violência cometida contra a pessoa idosa é uma questão bastante complexa, dado a sua dinâmica e fatores determinantes que se encontram intrinsecamente ligados ao ambiente familiar e institucional, às condições de vida da pessoa idosa e os recursos que tem disponíveis, bem como a relação entre a vítima e o autor da agressão (Florêncio, Ferreira e Sá, 2007).

A dependência da pessoa idosa face ao seu cuidador é uma das razões mais apontadas na explicação do abuso de idosos (Dias, 2009). Salienta-se que dependência desempenha um papel importante na prática dos maus-tratos, mas nem sempre é claro quem depende de quem (Dias, 2009). Deste modo, os maus-tratos emergem como uma espécie de crise criada pelas necessidades de prestação de cuidados aos idosos (Dias, 2005: 255). Em certos casos, pode ocorrer uma certa “inversão intergeracional”, em que a pessoa idosa se torna dependente a nível físico, emocional e financeiro do/a cuidador/a, produzindo um certo stresse neste. As tensões daqui decorrentes podem precipitar a ocorrência de maus-tratos aos idosos (Steinmetz, 1983). Ora, o abuso de idosos pode ser praticado com base na perceção, por parte dos agressores, de que a pessoa idosa é desprovida de poder. A perceção do défice de poder dos idosos dependentes emerge como heurísticamente superior à noção de que o perpetrador tem mais poder do que aqueles

(Finkelhor, 1983). Segundo Faleiros (2007), este interpreta a violência sobre os idosos como uma “relação desigual de poder, implicando a negação do outro, da diferença, da tolerância e das oportunidades (Faleiros, 2007: 27).

Para fazer face aos problemas que vêm surgindo e como forma de proteger os mais velhos, e não só, em Portugal, existem respostas sociais destinadas às pessoas em situação de carência e fragilidade socioeconómica, dependência e vulnerabilidade social. Estas respostas funcionam sempre de acordo com as suas necessidades e autonomia. Como exemplos de respostas podemos apontar: serviço de apoio domiciliário; centro de convívio; centro de dia; centro de noite; acolhimento familiar para pessoas idosas; residência; lar de idosos; e centro de Férias e Lazer (onde se incluem nomeadamente as “Universidades da Terceira Idade”).

É certo que, ao longo da vida, aprendemos a ser pessoas completas, dotadas de autonomia e com capacidade para desenvolver competências que nos tornam socialmente úteis. No entanto, quando nos deparamos com a entrada na situação de reforma estas competências, em grande medida, ficam dissociadas das orientações para o trabalho. Neste sentido, torna-se fundamental reinventar esta nova fase da vida e procurar soluções para que possamos continuar a desenvolver novas competências. Como referido anteriormente, existem respostas sociais que fomentam esta continuidade de desenvolvimento de competências e contribuem para que as pessoas idosas se mantenham ativas, participativas, isto é, socialmente úteis (Universidade Sénior, Serviços de Apoio Domiciliário, Centro de Convívio, são alguns exemplos). Respostas como a Universidade Sénior permitem criar novos desafios para aqueles que atingiram a idade da reforma (sendo que esta pode ser uma reforma precoce, a partir dos 50 anos), fomentam as relações com o exterior e que procuram novas aprendizagens, estímulos, bem como a sua efetiva participação na comunidade.

De um modo geral, estas respostas têm objetivos em comum, nomeadamente promover a autonomia, a integração social e a saúde das pessoas idosas beneficiárias. O crescimento do número de pessoas que carecem destes serviços tem sido muito intenso, aparentemente, não sendo acompanhado na mesma medida pela oferta disponível. Assim, se no seio dos abrangidos, por vezes, as prestações de cuidados estão aquém das necessidades reais, a situação coloca-se ainda com maior acuidade no seio daqueles que embora precisem, por razões diversas, de facto, não beneficiam de nenhum daqueles serviços, e para os quais importa “olhar” com particular cuidado.

No contexto institucional, as pessoas idosas também podem correr o risco de sofrerem de maus-tratos, devido à ausência de mecanismos que monitorizem de forma sistemática o tipo de prestações desempenhadas, bem como a escassez de respostas face às crescentes e diversificadas necessidades. Trata-se do denominado abuso institucional, que pode acontecer em lares e em centros de apoio e acolhimento de idosos. Geralmente, é praticado por pessoas que são remuneradas para prestação de cuidados e serviços aos idosos como é o caso do pessoal de enfermagem, vigilantes e auxiliares de centros de terceira idade (Steinmetz, 1993: 225). Este risco torna-se mais acentuado quando o estado de saúde do idoso é precário e se o mesmo está isolado da sua rede de parentesco, dos amigos e da própria comunidade (Dias, 2005).

Neste contexto, os tipos de maus-tratos mais comuns a pessoas idosas institucionalizadas são as restrições excessivas; a sub ou sobre-medicação; a agressão verbal; a exploração financeira; a infantilização; a despersonalização; desumanização e vitimação (Cichowsky, 2015). Os fatores que podem desencadear este tipo de comportamentos são a sobrelotação e a escassez de pessoal (especialmente de pessoal com formação adequada), combinados com o baixo nível de autonomia que é imposto aos idosos. Também o isolamento social e a saúde debilitada podem contribuir para a ocorrência de práticas abusivas e/ou negligentes (Dias, 2010). Frequentemente temem, em caso de denúncia, ser alvo de retaliações e muitos não têm consciência dos seus direitos legais (Dias, 2005).

Em síntese, 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 (Pasinato, Camarana, & Machado, 2004). É inegável que o mau trato da pessoa idosa constitui um problema social grave (Pillemer, 1989). Por sua vez, à semelhança do que acontece na sua própria casa e famílias, as mulheres, nas instituições, são mais frequentemente vítimas de maus-tratos do que os homens. Por esta perspetiva, o “envelhecimento é um processo de género” que contribui para a estratificação social crescente das sociedades atuais (Dias, 2005: 258). Desta forma, e não esquecendo que o abuso é muitas vezes motivado por assimetrias de género, é provável que existam diferenças nas perceções da violência conforme o género dos idosos e na própria incidência de comportamentos violentos consoante o mesmo (Nheysmith, 1995:44 in Mears, 2001).

Capítulo II – Metodologia e Plano de Investigação

O estudo que se apresenta tem como principal objetivo captar e analisar as percepções e as atitudes de pessoas idosas relativamente aos riscos de violência a que estão sujeitas no seu dia-a-dia. Num segundo eixo analítico, pretende-se compreender de que forma as respostas sociais podem contribuir para atenuar/mitigar esses riscos, tendo em conta, quer o uso que os idosos fazem dessas respostas sociais, quer as percepções que têm relativamente à sua adequação para atenuar contextos de risco.

Em conformidade com estes objetivos da pesquisa, a abordagem desenvolvida tem por base uma metodologia qualitativa, sendo sustentada na realização de doze entrevistas semiestruturadas junto de mulheres e homens com 65 e mais anos de idade.

Neste sentido, tem-se, também, como objetivo, obter conclusões em profundidade. Recorrem-se a técnicas como as entrevistas semiestruturadas – cuja relativa flexibilidade possibilitará ao idoso desenvolver o seu discurso dentro de alguns parâmetros previamente definidos (Ruquoy, 1997; Quivy, 2003). Irão também ser consideradas as informações secundárias que possam surgir ao longo da investigação e das entrevistas, sendo esta técnica designada por *Framework*. Trata-se de uma técnica de análise temática de conteúdo, que se baseia no uso de matrizes (em que nas colunas aparecem os subtemas e nas linhas os entrevistados), nas quais se sintetiza, em cada célula, a informação recolhida.

De forma a construir uma amostra diversificada para obter uma diversidade de situações, as unidades de observação foram segmentadas à partida em dois contextos: 1. idosos institucionalizados (em princípio inseridos num quadro social de maior dependência e morbilidade) e 2. Idosos em meio familiar envolvidos ativamente em atividades lúdicas, promovidas através da Universidade Sénior. Esta segmentação dos pontos de recrutamento dos sujeitos empíricos tem por base a ideia de que as percepções e experiências das pessoas idosas em relação aos riscos de violência a que estão sujeitos no dia-a-dia variam em função da sua condição de autonomia/dependência, do género e do perfil qualificacional. Especificamente, nesta última vertente de diferenciação, relativa ao segmento detentor de perfis qualificados, melhorados tendo em conta a respetiva coorte geracional, dito de “novos velhos”, espera-se encontrar a prevalência de percepções de desarticulação das respostas face aos riscos sociais, o que resulta em boa medida do facto

de as respostas sociais existentes não equacionarem a questão da violência a partir de uma conceção alargada dos riscos sociais específicos do envelhecimento.

Numa orientação analítica que prevê à partida encontrar alguma diversidade nas perceções e experiências das pessoas idosas em função das suas condições materiais de existência, esta investigação debruça-se sobre duas perguntas de partida:

1. De que forma é que as pessoas idosas percecionam os diferentes tipos de violência que surgem no quotidiano?

2. De que forma é que as pessoas idosas, através das respostas sociais existentes, percecionam o seu contributo para atenuar comportamentos de risco face à violência?

Com efeito, este trabalho revela-se, na nossa opinião, de particular importância no sentido de dar “voz” aos sujeitos que experienciam a velhice, bem como compreender e conhecer de que forma as pessoas idosas identificam os diversos tipos de violência. Simultaneamente, permite-nos refletir acerca das atuais respostas sociais que se destinam ao serviço dos idosos como forma de intervenção e prevenção de possíveis situações de violência.

A figura (1) apresenta um modelo ilustrativo que clarifica o processo de conceptualização mobilizado na pesquisa.

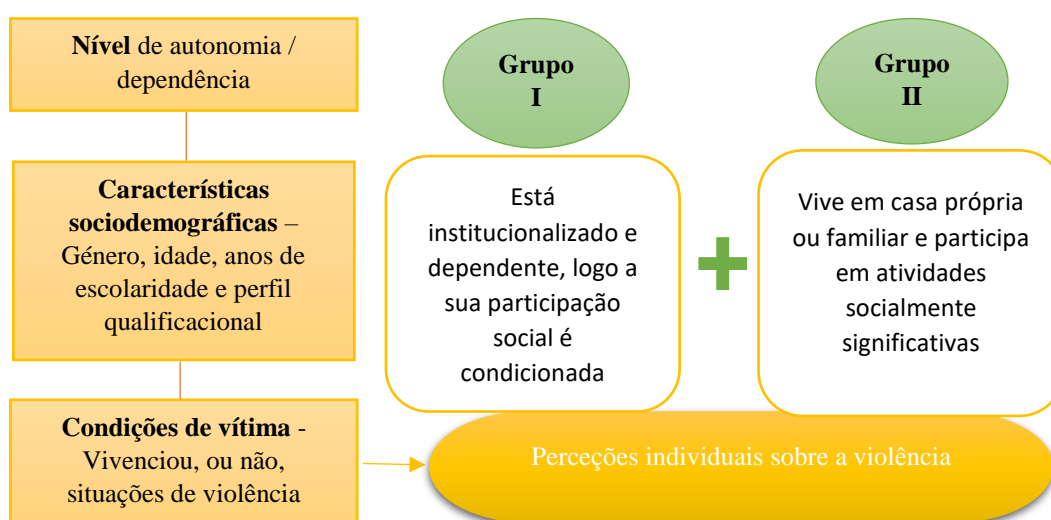


Figura (1) – Modelo de análise.

Crêterios de delimita o do *corpus* empírico

O estudo apresentado incide sobre as percep es dos idosos face aos riscos do quotidiano. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, suportado empiricamente numa amostra de conveniência, onde a sele o das unidades de observa o procurou conciliar facilidade de acesso aos sujeitos empíricos, com critérios de diversidade em termos de autonomia / dependência e de g nero.

Uma vez que o tema da violência   interpretado, de modo geral, como um tabu, o que por sua vez acentua o seu carácter sensível e pesado, considerou-se pertinente o desenvolvimento de aproxima es aos sujeitos empíricos que acautelassem princípios fundamentais de respeito pela dignidade e integridade moral e material. Ao mesmo tempo, conciliando a possibilidade de recolha de testemunhos não são credíveis, mas também com densidade que permitisse um aprofundamento de diversos eixos procurados pela presente pesquisa.

Em rela o ao processo de delimita o do *corpus* empírico, este teve previamente um primeiro contacto estabelecido entre a investigadora e a diretora da Universidade Sénior de Ponta Delgada. Neste primeiro contacto, procedeu-se a um pedido formal para se obter autoriza o para realizar o estudo com os alunos da Universidade.

Em rela o aos entrevistados institucionalizados, o processo foi semelhante, procedeu-se a um primeiro contacto com a Santa Casa da Misericórdia de Ponta Delgada, mais concretamente o Lar da Levada, através de uma carta que expressava os objetivos do estudo, bem como o interesse em entrevistar os idosos da institui o. Após a autoriza o e envio do documento sobre o consentimento informado foi selecionado, pela diretora técnica do Lar da Levada, um grupo de idosos que se enquadravam nos critérios da pesquisa, de modo a que estes pudessem, previamente, participar de livre vontade no estudo.

Posteriormente, todas as entrevistas foram realizadas presencialmente, após o primeiro contacto e autoriza o por parte das institui es para a realiza o das entrevistas no espaço físico das mesmas. Ao longo das intera es com os sujeitos entrevistados houve o cuidado de salvaguardar a sua participa o no quadro de consentimento informado. Neste sentido, procedeu-se   apresenta o do estudo e dos objetivos principais

(em anexo) e solicitou-se autorização para a gravação dos registos áudio, de modo a garantir uma transcrição mais fidedigna.

Caracterização da amostra

A amostra é composta por doze indivíduos, com idades compreendidas entre os 65 e os 95 anos, sendo a idade média de 77 anos. Destes doze, seis não estão institucionalizados e são alunos da Universidade Sénior de Ponta Delgada e os seis estão institucionalizados na Santa Casa da Misericórdia de Ponta Delgada, mais concretamente no Lar da Levada. Relativamente aos entrevistados que não se encontram institucionalizados, os seis são do sexo feminino, já que não foi de todo possível recrutar sujeitos homens. No caso dos institucionalizados, temos quatro do sexo feminino e dois do sexo masculino.

A amostra apresentada é, pois, constituída, maioritariamente, por pessoas do sexo feminino, no entanto, esta situação não foi propositada, uma vez que se procurava um equilíbrio de género entre os entrevistados. O quadro (1) apresenta alguns itens de caracterização da amostra (anexo c).

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12
Amostra	Lar da Levada						Universidade Sénior					
Sexo	♀	♀	♀	♂	♂	♀	♀	♀	♀	♀	♀	♀
Idade	83	86	75	95	90	85	70	69	69	70	67	65
Estado civil	Viúva	Viúva	Viúva	Viúvo	Viúvo	Viúva	Casada	Casada	Divorciada	Viúva	Viúva	Viúva
Nº anos escolaridade	3	4	4	2	13	3	9	13	13	12	12	4
Nível de escolaridade	3ª classe	4ª classe	4ª classe	2ª classe	Bacharelato	3ª classe	5º ano do geral do Comércio	Bacharelato	Bacharelato	7º ano + curso de secretariado	12º ano	4ª classe
Última profissão	Doméstica	Doméstica	Assistente dentista	Distribuidor de pão	Notário registo civil	Telefonista	Tesoureira das finanças	Professora	Assistente Social	Gestora estabelecimentos familiares	Contabilista	Técnica de laboratório

Quadro (1) - Caracterização da amostra.

Uma primeira observação destaca características sociais relativamente contrastantes dos dois segmentos que compõem a amostra dos entrevistados: utentes do Lar da Levada e alunos da Universidade Sénior.

O primeiro segmento, constituído por quatro mulheres e por dois homens, todos viúvos, apresenta uma média de idade de 86 anos, envolvendo sujeitos que também em termos médios têm 5 anos de frequência do sistema escolar (significativamente, neste conjunto o único que apresenta um perfil qualificacional melhorado – o bacharelato – é do sexo masculino).

Refletindo este padrão de habilitações escolares e também a prevalência de mulheres, no plano socioprofissional, duas entrevistadas são domésticas, duas exerceram profissões de base nos serviços (assistente de dentista e telefonista). No caso dos homens, um era distribuidor de pão e o outro – com uma condição socialmente privilegiada, de contraste face a todos os anteriores – era notário do registo civil.

Relativamente à caracterização social dos entrevistados não institucionalizados, esta é composta apenas por sujeitos do sexo feminino (seis), sendo que três estão viúvas, duas casadas e apenas uma está divorciada, apresentando uma média de idade de 68 anos e tendo frequentado, em média, 11 anos do sistema escolar (neste conjunto, denota-se uma melhoria do perfil qualificacional, tendo duas pessoas habilitações académicas ao nível do bacharelato).

No que concerne ao plano socioprofissional, neste caso temos quatro técnicos de enquadramento intermédio (professora, tesoureira das finanças, assistente social e técnico de contabilidade), um profissional técnico de enquadramento, uma vez que as qualificações eram frequentemente construídas em contexto de trabalho, não sendo certificadas (técnico de laboratório) e um comerciante (gestor de estabelecimentos familiares).

Considerando a caracterização da amostra, denota-se que entre os dois grupos de entrevistados existe uma clara segmentação, ora, de um lado está o grupo dos idosos institucionalizados com alguma dependência e problemas de saúde que, à partida, os restringe de ter uma participação social ativa na sociedade, além daquela que lhes é permitido no contexto do lar. Por outro lado, temos idosos não institucionalizados que no conjunto geral encontram-se em bom estado de saúde, o que permite-lhes ter uma vida mais ativa e participar em atividades socialmente satisfatórias em diversas esferas da vida

social. Por conseguinte, parte-se da ideia de que os constrangimentos que limitam a participação social no quotidiano, bem como os diferentes recursos qualificacionais entre os indivíduos podem definir as perceções que os mesmos têm acerca deste tema especificamente e de outros temas naturalmente.

Capítulo III – Análise das entrevistas e descrição das categorias reveladas

No decurso do próximo capítulo procede-se à explicação das categorias e suas respetivas dimensões, que foram encontradas ao longo da análise do discurso dos entrevistados. Deste modo, os vários grupos de categorias que foram apurados, tendo por base os temas abordados neste estudo, nomeadamente as noções do risco de violência e medidas de prevenção e intervenção, serão analisados tendo em consideração as características sociais e estruturais e de autonomia / dependência, assinalados anteriormente, que delimitam as condições de vida e orientações destes indivíduos.

Neste sentido, apresenta-se, primeiramente, um resumo dos itens de caracterização social dos indivíduos entrevistados (quadro 2). Salienta-se que os nomes referidos ao longo do estudo não correspondem aos nomes reais dos entrevistados.

Nome; Idade, Estado civil, Habilitações, Última profissão exercida, Utente lar ou aluno Universidade Sénior
1.Maria Amaral, 83 anos, viúva,3 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar
2.Adelaide, 86 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar
3.Almerinda, 75 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, assistente de dentista, Utente de lar
4.José António,95 anos, viúvo,2 anos de escolaridade, distribuidor de pão, Utente de lar
5.António,90 anos, viúvo, 13 anos de escolaridade, notário do registo civil, Utente de lar
6. Rute Mota, 85 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, telefonista, Utente de lar
7.Paloma, 70 anos, casada, 9 anos de escolaridade, tesoureira das finanças, aluna Universidade Sénior
8. Margarida, 69 anos, casada, 13 anos de escolaridade, professora, aluna Universidade Sénior
9.Nicinha, 69 anos, divorciada, 13 anos de escolaridade, assistente social, aluna Universidade Sénior
10.Rita, 70 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, gestora de estabelecimentos (familiar), aluna Universidade Sénior
11.Diana, 67 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, contabilista, aluna Universidade Sénior
12.Maria, 65 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, técnica de laboratório, aluna Universidade Sénior

Quadro (2) – Caracterização social dos entrevistados

Tema I – Noções do risco de violência

Descrição 1: Perceções sobre os diferentes tipos de violência contra pessoas idosas

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *Diga-me o que é para si a violência ou um comportamento violento? Quais são os tipos de violência que conhece? Quais são as ações que para si podem ser consideradas violentas (através de*

imagens)?, revelou uma série de categorias que diferem na sua natureza, nomeadamente: “crime”; “abuso”; “cuidar friamente”; “violência moral”; “violência física”; “violência psicológica (verbal)”; “violência sexual” e “negligência de cuidados”.

A primeira categoria, “*crime*” foi designada por um entrevistado institucionalizado, do género masculino, com baixa escolaridade. Segue o seu testemunho:

“A violência é algo mau, que magoa e é um crime. A pessoa que faz violência está fora de si e cega” (José António, 95 anos, viúvo, 2 anos de escolaridade, distribuidor de pão, Utente de lar)

A segunda categoria, “*abuso*” foi referida por dois entrevistados (do género feminino, não institucionalizadas), com perfil qualificacional melhorado no conjunto geral em referência. Esta categoria engloba dimensões como “domínio do mais forte” (associado à vulnerabilidade das idades, nomeadamente jovens e idosos), “discriminação” (devido ao fator da idade) e “ignorar” (por serem velhos, logo invisíveis para grande parte da sociedade). Seguem-se relatos ilustrativos:

“A violência é um abuso, primeiro. (...) Para mim é o domínio do forte sobre o fraco, débil como é o caso das crianças e dos idosos (Margarida, 69 anos, casada, 13 anos de escolaridade, professora, aluna Universidade Sénior)

“(...) é sobretudo uma forma de discriminação. (...) Uma forma de violência é ignorá-las, o que não acontece com os jovens, porque os idosos, a maior parte das vezes, são invisíveis, pela maior parte das pessoas (...) (Ncinha, 69 anos, divorciada, 13 anos de escolaridade, assistente social, aluna Universidade Sénior)

A terceira categoria, “*cuidar friamente*”, foi enunciada por duas entrevistadas institucionalizadas (do sexo feminino) e remete, principalmente para a “falta de afeto” (não recebe a devida atenção) e “cuidar de forma fria” (tratar a pessoa idosa de forma indiferente, como se não tivesse capacidade para decidir por si própria ou deixar a pessoa idosa sem opinião nas condições de tratamento/cuidados). Nos seguintes testemunhos, denotam-se algumas destas dimensões que são encaradas como violentas neste contexto de relações do cuidar:

“(...) O que aconteceu aqui há pouco tempo foi quando tive mal da tosse e fui fechada no quarto aí em cima. Não queria ir, porque não tinha febre, nem tosses

por aí além, mas não quis contrariar, por isso fiquei todo o dia lá em cima num corredor (...). Tudo bem passou. No entanto, chego cá abaixo e a enfermeira aborrecida queria me por lá em cima outra vez, mas eu disse que não ia (...), e ela disse: a senhora vai já para cima, se não chamo a ambulância. (...) Fiquei desesperada” (Maria Amaral, 83 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

“(...) desprezar as pessoas também é uma violência. Quando não me dão atenção sei que estão a ser violentos comigo” (Almerinda, 75 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, assistente de dentista, Utente de lar)

A quarta categoria, “*violência moral*” foi enunciada por duas entrevistadas (do sexo feminino) tal como podemos ver nos seguintes relatos:

“A violência é muito complexa existe (...) e a moral, como qualquer outro tipo que é coercivo para a pessoa visada” (Diana, 67 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, contabilista, aluna Universidade Sénior)

“(...) O que aconteceu aqui há pouco tempo foi quando tive mal da tosse e fui fechada no quarto aí em cima. Não queria ir, porque não tinha febre, nem tosses por aí além, mas não quis contrariar, por isso fiquei todo o dia lá em cima num corredor (...). Tudo bem passou. No entanto, chego cá abaixo e a enfermeira aborrecida queria me por lá em cima outra vez, mas eu disse que não ia (...), e ela disse: a senhora vai já para cima, se não chamo a ambulância. (...) Fiquei desesperada” (Maria Amaral, 83 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

A quinta categoria, remete para “*violência física*”. Esta foi enunciada de forma transversal por dez dos entrevistados (seis institucionalizados e quatro não institucionalizados). É a categoria mais enunciada pelos entrevistados, denunciando um consenso alargado na sua perceção. Englobam-se nesta categoria ações, como bater, excitação e a pancadaria. Denota-se em alguns relatos uma associação deste tipo de violência com a debilidade, perda de capacidades, por isso sentem que correm um risco acrescido de serem vítimas. Os entrevistados que se seguem descrevem de forma breve a categoria:

“A violência é a pessoa quando está excitada de medo para discutir até ao ponto que a leva a bater uns nos outros” (Maria Amaral, 83 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

“A violência é uma coisa má e fica muito feio, muito feio. As pessoas sentem vergonha e medo da pessoa que bate e dos vizinhos saberem” (Adelaide, 86 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

“Na minha opinião, bater em alguém mais novo ou mais velho é sempre mau, é uma falta de respeito” (José António, 95 anos, viúvo, 2 anos de escolaridade, distribuidor de pão, Utente de lar)

“Somos fracos, por isso se for para levar eu vou levar, ainda por cima só tenho um braço (...) (Adelaide, 86 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

“A física é quando a pessoa da terceira idade é maltratada por familiares ou amigos que cuidam dela ou estão mais próximas” (Rita, 70 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, gestora de estabelecimentos (familiar), aluna Universidade Sénior)

A categoria, “*violência psicológica (verbal)*” foi enunciada por nove entrevistados (quatro institucionalizados e cinco não institucionalizados) e apontam a esta categoria ações como críticas, ofensas, omissões, ameaças, chamar nomes, faltar ao respeito, passar por vergonhas e tratar mal. Nesta categoria emergiu a palavra “vulnerabilidade” que surge associada ao envelhecimento, sendo por esse motivo um fator que pode debilitar ainda mais as pessoas idosas quando são vítimas deste tipo de violência. Os seguintes testemunhos ajudam-nos a perceber a natureza desta categoria:

“A violência pode ser (...) e de língua (que às vezes magoa mais do que a outra), principalmente quando é uma crítica que não tem razão de ser, isto é, o ouvinte não tem conhecimento do que é que se tem sido feito” (António, 90 anos, viúvo, 13 anos de escolaridade, notário do registo civil, Utente de lar)

“As pessoas magoam-se através de palavras (...). Um comportamento violento (...), as palavras agressivas, ameaças e fazerem-se passar por vergonhas” (Rute Mota, 85 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, telefonista, Utente de lar)

“O comportamento violento (...) é tratar mal a pessoa, ameaçar, humilhar, isso são tudo formas de violência. Os idosos podem é ficar mais magoados, porque estar na condição de idoso já não é fácil, tornamo-nos mais vulneráveis” (Maria, 65 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, técnica de laboratório, aluna Universidade Sénior)

A sétima categoria, “*violência sexual*” é enunciada por um entrevistado institucionalizado (do género masculino, com baixo perfil qualificacional), esta referência a este tipo de violência surge por ter vivido, quando era mais novo, situações de assédio no trabalho. Segue-se o seu testemunho:

“Há muitas formas de violência, por exemplo a sexual (...) (José António, 95 anos, viúvo, 2 anos de escolaridade, distribuidor de pão, Utente de lar)

A última categoria, “*negligência de cuidados*” é referida por uma entrevistada institucionalizada, a qual remete para a negligência dos cuidados na saúde, por parte do médico que trabalhava na instituição em causa. O seguinte testemunho é ilustrativo desta categoria:

“Eu tive essa perna com bexigas (...). Tive 2 anos a tratar dessa perna, mas também o médico teve um pouco de culpa, porque as enfermeiras diziam-lhe sempre o que estás dando? E ele respondia: continua, continua e nunca via a perna como estava. A perna cheirava a podre. (...) eu estive em miserável estado e na iminência de cortar a perna” (Maria Amaral, 83 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

Descrição 2: Perceções sobre as diferenças nas conceções de violência

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *Na sua opinião, há alguma diferença entre a violência que acontece entre os mais jovens e a violência que atinge sobretudo as pessoas com mais de 65 anos?*, remete para a evolução da conceção de violência e revelou a existência de duas categorias distintas. Estas incluem “conceção diferente” e “conceção devia ser igual”.

Em primeiro lugar surge a categoria, “*conceção é diferente*” enunciada por cinco entrevistados (três institucionalizados e dois não institucionalizados). Abrangendo

dimensões como “violência que ofende”; “não sabem como se defender” e “os jovens não têm consciência do que fazem”. Olhemos para os testemunhos que se seguem:

“A violência quando acontece com pessoas da minha idade é mais difícil, porque não sabemos nos defender” (Adelaide, 86 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

“(…) na minha idade já não há violência, agora os jovens só porque são jovens não pensam no que fazem e acabam por não perceber o que fazem. (…) nos idosos já não há violência, porque já passamos por tudo. O que acontece é a violência dos outros contra os mais velhos…” (Almerinda, 75 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, assistente de dentista, Utente de lar)

“(…) acho que a violência é diferente nos idosos, porque é uma violência que ofende, que magoa, porque estamos numa fase diferente da vida e as pessoas idosas não discutem sobre isso com familiares e com amigos…” (António, 90 anos, viúvo, 13 anos de escolaridade, notário do registo civil, Utente de lar)

“(…) considero que há diferença entre a violência entre os mais jovens e idosos, em relação aos mais idosos uma forma de violência é ignorá-los, o que não acontece com os jovens, porque os idosos a maior parte das vezes são invisíveis, pela maior parte das pessoas, porque eles não os vêem eles não contam ou contam pouco” (Ncinha, 69 anos, divorciada, 13 anos de escolaridade, assistente social, aluna Universidade Sénior)

A segunda e última categoria, “*conceção devia ser igual*” é enunciada por três entrevistados alunos da Universidade Sénior. Seguem-se os testemunhos:

“(…) não existe diferença entre a violência que existe entre os mais jovens e os mais velhos” (Paloma, 70 anos, casada, 9 anos de escolaridade, tesoureira das finanças, aluna Universidade Sénior)

“(…) a violência que acontece entre os mais jovens não é diferente daquelas que acontecem com as pessoas mais velhas, porque é sempre violência, a única diferença é a capacidade ou facilidade que os jovens têm para se afastar ou denunciar quem os maltrata” (Rita, 70 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, gestora de estabelecimentos (familiar), aluna Universidade Sénior)

“(…) a violência é a mesma coisa seja a pessoas mais jovens ou idosos, a violência tem uma forma negativa independentemente da idade. Os idosos podem é ficar mais magoados, porque estar já na condição de idoso já não é fácil, torna-nos mais vulneráveis” (Maria, 65 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, técnica de laboratório, aluna Universidade Sénior)

Descrição 3: Perceções sobre relações suscetíveis a situações de violência

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à questão *Considera que as ações que identificou são violentas em qualquer tipo de relacionamento, por exemplo, entre um pai e um filho? E se fosse entre um utente e auxiliar? E se fosse noutros relacionamentos estas ações já não serão consideradas violentas?*, demonstrou a existência de duas categorias. Estas incluem “Relações com conhecidos” e “Qualquer tipo de relação”.

A primeira categoria, “*Relações com conhecidos*” é identificada por cinco entrevistados (dois institucionalizados e três não institucionalizados), remete para as experiências de violência que têm lugar em contextos de proximidade afetiva e entre familiares. Nos contextos de “confiança” os entrevistados percecionam que a violência exercida pelas pessoas que conhecem é ainda mais grave do que a violência que pode surgir com os desconhecidos. Eis alguns excertos muito pertinentes:

“É sempre violência, mas se for alguém mais próximo é uma violência ainda maior” (Almerinda, 75 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, assistente de dentista, Utente de lar)

“(…) quando gostamos e confiamos nos outros nós nunca estamos à espera que nos magoem ou roubem (…)” (José António, 95 anos, viúvo, 2 anos de escolaridade, distribuidor de pão, Utente de lar)

“Qualquer que seja o grau de parentesco ou quanto maior o laço afetivo mais grave é a violência exercida, na minha opinião” (Nicinha, 69 anos, divorciada, 13 anos de escolaridade, assistente social, aluna Universidade Sénior)

“(…) não interessa o tipo de relação, sempre que a atitude é violenta nós não podemos ver diferença porque há uma relação” (Rita, 70 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, gestora de estabelecimentos (familiar), aluna Universidade Sénior)

“(…) no sentido em que dói mais ser vítima de alguém que conhecemos, gostamos e às vezes até amamos” (Diana, 67 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, contabilista, aluna Universidade Sénior)

A segunda e última categoria, “Qualquer tipo de relação” (isto é, os agressores podem ser tanto conhecidos como desconhecidos) é enunciada por onze entrevistados (cinco institucionalizados e seis não institucionalizados) e evidencia a perceção de que as pessoas idosas reconhecem que o tipo de relação / laço afetivo não deveria influenciar quando existem situações de violência. No entanto, quando são confrontados com a possibilidade de ser um filho ou outro familiar a praticar atos violentos, os entrevistados admitem que algumas atitudes não seriam graves. Seguem-se alguns relatos ilustrativos:

“Essas violências são cometidas por filhos e um filho que bata numa mãe é um crime e deve doer muito. Não interessa qual é a relação que as pessoas mantêm, se é uma violência é sempre um crime…” (Adelaide, 86 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

“Em qualquer relação é sempre violência, mas algumas atitudes não são graves. Só bater é que é muito grave” (Rute Mota, 85 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, telefonista, Utente de lar)

Descrição 4: Perceções sobre as relações entre agressor e vítima

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *Na sua opinião, quais são as pessoas que mais frequentemente praticam este tipo de ações? E serão as pessoas estranhas (que não conhecem) a vítima (pausar e deixar refletir sobre o assunto) ou, por vezes, também são pessoas conhecidas? E porque é que o fazem?*, revelou a existência de duas categorias, nomeadamente “Desconhecidos” e “Conhecidos”.

A primeira categoria, “Desconhecidos” é designada por cinco entrevistados (dois institucionalizados e duas não institucionalizadas) e realça a perceção de que a violência tende a ocorrer em relações com “desconhecidos”, destacando a rua como local onde mais facilmente ocorre este tipo de violência. Esta categoria engloba dimensões como “não nos vamos meter com bandidos”, “desprezo” e “atacam quando menos se espera”. Os seguintes excertos são esclarecedores:

“São as pessoas desconhecidas na rua (...). Fazem isso, porque estão drogadas, bêbedas ou irritadas com a vida e descarregam naquele que parece mais frágil” (Rute Mota, 85 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, telefonista, Utente de lar)

“São pessoas mal-educadas. As pessoas que nos conhecem, geralmente, não são assim, não nos vamos meter com bandidos, não é?” (Maria Amaral, 83 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

“A desconhecida aceitasse melhor e desprezasse sem magoar (...)” (Almerinda, 75 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, assistente de dentista, Utente de lar)

A segunda e última categoria evidencia a percepção de que a violência pode ocorrer com as pessoas mais próximas, uma vez que estão em vantagem relativamente aqueles que são desconhecidos, pelos seguintes motivos: são conhecedores das suas vidas, dos seus recursos e, sobretudo, dos seus pontos fracos. Neste sentido, esta categoria foi designada por dez pessoas como “*Conhecidas*”. Seguem-se os testemunhos:

“(...) acho que são as conhecidas. Deve ser mais fácil magoar ou atingir uma pessoa conhecida, porque temos essa facilidade de tocar em pontos de fraqueza” (Adelaide, 86 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

“(...) acho que são os conhecidos que praticam mais vezes ações como vimos nas fotos. Acredito que é por estarem mais irritados, com mais problemas na sua vida e magoam a primeira pessoa que aparece” (António, 90 anos, viúvo, 13 anos de escolaridade, notário do registo civil, Utente de lar)

“São as pessoas conhecidas (...). Porque já têm muito contacto com as pessoas e acham que têm direito de fazer isso, só porque sentem poder” (Paloma, 70 anos, casada, 9 anos de escolaridade, tesoureira das finanças, aluna Universidade Sénior)

“(...) a família, através do abandono, porque os filhos deixam-nos no hospital e não voltam para ir buscá-los ou por questões financeiras e espaço físico em casa ou porque não têm condições ou disponibilidade. Também acontece por maldade” (Margarida, 69 anos, casada, 13 anos de escolaridade, professora, aluna Universidade Sénior)

Descrição 5: Percepções sobre situações de risco no quotidiano

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à questão *Consegue pensar em duas ou três situações que, na sua opinião, podem levar a atitudes de violência no dia-a-dia, especialmente contra pessoas da sua idade?*, revelou a existência de doze categorias, nomeadamente “Comportamentos aditivos”; “Não seguir as regras do lar”; “Tratamento diferenciado”; “Escassos recursos financeiros/económicos”; “Conflitos familiares (heranças); “Falta de paciência”; “Roubo; “Descompensação mental”; “Falta de civismo (transportes, automobilistas)”; “Comunicação mal interpretada”; “Idadismo” e “Violência psicológica (verbal)”.

A primeira categoria, “*Comportamentos aditivos*” é indicada por duas entrevistadas recrutadas na Universidade Sénior (do sexo feminino). Esta categoria refere-se a comportamentos como o alcoolismo e drogas que na visão destas entrevistadas pode dar origem a ações de violência para com a pessoa idosas. Eis os relatos ilustrativos:

“(…) filhos a baterem nos pais, porque estão com doenças psicológicas, embriagados, drogados ou porque têm falta de dinheiro. Os pais como não querem dar dinheiro eles roubam e, às vezes, agridem, porque não conseguem o que querem” (Paloma, 70 anos, casada, 9 anos de escolaridade, tesoureira das finanças, aluna Universidade Sénior)

“(…) questões como alcoolismo, droga, dependência também suscitam violência” (Margarida, 69 anos, casada, 13 anos de escolaridade, professora, aluna Universidade Sénior)

A segunda categoria, “*Não seguir as regras do lar*” foi enunciada por duas entrevistadas do lar e engloba dimensões como “fugir” e “participar em atividades”. Seguem os seguintes testemunhos:

“Não querer sair do quarto ou fugir a uma regra do lar é também uma violência” (Almerinda, 75 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, assistente de dentista, Utente de lar)

“(…) Eu também devia ter dado outra resposta quando me chamaram para fazer isso, não tive opinião (em relação à sua participação enquanto entrevistada)” (Rute Mota, 85 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, telefonista, Utente de lar)

A terceira categoria, “*Tratamento diferenciado*” foi designada por uma entrevistada institucionalizada. Denota-se que na perceção desta entrevistada o tratamento diferenciado pode suscitar ações de violência, devido aos ciúmes entre as pessoas idosas. Segue um relato ilustrativo:

“(…) e quando sentimos ciúmes do tratamento que os funcionários dão a uns e não a outros, isso também pode gerar violência” (Adelaide, 86 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

A quarta categoria, “*Escassos recursos financeiros/económicos*” foi enunciada por três entrevistados e revela as dificuldades que as famílias portuguesas, e não só, têm vivido nestes últimos anos de crise. Como tal a falta de dinheiro é um fator que pode potenciar situações propensas a violência:

“A falta de dinheiro é uma das questões básicas, costuma-se dizer: casa que não tem pão toda a gente ralha e ninguém tem razão (…)” (Margarida, 69 anos, casada, 13 anos de escolaridade, professora, aluna Universidade Sénior)

“(…) questão do dinheiro, o que hoje em dia está muito associado à violência, porque quando chegamos a uma certa idade parece que retrocedemos, pensando que o que é meu é meu” (Diana, 67 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, contabilista, aluna Universidade Sénior)

A quinta categoria “*Conflitos familiares*”, foi enunciada por uma entrevistada institucionalizada, e remete-nos para a questão dos problemas familiares que surgem através das heranças. São situações que se traduzem em problemas e desavenças nas famílias e que, inclusive, podem gerar ações de violência. Eis um relato:

“(…) as questões das heranças dos meus sogros e pais... um quer e o outro não quer. Apetece dar uns murros, nós sentimos revolta, mas praticar não” (Maria Amaral, 83 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

A sexta categoria, “*Falta de paciência*” é designada por três entrevistados (um institucionalizado do sexo masculino e duas não institucionalizadas do sexo feminino), engloba dimensões como “impaciência”. Seguem os testemunhos ilustrativos:

“(…) a falta de paciência das pessoas para sofrerem (aturar) os idosos e mesmo os idosos de sofrerem (aturar) os outros, é pouca a paciência” (José António, 95 anos, viúvo, 2 anos de escolaridade, distribuidor de pão, Utente de lar)

“Atravessar a rua devagarinho e os automobilistas ficam impacientes” (Nicinha, 69 anos, divorciada, 13 anos de escolaridade, assistente social, aluna Universidade Sénior)

“(…) quando alguém cuida de nós e perde a paciência, porque estamos dependentes”

A sétima categoria, “*Roubo*” foi enunciada por uma entrevistada não institucionalizada, surge na linha das dependências, da falta de recursos económicos e financeiros daqueles que nos rodeiam, sobretudo os filhos:

“Os pais como não querem dar dinheiro eles roubam e, às vezes, agridem, porque já não conseguem o que querem” (Paloma, 70 anos, casada, 9 anos de escolaridade, tesoureira das finanças, aluna Universidade Sénior)

A oitava categoria, “*Descompensação mental*” foi enunciada por uma entrevistada não institucionalizada. Assume-se na sua designação que as doenças psicológicas, por parte de quem cuida ou dos próprios filhos, podem colocar as pessoas idosas em situação de risco de violência. Vejamos o seguinte testemunho:

“(…) filhos a baterem nos pais, porque estão com doenças psicológicas (…)” (Paloma, 70 anos, casada, 9 anos de escolaridade, tesoureira das finanças, aluna Universidade Sénior)

A nona categoria, “*Falta de civismo (transportes, automobilistas)*” é enunciada por duas entrevistadas recrutadas na Universidade Sénior. Nesta categoria, denota-se a perda de importância do papel das pessoas idosas na sociedade. Segue um testemunho ilustrativo:

“Nos autocarros já ninguém abdica do seu lugar para o idoso se sentar” (Rita, 70 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, gestora de estabelecimentos (familiar), aluna Universidade Sénior)

A décima categoria, “*Comunicação mal interpretada*” é indicada por três entrevistados (dois entrevistados do sexo masculino e uma entrevistada do sexo feminino). Esta categoria foi descrita como uma forma potenciadora para suscitar ações de violência, seja no momento ou a longo prazo, como se de uma vingança se tratasse. Seguem os relatos:

“(…) ou na família quando a comunicação falha e as pessoas interpretam mal as conversas, isso pode gerar muita violência” (Maria, 65 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, técnica de laboratório, aluna Universidade Sénior)

“Falar coisas e a outra pessoa não perceber, mas não diz nada e guarda. Isso mais tarde pode trazer violência e vinganças” (José António, 95 anos, viúvo, 2 anos de escolaridade, distribuidor de pão, Utente de lar)

A décima primeira categoria “*Idadismo*”, enunciada por duas entrevistadas alunas da Universidade Sénior, engloba dimensões relativas a comportamentos discriminatórios fundados em preconceitos associados à idade, e que conduzem a tratar a pessoa idosa como “crianças”, “tolos” e à “discriminação no atendimento”. Eis alguns relatos:

“(…) Acharem que somos crianças e tolos também é uma grande violência que acontece no dia-a-dia” (Diana, 67 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, contabilista, aluna Universidade Sénior)

“Não ser bem atendida devido à idade num sítio (…)” (Maria, 65 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, técnica de laboratório, aluna Universidade Sénior)

A décima segunda e última categoria “*Violência psicológica (verbal)*”, foi enunciada por uma entrevistada e remonta para as agressões verbais que são um motivo para a ocorrência de violência em qualquer contexto. Segue o seu testemunho:

“(…) quando tratamos mal de língua a alguém e se a pessoa tiver chateada é mais fácil acontecer violência” (Adelaide, 86 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

Descrição 6: Perceções sobre situações mais propensas à violência

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à questão *Imagine uma pessoa da sua idade que é vítima de violência. Acha que o tipo de relação que ela mantém com o agressor pode influenciar a decisão de fazer ou não fazer queixa às autoridades ou a quem a possa proteger? Porquê?*, revelou a existência de cinco categorias. Estas incluem “Não fazia queixa da família”; “Guardava segredo”; “Única relação afetiva”; “Se fosse pessoa de fora, faria queixa” e “Deve-se fazer queixa independentemente da relação”.

A primeira categoria, “*Não fazia queixa da família*” foi designada por nove dos entrevistados (seis institucionalizados e três não institucionalizados). Nesta categoria as pessoas idosas percebem que enquanto pais e mães devem proteger e perdoar os seus filhos ou outros familiares que os maltratem. Seguem breves excertos:

“(…) por exemplo, uma filha pode sentir revolta, mas mãe é mãe e tenta perdoar e educar (…)” (Maria Amaral, 83 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

“O facto de existir relação pode influenciar muito, porque uma mãe nunca ia denunciar um filho, apenas porque é mau. Se o meu filho me maltratasse eu desculpava” (Almerinda, 75 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, assistente de dentista, Utente de lar)

“(…) se fosse um filho meu eu calava-me, se fosse outra pessoa eu afastava-me” (José António, 95 anos, viúvo, 2 anos de escolaridade, distribuidor de pão, Utente de lar)

“(…) não fazia queixa da minha família. Porque são a minha família e nós temos que os proteger” (Rute Mota, 85 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, telefonista, Utente de lar)

“(…) se fosse alguém de casa eu ia pensar muito bem e só recorria à queixa da pessoa se fosse para o seu bem. (…) se fosse violência psicológica eu não fazia, aguentava-me” (Rita, 70 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, gestora de estabelecimentos (familiar), aluna Universidade Sénior)

A categoria, “*Guardava segredo*” foi enunciada por três entrevistados (dois institucionalizados e um não institucionalizado). Na percepção dos entrevistados tratar mal os outros já é uma situação triste, por isso, proceder à denúncia deste tipo de situações pode trazer mais consequências e agravadas se for um filho. Neste sentido, a tendência é manter segredo das violências cometidas e, em casos extremos, será quebrar ou não voltar a estabelecer laços com o agressor. Segue um relato:

“Se for um filho meu é claro que não fazia. Eu guardava o segredo para mim” (Adelaide, 86 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

A terceira categoria “*Única relação afetiva*”, foi designada por uma entrevistada aluna da Universidade Sénior com formação superior, que essencialmente faz alusão ao facto

desta fase da vida ser marcada por um maior isolamento social e afetivo, o que se traduz em menor proteção, maior medo e falta de informações / conhecimento sobre atitudes de violência. Leia-se o seguinte testemunho:

“Acho que influencia, porque muitas vezes é a única relação afetiva que têm ou porque têm medo e outras vezes nem sabem que é crime” (Nicinha, 69 anos, divorciada, 13 anos de escolaridade, assistente social, aluna Universidade Sénior)

A quarta categoria “*Se fosse pessoa de fora, faria queixa*”, foi enunciada por uma entrevistada não institucionalizada. Reconhece que a violência é um crime, mas só iria denunciar se fosse cometida por pessoas de fora (desconhecidos / estranhos). Eis o seguinte relato:

“Se fosse pessoa de fora eu faria...” (Rita, 70 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, gestora de estabelecimentos (familiar), aluna Universidade Sénior)

A quinta categoria, “*Deve-se fazer queixa independentemente da relação*” foi enunciada por uma entrevista (do sexo feminino), nesta categoria denota-se que a sua perceção face ao tipo de relação existente, não deve ser um fator decisivo no momento da denúncia. Segue-se o seguinte testemunho:

“Independentemente da relação a pessoa que é vítima deve fazer denúncia, se não fizer as coisas podem perder ainda mais o controlo e chegar a situações trágicas” (Paloma, 70 anos, casada, 9 anos de escolaridade, tesoureira das finanças, aluna Universidade Sénior)

A sexta e última categoria, “*Sentem vergonha e medo*” é designada por uma entrevistada recrutada na Universidade Sénior, e transmite a noção de que para algumas pessoas expor ou o simples fato de terem conhecimento sobre algum episódio de violência torna-se um obstáculo para proceder a uma denúncia. Eis um exemplo:

“Sim, (...) as pessoas sentem vergonha (...), têm vergonha de se exporem, às vezes pela sua situação financeira, porque pode influenciar dívidas no banco e parece que as coisas ficam pelo come e cala. A vergonha e o medo das consequências são obstáculos à denúncia” (Diana, 67 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, contabilista, aluna Universidade Sénior)

Descrição 7: Percepções sobre o tipo de violência mais comum em contexto familiar e / ou sozinho

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *Imagine uma pessoa mais ou menos da sua idade que vive sozinha ou com outros familiares e que é vítima de violência. Na sua opinião qual o tipo de violência que mais facilmente poderia acontecer nessa situação?*, revelou a existência de categorias muito semelhantes, no que respeita à violência que se vive quando se está sozinho ou com familiares. Neste sentido, a percepção de quando uma pessoa idosa vive sozinha engloba as seguintes categorias, “Roubo”; “Não existe violência”; “Abandono”; “Violência física” e “Insegurança, medo e angústia”.

A primeira categoria, “*Roubo*” foi enunciada por dois entrevistados (ambos do sexo feminino). Evidencia a percepção de que as pessoas idosas quando se encontram nas suas casas sozinhas, também podem ser alvo de situações de violência como retirar o dinheiro da pessoa idosa, sendo que o conhecimento do agressor agrava a situação. Vejamos alguns exemplos:

“(…) quando estamos sozinhos eu acho que o que pode acontecer é o roubo, porque estamos sozinhos” (Adelaide, 86 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

“Quando se está sozinho, acho que é o medo de alguém entrar em casa para roubar, principalmente se for uma pessoa que sabe da vida da outra e tenta levar coisas importantes como a reforma” (Paloma, 70 anos, casada, 9 anos de escolaridade, tesoureira das finanças, aluna Universidade Sénior)

A segunda categoria, “*Não existe violência*” é enunciada por dois entrevistados institucionalizados (do sexo masculino e feminino). Esta categoria revela que na percepção de alguns entrevistados não é possível existir um ambiente de violência quando se vive só. Segue um breve testemunho:

“Enquanto vivo sozinha não tenho violência nenhuma, porque estou só” (Almerinda, 75 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, assistente de dentista, Utente de lar)

A terceira categoria, “*Abandono*” assume-se como sendo uma justificação pela qual tantas pessoas idosas se encontrem a viver sozinhas, nesta fase da vida. Vejamos o seguinte relato:

“(...) sozinho se calhar é o abandono, mas custa-me muito aceitar esses problemas ...” (António, 90 anos, viúvo, 13 anos de escolaridade, notário do registo civil, Utente de lar)

A quarta categoria, “*Violência física*” é indicada por mulheres e evidencia a perceção de que a violência física também pode ocorrer quando se vive sozinho, mas tende a ser cometida por desconhecidos. Eis um exemplo esclarecedor:

“(...) Sozinha pode acontecer, mas se calhar é a física e acontece com desconhecidos” (Rita, 70 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, gestora de estabelecimentos (familiar), aluna Universidade Sénior)

A quinta e última categoria, “*Insegurança, medo e angústia*” é indicada por uma entrevistada de lar, que ao longo da sua vida sempre viveu acompanhada pelos familiares, no entanto, quando se deparou com a possibilidade de viver sozinha não conseguiu suportar e acabou por ser institucionalizada. Vejamos:

“(...) bastava uma mosca zenir, os cães a ladrar muito e eu já estava com medo, angustiada. Até disse ao meu filho: não quero ficar aqui, quero ir para a tua casa” (Maria Amaral, 83 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

No entanto, quando se vive com familiares, podem surgir outras situações de violência, neste ponto revelaram-se quatro categorias, nomeadamente “*Não existe violência*”; “*Violência psicológica (verbal)*”; “*Roubo*”; “*Negligência*” e “*Violência económica/financeira*”.

A primeira categoria, “*Não existe violência*” é enunciada por dois entrevistados institucionalizados (ambos os sexos). Denota-se a perceção de que estar em ambiente familiar, não pode ser um fator de risco para as pessoas idosas. Segue-se um testemunho:

“(...) ou com a família não acho que existisse violência. Estar perto da família não pode ser motivo para haver violência” (José António, 95 anos, viúvo, 2 anos de escolaridade, distribuidor de pão, Utente de lar)

A segunda categoria, “*Violência psicológica (verbal)*” é enunciada por nove entrevistados. Engloba dimensões como “poder”, “desprezo”, “falta de atenção” e “ponto de discórdia”. Seguem alguns relatos:

“Acho que é a violência das palavras, porque estamos na casa dos outros e eles sentem que podem dizer o que quiserem” (Adelaide, 86 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

“(…) em casa de familiares não faço ideia, mas se calhar pode ser o desprezo, ignorar, não me darem atenção …” (Almerinda, 75 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, assistente de dentista, Utente de lar)

“(…) com os familiares, acredito que seja a violência psicológica” (Paloma, 70 anos, casada, 9 anos de escolaridade, tesoureira das finanças, aluna Universidade Sénior)

“(…) Supondo que vou morar com o meu filho e com a minha nora, pode não gerar violência física, mas vai haver violência psicológica, tanto comigo e com o meu filho, porque vou ser um ponto de discórdia, sem querer” (Diana, 67 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, contabilista, aluna Universidade Sénior)

A quarta categoria “*Negligência*”, é enunciada por uma entrevistada não institucionalizada, mas não aprofunda o porquê desta categoria:

“Negligência…” (Margarida, 69 anos, casada, 13 anos de escolaridade, professora, aluna Universidade Sénior)

A quinta e última categoria “*Violência económica/financeira*”, é enunciada por duas entrevistadas recrutadas na Universidade Sénior.

“(…) a violência que pode surgir é a financeira…” (Nicinha, 69 anos, divorciada, 13 anos de escolaridade, assistente social, aluna Universidade Sénior)

Descrição 8: Perceções sobre violência em contextos de dependência

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *Imagine outra situação em que a vítima é também uma pessoa da sua idade, mas com a agravante de estar dependente (ou seja, a ter necessidade de apoio permanente para tarefas normais do dia-a-dia como lavar-se, vestir-se, fazer comida, etc). Imagine que o agressor desta pessoa é quem cuida dela nessas várias tarefas. Acha que o fator de estar dependente do agressor poderá influenciar no momento de fazer ou não fazer uma queixa? Porquê?*, demonstrou a existência de seis categorias, nomeadamente “Nunca faria queixa de

ninguém”; “Falava com um familiar”; “Sujeitava-me aos maus-tratos por necessidade”; “Medo de represálias e falta de conhecimento” e “Através de palavras, vai-se desculpando”.

Apesar de termos o cuidado de na designação assumirmos que aquele tanto pode ser um homem como uma mulher, significativamente, nas respostas das entrevistas essa prestação é sempre referenciada a pessoas do sexo feminino. Nas suas respostas é assim evidenciada a prevalência de mulheres nas atividades de cuidado.

A primeira categoria, “*Nunca faria queixa de ninguém*” é designada por três entrevistadas utentes de lar. Esta categoria remonta para a perceção de que as pessoas quando necessitam do apoio de terceiros, nomeadamente nos casos dos cuidados, sentem que é o seu dever sujeitar-se ao tratamento que o cuidador pode dar e, por isso, nunca fariam queixa. Vejamos os seguintes relatos:

“Se ela se irritasse eu despedia-a, mas nunca fazia queixa de ninguém. Nunca”
(Adelaide, 86 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

“Não vou fazer queixa de ninguém, se eu preciso da pessoa não posso ficar sem ela. Nem quero fazer queixa, porque se o fizer ela pode ficar ainda com mais raiva e tratar-me ainda pior. O melhor é ficar calada” (Rute Mota, 85 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, telefonista, Utente de lar)

A segunda categoria, “*Falava com um familiar*” é enunciada por três entrevistadas (todas do sexo feminino). Esta categoria engloba dimensões como “pedir ajuda” e / ou “apoios”. Eis alguns testemunhos:

“(…) mas se começar com a parte física a senhora deve falar com quem colocou a cuidadora em casa... para explicar o que se passa” (Paloma, 70 anos, casada, 9 anos de escolaridade, tesoureira das finanças, aluna Universidade Sénior)

“(…) se tivesse ajuda dos meus familiares eu falaria com eles e pedia para me ajudarem a despedir a senhora ou levarem-me para uma instituição” (Rita, 70 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, gestora de estabelecimentos (familiar), aluna Universidade Sénior)

“(…) falava com uma pessoa de família e dizia que ela me tratava assim e assado, mas nunca falava com ninguém de fora. Só família” (Maria Amaral, 83 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

A terceira categoria, “*Sujeitava-me aos maus-tratos por necessidade*” é designada por seis entrevistados (cinco do sexo feminino e um do sexo masculino). Nos testemunhos ilustrativos denotam-se os receios que os entrevistados poderiam sentir em caso de dependência e de necessidade de cuidados. Vejamos:

“(...) se eu precisava de auxílio não tinha que denunciar fora, mas se a pessoa não parasse de me maltratar ia para a rua” (Maria Amaral, 83 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

“Se eu preciso de uma pessoa para cuidar de mim nunca vou fazer queixa.... Eu sujeitava-me aos maus-tratos por necessidade” (Almerinda, 75 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, assistente de dentista, Utente de lar)

“Se fosse eu a precisar de alguém para cuidar de mim, mesmo que me tratasse mal, eu calava. (...) se estou a precisar, tenho que guardar respeito dessa pessoa” (José António, 95 anos, viúvo, 2 anos de escolaridade, distribuidor de pão, Utente de lar)

“Não ia ter relevância os maus-tratos, eu calava porque precisava e tinha medo das represálias da agressora” (Rita, 70 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, gestora de estabelecimentos (familiar), aluna Universidade Sénior)

A quarta categoria “*Medo de represálias e falta de conhecimento*”, é enunciada por seis entrevistados (dois institucionalizados e quatro não institucionalizados), esta engloba dimensões como “mais raiva”; “tratar pior”; “dependência”; “medo de ficar sozinha”; “medo” e “vergonha”. Eis alguns exemplos:

“(...) vai ficar com mais raiva e vai tratar-me ainda pior” (Almerinda, 75 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, assistente de dentista, Utente de lar)

“Essa situação de dependência gera ainda mais violência. (...) vai levar a que a pessoa não faça queixa e normalmente as pessoas idosas não fazem queixa por medo de represálias dos outros e por falta de conhecimento” (Nicina, 69 anos, divorciada, 13 anos de escolaridade, assistente social, aluna Universidade Sénior)

“Depende, mas eu não iria por medo e por vergonha. Também teria medo de ficar sozinha, a verdade é que a pessoa dependente está sempre limitada” (Diana, 67 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, contabilista, aluna Universidade Sénior)

“(...) o facto de estar dependente da outra pessoa e precisar dela pode levar-me a não fazer queixa e o medo das represálias, também é um problema” (Maria, 65 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, técnica de laboratório, aluna Universidade Sénior)

A quinta e última categoria “*Através de palavras, vai-se desculpando*”, é designada por uma entrevistada não institucionalizada e demonstra a dificuldade que as pessoas têm em realmente olhar para a violência psicológica (que engloba a verbal) como um tipo de violência realmente perigoso. Uma vez que não deixa marcas visíveis, as pessoas tendem a “desculpar”. Segue um testemunho ilustrativo:

“(...) se for só através de palavras mais violentas, pronto essa pessoa vai desculpando ...” (Paloma, 70 anos, casada, 9 anos de escolaridade, tesoureira das finanças, aluna Universidade Sénior)

Descrição 9: Perceções sobre tipo de violência mais comum em contexto institucional

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *Na sua opinião, uma pessoa que está num lar também pode ser vítima de violência? Porquê? Na sua opinião, qual o tipo de violência que mais facilmente poderia acontecer nessa situação?*, revelou a existência de sete categorias. Estas incluem “Cuidar friamente”; “Tratamento diferenciado”; “Não existe”; “Violência física”; “Violência psicológica”; “Negligência” e “Abandono”.

A primeira categoria, “*Cuidar friamente*” é designada por uma entrevistada institucionalizada, surge no decurso de situações experienciadas por esta entrevistada em contexto institucional. Segue o seu testemunho:

“(...) aqui foi o que contei com a enfermeira. (...) é raro o dia em que venha uma comida que se diga graças a deus” (Maria Amaral, 83 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

A segunda categoria, “*Tratamento diferenciado*” designada por duas entrevistadas, ambas do género feminino, uma vive em lar e a outra sozinha, na sua casa. Por sua vez esta categoria surge, porque a entrevistada institucionalizada percebe que na instituição em causa os funcionários conotam os seus serviços de modo diferenciado entre utentes. Enquanto que a entrevistada recrutada na Universidade Sénior faz referência a

esta categoria, porque percebe que as instituições necessitam de mais funcionários para melhor prestação de serviços. Vejamos os seguintes excertos:

“(…) há funcionários melhores do que outros. Tive noutros lares, antes de vir para aqui, mas no outro lar onde estive as pessoas eram muito, muito simpática e meigas” (Adelaide, 86 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

“(…) os nossos lares não estão preparados para dar atenção, não têm funcionários suficientes e a atenção é dividida por muitas pessoas, por isso acaba por ter o básico: higiene, alimentação e pronto” (Diana, 67 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, contabilista, aluna Universidade Sénior)

A terceira categoria, “*Não existe*” revela que ambos percebem a inexistência de violência em contexto institucional. Seguem-se os testemunhos:

“Não, aqui no lar não acontece nada de mal” (José António, 95 anos, viúvo, 2 anos de escolaridade, distribuidor de pão, Utente de lar)

“(…) Tenho a minha mãe num lar, porque não tinha possibilidades para cuidar dela. No lar onde ela está é muito bem tratada, quem diz ela diz os outros restantes” (Rita, 70 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, gestora de estabelecimentos (familiar), aluna Universidade Sénior)

A quarta categoria, “*Violência física*” enunciada por dois entrevistados, demonstra que alguns sujeitos entrevistados percebem que este tipo de violência está sujeito a acontecer em meio institucional, podendo ser entre funcionários para com idosos, mas também é colocada a hipótese de surgir entre as pessoas idosas. Seguem alguns relatos pertinentes:

“(…) eu acredito que pode ser. (...) por vezes é preciso muita paciência para sofrer algumas pessoas. Era a violência física. Entre auxiliar e utente, pelo que vejo, é difícil. A maioria das empregadas tem uma maneira muito simpática de ser” (António, 90 anos, viúvo, 13 anos de escolaridade, notário do registo civil, Utente de lar)

“Tenho ouvido falar. (...) acredito que seja a violência física” (Paloma, 70 anos, casada, 9 anos de escolaridade, tesoureira das finanças, aluna Universidade Sénior)

A quinta categoria, “*Violência psicológica (verbal)*” por dois entrevistados recrutados na Universidade Sénior. Esta categoria revela a percepção das pessoas idosas de que a agressão verbal pode ser comum neste ambiente e que a reconhecem como uma violência:

“Acho que sim... da agressão verbal” (Rute Mota, 85 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, telefonista, Utente de lar)

“(...) Pelo que já ouvi a violência verbal é muito comum e eu já vi com os meus próprios olhos...” (Maria, 65 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, técnica de laboratório, aluna Universidade Sénior)

A sexta categoria, “*Negligência*” foi designada por uma entrevistada recrutada na Universidade Sénior, esta categoria engloba dimensões como “dificuldades para se queixar” e “receio de se queixar”:

“Pode (...) da negligência. Porque têm dificuldades para se queixar e não sabem a que se queixar e têm receio de o fazer” (Nicinha, 69 anos, divorciada, 13 anos de escolaridade, assistente social, aluna Universidade Sénior)

A sétima e última categoria “*Abandono*”, enunciada por uma entrevistada não institucionalizada, que apesar de ser muito acompanhada pela sua filha e irmã (sendo estas as duas pessoas mais próximas) enfatiza o abandono, como sendo uma prática comum, principalmente dos filhos para com os pais. No entanto, esta pode ser uma percepção que ocorre devido às notícias transmitidas pelos meios de comunicação. Neste sentido, segue o seu testemunho:

“(...) principalmente falta de respeito, privacidade, intimidade, falta de atenção e às vezes abandono” (Diana, 67 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, contabilista, aluna Universidade Sénior)

Descrição 10: Percepções sobre a qualidade dos serviços

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *Na sua opinião, uma pessoa que está num lar normalmente estará mais protegida da violência do que uma pessoa que vive na sua casa com a família ou sozinha, por exemplo? Como assim?*, revelou a existência de sete categorias, especificamente “No lar temos quem cuide de nós”; “Em casa estava mais protegida”; “Só estaria mais protegido em casa ou com a família se tivesse os cuidados deles”; “É igual”; “Deveria estar”; “No lar as pessoas podem ser vítimas” e “A família deixa o idoso ao cargo das instituições”.

A primeira categoria, *“No lar temos quem cuide de nós”* é enunciada por três entrevistados (dois institucionalizados e uma não institucionalizada), esta categoria remete para a necessidade de cuidados, que por algum motivo não podem ser proporcionados nas casas das pessoas ou junto dos seus familiares, por isso a institucionalização torna-se a resposta mais adequada a procurar. Seguem os seguintes relatos:

“(…) aqui é suposto estarmos mais protegidos da violência, porque temos muita gente a cuidar de nós…” (Adelaide, 86 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

“(…) eu preferia estar num lar do que estar sozinha em casa. A pessoa sozinha está isolada, não tem pessoas para conversar, num lar as pessoas têm quem cuide delas, têm refeições a horas, conversam e não estão sozinhas” (Rita, 70 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, gestora de estabelecimentos (familiar), aluna Universidade Sénior)

A segunda categoria, *“Em casa estava mais protegida”* foi enunciada por uma entrevistada institucionalizada e representa, sobretudo, a falta que esta pessoa sente da sua casa, das suas regras e do seu próprio espaço *“nossa vontade e ao nosso tempo”*. Eis um exemplo esclarecedor:

“(…) mas eu acho que estava mais protegida em casa. Em nossa casa é a nossa vontade e ao nosso tempo” (Rute Mota, 85 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, telefonista, Utente de lar)

A terceira categoria, *“Só estava mais protegido em casa ou com a família se tivesse os cuidados deles”* é designada por um entrevistado de lar, e remete-nos outra vez para a questão dos cuidados que poderiam ser prestados pelos familiares, mas no caso de existirem impossibilidades a melhor solução é a institucionalização, porque neste contexto reúnem os cuidados necessários para a sua qualidade de vida. Segue um exemplo:

“Se tivesse em casa ou com a família só estaria melhor se tivesse o apoio deles, se não tivesse apoio para cuidarem de mim então é melhor estar aqui e receber os cuidados” (Almerinda, 75 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, assistente de dentista, Utente de lar)

A quarta categoria, “*É igual*” inclui dimensões como “respeito uns pelos outros”, “já não têm as mesmas capacidades físicas (força) e “funcionários que cuidam”. Seguem alguns relatos:

“(…) é só idosos, guardamos respeito uns aos outros. As idades já não prometem essas violências e acho que os mais novos que trabalham aqui não fazem nada de mal, eles é que cuidam de nós...” (José António, 95 anos, viúvo, 2 anos de escolaridade, distribuidor de pão, Utente de lar)

“Acho que está tudo igual... se tiver em casa e tiver um cuidador a pessoa pode ser roubada, ameaçada, humilhada, tanta coisa e num lar também existem formas de violência, como a psicológica por exemplo” (Margarida, 69 anos, casada, 13 anos de escolaridade, professora, aluna Universidade Sénior)

A quinta categoria, “*No lar as pessoas podem ser vítimas*” é designada por quatro entrevistadas (não institucionalizadas), e enfatiza a perceção de que as pessoas idosas que se encontram institucionalizadas também podem ser vítimas dos mais diversos tipos de violência, tais como “negligência” e “psicológica” pelos funcionários da instituição. Vejamos:

“(…) no lar as pessoas podem ser negligenciadas, por isso a segurança social, às vezes, intervém nessas situações...” (Ncinha, 69 anos, divorciada, 13 anos de escolaridade, assistente social, aluna Universidade Sénior)

“(…) num lar também existem formas de violência, como a psicológica, por exemplo...” (Margarida, 69 anos, casada, 13 anos de escolaridade, professora, aluna Universidade Sénior)

“(…) deveriam estar mais protegidas..., mas num lar tem maus e bons assistentes e isso faz diferença no tratamento e pode gerar, em alguns casos, situações de violência...” (Maria, 65 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, técnica de laboratório, aluna Universidade Sénior)

A sexta e última categoria, “*A família deixa o idoso ao cargo das instituições*” foi enunciada por três entrevistados, apenas um deles se encontra institucionalizado. Eis alguns exemplos ilustrativos:

“(…) eu vim para cá quando vi que nenhum dos meus filhos podia ficar comigo na sua casa e eu também não me sentia bem” (António, 90 anos, viúvo, 13 anos de escolaridade, notário do registo civil, Utente de lar)

“(…) tenho amigas que tem as suas mães nos lares e estão muito satisfeitas, mas agora a minha mãe sempre foi cuidada pela minha irmã. As minhas amigas dizem que isso é assim, mas nunca sabemos se é mesmo verdade ou se é apenas uma boa situação para aquele que fica a assistir de fora” (Paloma, 70 anos, casada, 9 anos de escolaridade, tesoureira das finanças, aluna Universidade Sénior)

“(…) ou até mesmo a família deixa o idoso e nunca mais voltam ao lar para visitar a pessoa” (Necinha, 69 anos, divorciada, 13 anos de escolaridade, assistente social, aluna Universidade Sénior)

Descrição 11: Perceções sobre a capacidade de autonomia em contexto institucional

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *Considera que uma pessoa que está num lar tem a mesma liberdade para decidir por si própria, que uma outra que ainda está em sua casa, sozinha ou com a família? Como assim?* Nota 1: *Se responder que é diferente, consegue lembrar-se de duas situações que mostram essas diferenças?* Nota 2: *Se respondeu que é igual, porque é que acha que não há diferença?*, demonstrou a existência de sete categorias. Estas incluem “Não tomo decisões sozinha”; “As pessoas sentem revolta”; “Existem regras”; “Infantilizam as pessoas”; “Não se perde a autonomia”; “Estão dependentes dos cuidados” e “Liberdade condicionada”.

A primeira categoria, “*Não tomo decisões sozinha*” é enunciada por duas entrevistadas institucionalizadas, com perfil qualificacional muito semelhante. Seguem-se testemunhos ilustrativos:

“Não, eu pergunto se posso fazer isso ou aquilo. São coisas banais (…)” (Maria Amaral, 83 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

“Não, eu não tomo decisões sozinha aqui, ninguém aqui toma decisões sozinha. (...) também não escolhemos a comida, temos de comer o que tem. É verdade que se eu não gosto não como, mas também não como mais nada” (Adelaide, 86 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

A segunda categoria, “*As pessoas sentem revolta*” é designada por uma entrevistada de lar que destaca a diferença no tratamento dos funcionários quando as pessoas demonstram revolta, que pode surgir por dificuldade de adaptação, aquando da institucionalização, por exemplo. Segue o testemunho:

“(…) mas agora uma pessoa quando sente revolta por tudo e por nada aí é diferente, as pessoas que aqui trabalham deixam de ser as mesmas” (Maria Amaral, 83 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

A terceira categoria, “*Existem regras*” é enunciada por quatro entrevistadas recrutadas na Universidade Sénior e fazem referência à questão da autonomia das pessoas idosas quando estão institucionalizadas e se encontram com as suas plenas capacidades mentais para decidirem por si próprias. Segue-se um testemunho esclarecedor:

“As pessoas têm de se sujeitar às regras do lar e deve ser ainda mais difícil para aqueles que ainda são autónomos” (Paloma, 70 anos, casada, 9 anos de escolaridade, tesoureira das finanças, aluna Universidade Sénior)

A quarta categoria, “*Infantilizam as pessoas*” é designada por uma entrevistada recrutada na Universidade Sénior que durante o seu percurso profissional foi assistente social, o que poderá traduzir-se um maior conhecimento das necessidades e de situações das populações, por isso, realça a questão do idadismo, que pode manifestar-se através de sentimentos em relação à velhice, como é o caso do paternalismo ou infantilização. Neste sentido, surge o seguinte relato:

“Não deveria perder, mas normalmente os lares infantilizam as pessoas, o que é uma forma de violência (…)” (Nicinha, 69 anos, divorciada, 13 anos de escolaridade, assistente social, aluna Universidade Sénior)

A quinta categoria “*Não se perde a autonomia*”, é enunciada por três entrevistados (dois institucionalizados e, de ambos os sexos, um não institucionalizado do sexo feminino), neste sentido, estes sujeitos dão exemplos de ações que esclarecem esta categoria:

“Eu continuo a decidir por mim e, por isso, se eu posso acho que os outros também...” (Almerinda, 75 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, assistente de dentista, Utente de lar)

“Eu trouxe o meu carro comigo, tinha liberdade de sair quando quisesse e à hora que quisesse (...)” (António, 90 anos, viúvo, 13 anos de escolaridade, notário do registo civil, Utente de lar)

A sexta categoria, “*Estão dependentes dos cuidados*” é enunciada por duas entrevistadas (uma institucionalizada e outra não institucionalizada), fazem referência à qualidade dos cuidados e disponibilidade para prestarem esses cuidados, segue um testemunho pertinente:

“(...) em casa estava mais livre, mesmo que estivesse sozinha. Aqui o que é ruim é quando queremos ir à casa de banho e ninguém pode ir connosco” (Rute Mota, 85 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, telefonista, Utente de lar)

A sétima e última categoria, “*Liberdade condicionada*” enfatiza as questões ligadas às condições do lar e da vida em contexto institucional, bem como a sensação de estar preso, por dificuldade de mobilidade / acompanhamento para sair. Seguem-se alguns relatos:

“(...) estar aqui, às vezes, é como uma cadeia, porque estamos sempre aqui se ninguém nos vier buscar” (José António, 95 anos, viúvo, 2 anos de escolaridade, distribuidor de pão, Utente de lar)

“(...) o lar condiciona muito mais. (...) estamos desde logo a aceitar as condições que já estão estabelecidas” (Margarida, 69 anos, casada, 13 anos de escolaridade, professora, aluna Universidade Sénior)

Descrição 12: Perceções sobre as auto-conceções de risco ao longo dos ciclos de vida

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *Quando o senhor/a era mais moço/a alguma vez teve receio/medo de ser alvo de violência? Quando era mais moço/a o que era para si a violência?*, revelou a existência de especificamente duas categorias. Estas incluem “Não se pensava nisso” e “Sim, sentia”.

A primeira categoria, “*Não se pensava nisso*” é bastante clara no seu conteúdo e foi designada por nove entrevistados, todos residentes em Ponta Delgada. Neste sentido, as pessoas entrevistadas referiram-se a esta cidade como sendo um “cantinho do céu”, diferente das grandes cidades, no que diz respeito à violência. Uma entrevistada evoca também o impacto dos media na visibilização do risco e, particularmente, da violência. Neste sentido, surgiram os seguintes testemunhos:

“Não, nunca tive medo de ser vítima de alguma coisa e como nunca assistia a violência, na altura, nem se pensava nisso” (Almerinda, 75 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, assistente de dentista, Utente de lar)

“Não, nunca senti nada disso. Sempre fui um homem que amedrontava os outros, porque tinha sempre muita opinião e discutia sobre tudo, fosse com quem fosse” (António, 90 anos, viúvo, 13 anos de escolaridade, notário do registo civil, Utente de lar)

“Nunca, vivemos num cantinho do céu e eu sempre tive um problema, tinha sempre uma pessoa que me ia buscar (...)” (Paloma, 70 anos, casada, 9 anos de escolaridade, tesoureira das finanças, aluna Universidade Sénior)

“Não (...). Quando era mais nova só conhecia a violência da pancadaria e hoje a violência tem mais força, mais importância e lugar na comunicação social” (Maria, 65 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, técnica de laboratório, aluna Universidade Sénior)

A segunda e última categoria, “*Sim, sentia*” tem implicada percepções de “falta de segurança”, “medo” e “maior descontração”:

“(...) sentia falta de segurança mesmo em casa, pensava que iam abrir as portas. Eu era e sou medrosa” (Maria Amaral, 83 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

“Sim ... Quando era mais nova não estava tão atenta como estou hoje em dia” (Ncinha, 69 anos, divorciada, 13 anos de escolaridade, assistente social, aluna Universidade Sénior)

Descrição 13: Percepções sobre tipo de violência mais comum cometido contra pessoas idosas

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *Na sua opinião há algum tipo de violência que atinge mais vezes as pessoas da sua idade do que outras pessoas? Qual?*, demonstrou a existência de cinco categorias, nomeadamente “Violência psicológica (verbal)”; “Roubo”; “Violência financeira / económica”; “Violência física” e “Abandono”.

Nesta primeira categoria, “*Violência psicológica (verbal)*” denota-se a percepção da existência de agressões verbais, dirigidas às pessoas idosas. Seguem-se dois breves testemunhos:

“Eu acho que é a verbal” (António, 90 anos, viúvo, 13 anos de escolaridade, notário do registo civil, Utente de lar)

“A violência psicológica” (Ncinha, 69 anos, divorciada, 13 anos de escolaridade, assistente social, aluna Universidade Sénior)

A segunda categoria, “*Roubo*” é enunciada por dois entrevistados institucionalizados (de ambos os sexos), sendo que um deles já foi vítima de burla por parte de um cuidador. Esta categoria engloba ações como “roubar dinheiro”, “não precisam do dinheiro” e “pegar naquilo que não é delas”. Vejamos os seguintes testemunhos:

“Acredito que seja a violência de roubar dinheiro ou outros bens, porque acham que não precisamos, mas eu não tenho medo nenhum, já não tenho nada” (Almerinda, 75 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, assistente de dentista, Utente de lar)

“(…) a maior violência é o roubo. As pessoas querem pegar naquilo que não é delas” (José António, 95 anos, viúvo, 2 anos de escolaridade, distribuidor de pão, Utente de lar)

A terceira categoria, “*Violência financeira/económica*”, enfatiza a percepção de que as pessoas idosas, nesta fase da vida, sentem que podem ser potenciais alvos deste tipo de violência através de ações como “retirar o dinheiro à pessoa idosa” e “extorsão”, por parte de pessoas que lhes prestam cuidados e/ ou os próprios filhos. Seguem-se os seguintes testemunhos:

“É a violência do dinheiro, os filhos querem ficar com o dinheiro, ainda antes deles morrerem” (Rute Mota, 85 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, telefonista, Utente de lar)

“(…) violência monetária, as pessoas ficam mais vulneráveis e quando alguém percebe que pode ganhar alguma coisa, a verdade é que as pessoas não perdem oportunidade para extorquir os outros” (Paloma, 70 anos, casada, 9 anos de escolaridade, tesoureira das finanças, aluna Universidade Sénior)

A quarta categoria, “*Violência física*” designada por duas entrevistadas não institucionalizadas, com perfil qualificacional melhorado. Segue um breve testemunho:

“Agressões... e físicas” (Rita, 70 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, gestora de estabelecimentos (familiar), aluna Universidade Sénior)

A sexta e última categoria “*Abandono*”, foi enunciada por uma entrevistada recrutada na Universidade Sénior, surge associada às pessoas idosas que vivem sozinhas, por esse motivo assume-se que a pessoa idosa se está sozinha pode ter sido por abandono. Segue o seu breve testemunho:

“O abandono” (Maria, 65 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, técnica de laboratório, aluna Universidade Sénior)

Descrição 14: Perceções que associam a velhice à maior permeabilidade a situações de violência

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *Apesar de tudo, acha que hoje as pessoas da sua idade estão mais protegidas da violência do que antigamente? Porquê?*, revelou a existência de seis categorias, nomeadamente “Mais protegidas”; “Antigamente era diferente”; “A família contemporânea já não cuida do idoso até à morte”; “Existem mais ajudas/informações”; “Violência é um crime público” e “Novas atividades”.

A primeira categoria, “*Mais protegidas*” foi enunciada por oito dos entrevistados e revela a perceção de que as pessoas idosas, na sua maioria, encontram-se atualmente mais protegidas do que antigamente, uma vez que existem mais informações e estão mais atentas, mas, no entanto, reconhece-se que surgem mais perigos. Seguem-se relatos ilustrativos:

“Antigamente eramos protegidos pelas nossas famílias, mas agora, em geral, toda a gente está mais protegido” (Maria Amaral, 83 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

“Acho que sim, hoje em dia as pessoas estão mais atentas (...)” (Rute Mota, 85 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, telefonista, Utente de lar)

“Podem estar mais protegidos, porque há muitas informações pela televisão, rádio, mas existem mais perigos” (Paloma, 70 anos, casada, 9 anos de escolaridade, tesoureira das finanças, aluna Universidade Sénior)

“Sim, hoje em dia têm várias ajudas através da APAV, o apoio SOS e, hoje em dia, as pessoas falam sobre violência, porque é um crime público” (Margarida, 69 anos, casada, 13 anos de escolaridade, professora, aluna Universidade Sénior)

“Sim ... porque hoje em dia existe uma lei que criminaliza esses comportamentos e é preciso saber usá-la” (Ncinha, 69 anos, divorciada, 13 anos de escolaridade, assistente social, aluna Universidade Sénior)

A segunda categoria, “*Antigamente era diferente*” foi enunciada por três entrevistados institucionalizados (dois do sexo feminino e um do sexo masculino) e inclui dimensões tais como “violência cada vez pior” e “violência agora também ataca os mais velhos”. Vejamos os seguintes relatos:

“Não, eu vejo a violência cada vez pior. Em tempos não se falava assim, mas agora é seguido. A televisão mostra muita coisa, principalmente sobre os jovens, é horrível” (Adelaide, 86 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

“(...) hoje há mais violências. A violência atacava mais os novos, agora também ataca muito os velhos. Não é de velhos com velhos, mas de novos para os velhos, porque querem roubar” (José António, 95 anos, viúvo, 2 anos de escolaridade, distribuidor de pão, Utente de lar)

A terceira categoria, “*A família contemporânea já não cuida do idoso até à morte*” foi referenciada por um entrevistado de lar, o único com formação superior, em relação ao conjunto de referência. Nesta categoria, denotam-se mudanças nas configurações das famílias contemporâneas e nos encargos que as mesmas assumem, nomeadamente perante os mais velhos. Particularmente, a integração da mulher no mercado de trabalho em jornadas completas e, por vezes, muito exigentes veio esvaziar a sua capacidade / disponibilidade para continuar a assumir o papel de cuidadora, contribuindo para que nos dias de hoje aquele fique a cargo de instituições. Segue-se um excerto bastante pertinente e esclarecedor:

“Não, porque eu fui neto dos meus avós maternos e vivi com eles até saírem para o cemitério. Estamos entendidos? Ok. É a grande diferença que há” (António, 90 anos, viúvo, 13 anos de escolaridade, notário do registo civil, Utente de lar)

A categoria número quatro, “*Existem mais ajudas/informações*” foi designada por seis dos entrevistados e realça a existência de novos tipos de ajudas, informações e relações que facilitam acionar meios de apoio em caso de risco. Eis um exemplo:

“(…) porque têm mais contacto com a polícia, tem as pulseiras da teleassistência, podem ligar para familiares ou amigos com mais facilidade” (Rita, 70 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, gestora de estabelecimentos (familiar), aluna Universidade Sénior)

A quinta categoria, “*Violência é um crime público*” foi enunciada por duas entrevistadas e enfatiza, sobretudo a noção de que a violência é um crime e que é reconhecido como tal pela sociedade. Por esse mesmo motivo, e não só, deve ser denunciado. Segue-se um testemunho:

“(…) pessoas falam sobre violência até porque é um crime público, nós temos esse direito de denunciar” (Nicinha, 69 anos, divorciada, 13 anos de escolaridade, assistente social, aluna Universidade Sénior)

A sexta e última categoria “*Novas atividades*” demonstra algumas mudanças relacionadas com três tempos de vida e a importância da participação na comunidade e em atividades, sobretudo para uma velhice com maior qualidade e bem-sucedida. Segue-se um relato ilustrativo:

“As pessoas hoje em dia têm vidas e atividades diferentes daquelas que se tinha antigamente e isso na velhice pode ser algo muito positivo” (Rita, 70 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, gestora de estabelecimentos (familiar), aluna Universidade Sénior)

Descrição 15: Perceções sobre experiências de violência

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *Alguma vez foi vítima de violência? Se sim, de que tipo? Se não, alguma vez assistiu ou soube de alguém*

próximo (familiar, vizinho) que fosse vítima de violência? Para todos/as: que idade tinha (a pessoa vítima de violência: seja o/a próprio/a entrevistado/a ou outra...), revela-nos no decorrer das entrevistas que quatro idosos (três institucionalizados e um não institucionalizado), viveram experiências consideradas violentas e outros dois entrevistados (não institucionalizados) contaram situações nas quais não foram os protagonistas, mas sim familiares muito próximos. Neste sentido, decidiu-se criar categorias para agrupar estes relatos. Surgiram então quatro categorias, “Burla”; “Violência psicológica”; “Violência sexual” e “Violência doméstica”. Seguem-se alguns relatos ilustrativos:

- Burla

“Antes de vir para o lar tinha uma pessoa que cuidava de mim, que pensava que era minha amiga, mas não era. Tinha tanta confiança que lhe dei o cartão de multibanco. O que aconteceu foi que sempre que ela levantava dinheiro, levantava 20€ para mim e 20€ para ela (sem que saber). A minha filha começou a achar estranho esses diversos movimentos de dinheiro, mas como fui eu que lhe dei o cartão não podia fazer queixa” (Almerinda, 75 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, assistente de dentista, Utente de lar)

- Violência psicológica

“(…) tinha uma tia que sofria violência psicológica grave. Há medida que envelheciam a violência ficou cada vez mais requintada, por exemplo o marido comia à mesa com os olhos tapados para não a ver, ela não podia dormir na mesma cama que ele, ele meteu-a a dormir numa cadeira fora do quarto (...). Também não se sentavam para fazer o fogo juntos, cada um fazia o seu fogo e ao seu tempo. Naquele tempo falavam com ela, mas a violência, na altura, não tinha visibilidade e ninguém se metia, porque entre marido e mulher não se metia a colher” (Nicinha, 69 anos, divorciada, 13 anos de escolaridade, assistente social, aluna Universidade Sénior)

- Violência sexual

“Quando era mais novo havia violência no trabalho e na casa das pessoas. Eu tive uma experiência de violência no trabalho, quando era mais novo, do tipo sexual. Eu era distribuidor de pão e algumas mulheres pediam-me fiado para o pão e quando não podiam pagar elas ofereciam-se para pagar o pão com o corpo. (...) Para mim só tive essa

experiência de violência na vida, por isso é a única que conheço de verdade” (José António, 95 anos, viúvo, 2 anos de escolaridade, distribuidor de pão, Utente de lar)

- Violência doméstica

“Eu tive uma prima, muito minha amiga, nisso já se passaram 13 anos. Aparentemente ela vivia muito bem com o marido, viajavam muito, víamos muita felicidade, mas comecei a perceber que ela tinha nódoas negras pelo corpo e eu perguntei: ó fulana, porque estás tão magoada? E ela dizia, obviamente, que tinha caído das escadas. Ela tinha cinquenta e tal anos e a única pessoa que sabia era a mãe dela, mas encobria e dizia-lhe que ela tinha de aguentar essa vida caladinha, porque na nossa família não havia divórcios. No entanto, houve um dia em que a violência foi tanta que ela decidiu que não queria mais isso e teve que se separar do marido. Ele não aguentou e armou-lhe uma cilada e matou-a, depois, de seguida, matou-se também. (...) Depois disso ter acontecido a mãe da minha prima sentiu muita culpa, mas já era muito tarde” (Rita, 70 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, gestora de estabelecimentos (familiar), aluna Universidade Sénior)

Tema II – Medidas de prevenção e intervenção

Descrição 1: Percepções sobre instituições direcionadas para as pessoas idosas

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *Conhece alguma casa/instituição que dá ajuda a pessoas da sua idade? Se sim, por favor, refira-me algumas*, demonstrou a existência de três categorias, nomeadamente: “Lar”; “Serviço de Apoio Domiciliário” e “Centro de dia/ convívio”.

A primeira categoria, “Lar” é designada por nove entrevistados, demonstra que existe muita informação e conhecimento sobre essa resposta social destinada para as pessoas idosas, neste sentido segue um testemunho:

“Sim, conheço muitos lares. O outro lar onde estive era muito melhor que esse, ao nível das comidas e das pessoas” (Adelaide, 86 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

A segunda categoria, “*Serviço de Apoio Domiciliário*” enunciada por cinco entrevistados. Faz alusão à opinião dos entrevistados sobre as instituições/casas que conhecem e remete para outras dimensões como “segurança social”; “cuidadores no domicílio” e “centro paroquial”. Segue um testemunho:

“(…) a segurança social que presta apoio domiciliário” (Paloma, 70 anos, casada, 9 anos de escolaridade, tesoureira das finanças, aluna Universidade Sénior)

A terceira categoria, “*Centro de dia/convívio*” designada por sete entrevistados, revela-se com grande satisfação e como uma excelente fonte de ajuda. Eis um relato esclarecedor:

“(…) quando estava no centro de dia ... estava sempre na igreja, as pessoas de lá ajudavam-me muito” (José António, 95 anos, viúvo, 2 anos de escolaridade, distribuidor de pão, Utente de lar)

Descrição 2: Percepções sobre os tipos de ajudas utilizadas

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *No dia-a-dia, costuma recorrer a alguma dessas ajudas? Se sim, quais?*, revelou a existência de apenas duas categorias, nomeadamente: “Lar” e “Universidade Sénior”.

A primeira categoria, “*Lar*” é indicada por seis entrevistados institucionalizados como sendo a única ajuda a que costumam recorrer no quotidiano das suas vidas. Seguem os relatos:

“(…) aqui no lar tenho tudo o que preciso” (Maria Amaral, 83 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

“Agora estou só no lar. Já nem consigo ir à igreja, porque não tenho como lá ir, mas eu gostava” (José António, 95 anos, viúvo, 2 anos de escolaridade, distribuidor de pão, Utente de lar)

A segunda e última categoria, “*Universidade Sénior*” enunciada por seis entrevistados não institucionalizados revela a perceção destes entrevistados sobre o contributo da universidade sénior para a sua vida. Seguem alguns relatos:

“Apenas recorro à universidade sénior” (Paloma, 70 anos, casada, 9 anos de escolaridade, tesoureira das finanças, aluna Universidade Sénior)

“Só frequento a universidade sénior, porque tive uma grande depressão depois da morte do meu marido e para dar um novo sentido à vida vim para a universidade por sugestão de duas primas” (Rita, 70 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, gestora de estabelecimentos (familiar), aluna Universidade Sénior)

“Para além da universidade sénior, recorro a outras instituições, mas enquanto voluntária” (Diana, 67 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, contabilista, aluna Universidade Sénior)

Descrição 3: Perceções sobre os efeitos destes serviços para a qualidade de vida da pessoa idosa

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *Na sua opinião, considera que esses serviços fornecidos pela (adaptar nomes das instituições) que utiliza contribuem para o seu bem-estar? Porquê?*, revelou a existência de três categorias. Estas incluem “Sim, porque recebemos cuidados”; “Muito satisfeitos” e “Regra geral sim”.

A primeira categoria, “*Sim, porque recebemos cuidados*” foi enunciada por cinco entrevistados institucionalizados. Engloba dimensões como “ajuda na realização de tarefas”, “companhia”, “recebem cuidados que não podiam receber de outra forma” e

“acompanhamento médico”. Na lista de cuidados enunciados denota-se a importância que atribuem não apenas aos cuidados primários (higiene, alimentação, etc.), mas também às componentes mais afetivas e relacionais (como o fazer companhia, beijar, tirar fotos, etc.), cuja ausência é particularmente penalizadora. Seguem alguns relatos:

“(…) elas ajudam a deitar todos. (…) elas ajudam-me a deitar, beijam-me, às vezes, tiram fotografias e despedem-se sempre antes de saírem” (Maria Amaral, 83 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

“Sim, agora estou melhor do que estava em casa e sou muito bem tratada. (…) temos médico, enfermeiras, funcionários que cuidam de nós o tempo todo e companhia de outras pessoas que estão na mesma situação que eu...longe de casa” (Almerinda, 75 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, assistente de dentista, Utente de lar)

“Muito, eu precisava de alguém que cuidasse de mim e não tinha ninguém que fizesse isso em casa. Eu não gosto muito de estar aqui, mas para fazer a vontade à minha filha eu vim” (José António, 95 anos, viúvo, 2 anos de escolaridade, distribuidor de pão, Utente de lar)

“Sim, eu aqui tenho quem cuide de mim. Em casa estava sozinha e não podia fazer as coisas sozinha” (Rute Mota, 85 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, telefonista, Utente de lar)

“Sim, elas fazem por isso, mas temos de puxar por nós para conseguir esse bem-estar. Aqui falta uma coisa muito importante...o carinho. Elas só dão a quem querem” (Adelaide, 86 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

A segunda categoria, “*Muito satisfeitos*” designada por cinco das entrevistadas não institucionalizadas. Inclui dimensões como “novas aprendizagens”, “objetivos”, “novo sentido à vida”, “novas amizades”, “alegria”, “combate a solidão” e “bem-estar”. Desta forma, reencontramos aqui uma ênfase a componentes afetivas, sociabilidades e possibilidade de estabelecimentos de novas intimidades e laços sociais significativos. Seguem alguns testemunhos:

“(…) É uma alegria, um bem-estar, gente boa, uma vida de aprendizagem, convívio, até vamos viajar…” (Paloma, 70 anos, casada, 9 anos de escolaridade, tesoureira das finanças, aluna Universidade Sénior)

“Sim, ajuda-me a combater a solidão, estimula-me intelectualmente, criou-me relações de amizade…” (Nicinha, 69 anos, divorciada, 13 anos de escolaridade, assistente social, aluna Universidade Sénior)

“A universidade sénior dá sentido à minha vida, ocupa-me, aqui desenvolvo novas aprendizagens, vou viajar com os meus amigos… posso dizer que ocupo o meu tempo” (Rita, 70 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, gestora de estabelecimentos (familiar), aluna Universidade Sénior)

A terceira e última categoria, “*Regra geral sim*” é indicada por uma entrevistada que enfrenta alguns constrangimentos devido a problemas que surgiram neste espaço, mas ainda assim opta por continuar a fazer parte desta associação, porque tem muito interesse pela aprendizagem e amizades. Segue o seu testemunho.

“Em regra geral sim, mas já me senti melhor aqui. (…) vou continuar, porque tenho muito interesse naquilo que aprendo e em algumas pessoas amigas” (Diana, 67 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, contabilista, aluna Universidade Sénior)

Descrição 4: Perceções sobre as respostas mais adequadas para prestar apoio às vítimas

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *Tendo em conta as respostas sociais que existem (adaptar em função das respostas anteriores, identificando explicitamente as instituições em causa)*, qual é para si a mais adequada para uma pessoa pedir ajuda quando tenha sido vítima de violência?, revelou a existência de três categorias, nomeadamente “Lar”; “Polícia” e “APAV”.

A primeira categoria, “Lar” é referida por três entrevistados institucionalizados, esta é na perceção dos mesmos a melhor opção para as pessoas que são vítimas. Seguem os testemunhos:

“Nunca tinha pensado nisso, mas se não estiverem seguras na sua casa eu acho que podem pedir ajudar ao lar...” (Maria Amaral, 83 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

“Se vierem pedir aqui ao lar eles ajudam, porque mais vale estar aqui no lar do que em casa a ser maltratado. As pessoas de cá ajudam” (Adelaide, 86 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

A segunda categoria, “*Polícia*” é enunciada por nove entrevistados, por sua vez, demonstra que na opinião de alguns entrevistados esta entidades enforma e poderá ser útil em caso de necessidade. Eis um exemplo ilustrativo:

“A polícia..., são entidades com essa obrigação” (António, 90 anos, viúvo, 13 anos de escolaridade, notário do registo civil, Utente de lar)

A quarta categoria, “*APAV*” é designada por cinco entrevistados não institucionalizados, o que reflete que os outros entrevistados não estão devidamente informados. Abrange dimensões como “teleassistência” e “Apoio SOS”. Segue um breve excerto:

“Eu acho que o sítio mais adequado para pedir ajuda é na APAV, eles fazem muita publicidade sobre violência...” (Paloma, 70 anos, casada, 9 anos de escolaridade, tesoureira das finanças, aluna Universidade Sénior)

Descrição 5: Perceções sobre as instituições que prestam apoio às vítimas

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *Sabe dizer se alguma dessas instituições (adaptar em função das respostas anteriores) destina a sua ajuda às pessoas vítimas de violência? Se sim, qual ou quais? E que cuidados ou ajudas é que dão?*, revelou a existência de cinco categorias. Estas incluem “Lar”; “Polícia”; “Segurança Social (serviços sociais)”; “APAV” e “Universidade Sénior”.

A primeira categoria, “*Lar*” é enunciada apenas por uma entrevistada institucionalizada, porque na sua opinião, o lar tem capacidade para fornecer ajuda a quem é vítima. Segue um breve excerto:

“Acredito que o lar possa ajudar as vítimas, porque dá-lhes casa...” (Maria Amaral, 83 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

A segunda categoria, “*Polícia*” enunciada por sete entrevistados e engloba a dimensão “Ministério Público” como entidades competentes e muito úteis em caso de necessidade. Seguem-se alguns testemunhos:

“(…) a Polícia é onde podem fazer queixa” (Maria Amaral, 83 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

“Na polícia dá para fazer queixa e eles devem conseguir proteger ou levam a pessoa para a cadeia” (Almerinda, 75 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, assistente de dentista, Utente de lar)

“(…) no Ministério Público mostram as provas físicas e fazem queixa também” (António, 90 anos, viúvo, 13 anos de escolaridade, notário do registo civil, Utente de lar)

A terceira categoria, “*Segurança Social (serviços sociais)*” evidencia que algumas pessoas idosas consideram que tais entidades e profissionais podem ser ajudas muito importantes para a pessoa idosa vítima de violência. Seguem-se alguns excertos:

“A mim o que me ajudou foram as meninas dos serviços sociais, quando queria arranjar um lar, por isso se fosse vítima eu ia falar com elas…” (Adelaide, 86 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

“(…) a Segurança Social eu não sei bem, mas deve dar algum dinheiro e encaminha a pessoa para algum sítio certo que possa proteger” (Rita, 70 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, gestora de estabelecimentos (familiar), aluna Universidade Sénior)

A quarta categoria, “*APAV*” é referenciada por cinco entrevistados não institucionalizados e, tal como foi referido anteriormente, demonstra que apenas alguns entrevistados (todos alunos d Universidade Sénior) reconhecem essa associação como um caminho para a proteção e denúncia. Vejamos:

“(…) a APAV pode também ajuda a pessoa, mas não sei como ajudam os mais velhos, não sei se os metem nas casas com as pessoas mais jovens” (Rita, 70 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, gestora de estabelecimentos (familiar), aluna Universidade Sénior)

“(…) acho que a APAV pode ajudar as pessoas a tomar consciência da gravidade das ações de violência cometidas e até arranjar um sítio para ficar longe desses maus-tratos, mas não sei como funciona no caso dos idosos... se existe um sítio para ir como existe para os jovens” (Margarida, 69 anos, casada, 13 anos de escolaridade, professora, aluna Universidade Sénior)

“(…) através da teleassistência” (Paloma, 70 anos, casada, 9 anos de escolaridade, tesoureira das finanças, aluna Universidade Sénior)

A quinta categoria, “*Universidade Sénior*” é referida apenas por uma entrevista e representa a sua satisfação por fazer parte desta associação. O seu testemunho faz alusão à capacidade das pessoas que a frequentam para ajudar outras pessoas em caso de necessidade. Eis o seu relato:

“A universidade sénior que é a única resposta que uso, ajuda não diretamente, mas indiretamente sim, porque as pessoas têm capacidade de abertura e os outros de ajuda para que elas se consciencializem que estão a ser violentadas” (Nicina, 69 anos, divorciada, 13 anos de escolaridade, assistente social, aluna Universidade Sénior)

Descrição 6: Perceções sobre o acesso e divulgação de informação de apoio à vítima

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *Alguma vez reparou se existem informações nos locais que frequenta, ou quando está a ouvir rádio ou televisão sobre o tema da violência? Onde?*, demonstrou a existência de três categorias, nomeadamente “Mass media” “Serviços de saúde” e “Universidade Sénior”.

A primeira categoria, “*Mass media*” é designada por todos os entrevistados e faz alusão ao facto de as pessoas idosas terem acesso a informação através dos meios de comunicação social como “televisão”; “rádio”; “jornais” e “internet”. É referido pelos entrevistados que “através da televisão têm informação sobre o tema da violência”. Seguem alguns relatos:

“Na televisão a verdade é que se ouve várias notícias sobre isso, mas são muito tristes ...” (Maria Amaral, 83 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

“Eu não saio daqui, mas, às vezes, aparece nas notícias histórias de violência contra pessoas idosas e mulheres jovens” (Rute Mota, 85 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, telefonista, Utente de lar)

“(…) ouço na rádio…” (Paloma, 70 anos, casada, 9 anos de escolaridade, tesoureira das finanças, aluna Universidade Sénior)

“(…) e internet. Às vezes também participo em colóquios da APAV” (Diana, 67 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, contabilista, aluna Universidade Sénior)

A segunda categoria, “*Serviços de saúde*” é enunciada por duas entrevistadas não institucionalizadas e que têm acesso aos serviços de saúde, neste local denota-se que existem medidas que podem ser tomadas como forma de alertar e informar os idosos dos perigos a evitar e dos cuidados a adotar, através das informações partilhadas pelo hospital. Segue um breve testemunho:

“Sim, existem informações espalhadas pelo hospital…” (Margarida, 69 anos, casada, 13 anos de escolaridade, professora, aluna Universidade Sénior)

“(…) existe nos centros de saúde publicidade da APAV…” (Ncinha, 69 anos, divorciada, 13 anos de escolaridade, assistente social, aluna Universidade Sénior)

A terceira categoria “*Universidade Sénior*”, designada por uma entrevistada recrutada na Universidade Sénior e demonstra a importância desta associação, não só para promover a participação, aprendizagem e estimulação, mas sobretudo para alertar sobre estas problemáticas, como é o caso da violência. Segue um testemunho esclarecedor:

“(…) mesmo aqui na universidade sénior também falamos sobre violência” (Paloma, 70 anos, casada, 9 anos de escolaridade, tesoureira das finanças, aluna Universidade Sénior)

Descrição 7: Perceções sobre as razões que podem justificar a vítima a não acionar apoios

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *Se fosse vítima faria queixa do agressor?* Nota 1: *Se a pessoa disser que não faria queixa, perguntar: e se fosse um/a seu/sua amigo/a ou familiar da mesma idade, tentaria ajudar? Como? Se fosse*

pedir ajuda ou fazer queixa aonde ou a quem é que recorria? Nota 2: Se respondeu sim, perguntar: há alguma situação em que talvez não fizesse queixa? Porquê? E ao ir fazer queixa iria aonde ou pedia ajuda a quem?, revelou a existência de duas categorias, nomeadamente “Não faria queixa” e “Faria queixa”.

A primeira categoria, “*Não faria queixa*” é enunciada por quatro entrevistados institucionalizados, esta categoria faz referência à opinião dos entrevistados mais velhos, quando comparado no conjunto geral de referência, sendo que nenhum apresentava queixa do agressor, mas se fosse um familiar a ser vítima a precisar de apoio, todos iriam acionar os meios disponíveis para os proteger. Vejamos:

“Eu ia logo contar à minha nora ou netos. Não se fala dessas coisas com pessoas de fora. Mas se fossem eles a precisar de ajuda, (...) eu ia com eles a todos os sítios para os ajudar e fazia-se logo queixa...” (Maria Amaral, 83 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

“Não, se eu fosse vítima eu perdoava e calava-me. Pior ainda se fosse vítima de um familiar. (...) Se fosse um filho meu a precisar de ajuda, eu não tenho filhos, mas ia estar ao lado dele e se quisesse fazíamos queixa” (Adelaide, 86 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

A segunda e última categoria, “*Faria queixa*” é designada por oito entrevistados (sendo que dois deles estão institucionalizados), demonstra que a maior parte optaria por apresentar queixa em caso da violência, independentemente do tipo de relação que mantivesse com o agressor. Vejamos os seguintes excertos:

“Sim, faria. Se fosse por exemplo um filho ia depender do motivo...” (Rita, 70 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, gestora de estabelecimentos (familiar), aluna Universidade Sénior)

“Sim, faria, mesmo que fosse um filho ou outro familiar qualquer. Filho que é filho respeita e não maltrata” (Diana, 67 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, contabilista, aluna Universidade Sénior)

Descrição 8: Perceções sobre os meios disponíveis para denunciar situações de violência

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *Se fosse vítima, qual seria para si, a forma mais fácil de denunciar um episódio de violência, através de contacto telefónico ou presencial, médico de família, junto de entidades destinadas ao apoio da vítima, pela internet, ou outro*, revelou a existência de quatro categorias, nomeadamente “Contactar familiar”; “Médico”; “Nunca falar com pessoas de fora” e “Presencialmente”.

A primeira categoria, “*Contactar familiar*” é designada por cinco entrevistados, demonstra que são pessoas que ainda mantêm contacto regular com familiares e que se apoiam neles para discutir esse ou outros problemas. Eis um breve testemunho:

“Eu ia logo contar à minha nora ou netos” (Maria Amaral, 83 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

A segunda categoria, “*Médico*” enunciada por três entrevistados de lar (do sexo feminino), revela que estas mulheres sentem abertura para falar sobre possíveis situações de violência com um profissional da saúde, no entanto, estas três mulheres são acompanhadas pelo médico da instituição o que, por vezes, pode ser um obstáculo caso os maus tratos aconteçam dentro das paredes da instituição e por funcionários da mesma. Vejamos o seguinte testemunho:

“(…) falava com o meu médico” (Almerinda, 75 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, assistente de dentista, Utente de lar)

A terceira categoria, “*Nunca falar com pessoas de fora*” é enunciada por uma pessoa e revela-nos a opinião desta entrevistada para falar sobre este tema, caso fosse vítima, com algum profissional ou desconhecido. Eis o seguinte relato:

“(…) nunca ia falar com pessoas de fora” (Adelaide, 86 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

A quarta categoria, “*Presencialmente*” é enunciada por sete entrevistados e refere-se à ideia de que é através da polícia que se recebe maior proteção. Vejamos os seguintes testemunhos:

“Seria presencialmente, se fizesse” (António, 90 anos, viúvo, 13 anos de escolaridade, notário do registo civil, Utente de lar)

“(…) ia presencialmente à polícia, sem dúvida” (Paloma, 70 anos, casada, 9 anos de escolaridade, tesoureira das finanças, aluna Universidade Sénior)

Descrição 9: Perceções sobre possíveis melhorias nos apoios à vítima

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *Se pudesse mudar alguma coisa nas ajudas que existem para pessoas da sua idade, nomeadamente nas ajudas a pessoas que são vítimas de violência, o que mudaria?*, revelou a existência de seis categorias, nomeadamente “Melhorias nos serviços do lar”; “Mais mulheres no atendimento à vítima”; “Informações mais claras sobre violência”; “Profissionais qualificados”; “Horários de atendimento”; “Não sabe como melhorar os serviços” e “Mais ajudas”.

A primeira categoria, “*Melhorias nos serviços do lar*” foi enunciada por três entrevistadas, nesta categoria as pessoas não a justificaram pensando naqueles que são vítimas, mas sim nas melhorias que gostariam de ter nos serviços do lar, nomeadamente ao nível das refeições. Eis alguns exemplos esclarecedores:

“(…) no lar, acho que deviam mudar as pessoas do refeitório e as comidas, são muito más” (Maria Amaral, 83 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

“A atenção que se dá às pessoas, as comidas que servem não são boas, faltam mais empregadas para nos ajudarem... é só isso” (Rute Mota, 85 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, telefonista, Utente de lar)

A segunda categoria, “*Mais mulheres no atendimento à vítima*” ilustra a opinião de duas mulheres institucionalizadas sobre a necessidade de ter mais mulheres a atender as vítimas, como se fosse um constrangimento abordar o assunto “tabu” com um homem. Seguem-se dois testemunhos:

“Na polícia, deviam ter mais mulheres a atender as pessoas. Se for um homem deve ser mais difícil contar sobre a violência” (Adelaide, 86 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar)

“(…) se calhar deviam ser só senhoras a tratar desses assuntos na polícia e não deviam julgar as situações, só porque existe um casamento” (Almerinda, 75 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, assistente de dentista, Utente de lar)

A terceira categoria, “*Informações mais claras sobre violência*” denota-se que os quatro entrevistados de ambos os grupos pensam que não existe muita informação que seja acessível a todas as pessoas idosas, não sentem confiança suficiente nos profissionais, por medo de represálias na instituição e porque nem todos as pessoas idosas têm o mesmo acesso a informação, pois alguns deles têm perfis de escolarização muito baixos, nomeadamente os institucionalizados e vivem constrangidos na sua liberdade condicionada. Eis uns excertos ilustrativos:

“(…) mais informação sobre violência nos lares e uma pessoa no lar que pudéssemos confiar para falar sobre esses assuntos. Temos de ter cuidado com quem se fala” (José António, 95 anos, viúvo, 2 anos de escolaridade, distribuidor de pão, Utente de lar)

“(…) alertar mais as pessoas, eu não sei se respondi corretamente às perguntas que a menina fez, mas se não o fiz pode ser porque as coisas não andam bem esclarecidas, ou seja, se calhar nem todos estamos informados sobre aquilo que são atitudes de violência e onde procurar ajuda para sair deste caminho, quanto mais idosos que estão nos lares fechados e com acesso limitado a serviços e que dependem muito das pessoas que cuidam deles” (Paloma, 70 anos, casada, 9 anos de escolaridade, tesoureira das finanças, aluna Universidade Sénior)

“Acho que faltam mais ajudas e mais informações nos sítios sobre a violência e como proceder em caso de violência, principalmente quando se é mais idoso” (Maria, 65 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, técnica de laboratório, aluna Universidade Sénior)

A quarta categoria, “*Profissionais qualificados*” enunciada por três entrevistados, revela a perceção dos entrevistados sobre a questão da qualificação para a qualidade dos serviços, mas reflete também a opinião destas mesmas pessoas sobre a dificuldade que é encontrar não só qualificação, assim como dedicação e capacidade para se colocar no lugar do outro. Vejamos alguns relatos:

“(…) falta uma coisa muito importante nos serviços, mas sobretudo nas pessoas, porque são as pessoas que fazem os serviços. As pessoas não conseguem escutar as pessoas, aqueles que precisam falam, sofrem e, por vezes, até se emocionam a falar dos seus problemas e o outro que devia ajudar ouve, mas não é especial, não filtra o que é dito e nós idosos sentimos quando não somos ouvidos, quando não nos dão voz. (...) velhos é só isso, um velho” (Rita, 70 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, gestora de estabelecimentos (familiar), aluna Universidade Sénior)

“Escolher bem as pessoas que estão à frente e dão a cara nesses sítios, porque nem todas as pessoas estão preparadas para trabalhar com assuntos delicados. É preciso ter capacidade para se colocar no lugar do outro, é cada vez mais difícil encontrar pessoas assim” (Diana, 67 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, contabilista, aluna Universidade Sénior)

A quinta categoria, *“Horários de atendimento”*, enunciado por um entrevistado de lar (do sexo masculino) demonstra a sua preocupação com os horários das instituições destinadas ao apoio da vítima. Eis o seu testemunho:

“Talvez mais pessoas e um horário alargado, para que ninguém desistisse de falar por causa das horas” (António, 90 anos, viúvo, 13 anos de escolaridade, notário do registo civil, Utente de lar)

A sexta categoria, *“Não sabe como melhorar os serviços”* enunciado por uma entrevistada aluna da Universidade Sénior. Segue o testemunho:

“(…) APAV não sei como poder melhorar, não sei até que ponto eles têm recursos financeiros para ajudar as vítimas. Eles já fazem tanto e é preciso ter um coração muito grande para receber as pessoas que são vítimas e muitas vezes depois de serem ajudadas voltam a cair na “tentação” (Margarida, 69 anos, casada, 13 anos de escolaridade, professora, aluna Universidade Sénior)

Capítulo IV – Discussão dos resultados

Neste capítulo pretendemos compreender e analisar as percepções de violência transmitidas pelas pessoas idosas entrevistadas neste estudo, bem como as principais categorias que emergiram na análise das entrevistas. Procura-se, assim, relacionar as percepções dos entrevistados face ao risco de violência no quotidiano com as noções teóricas que caracterizam os fenómenos associados. Deste modo, ao longo do desenvolvimento da organização da discussão, foram seguidos os eixos destacados na apresentação dos resultados, analisando em cada um categorias de comportamentos e atitudes em função de características das pessoas entrevistados. Relembramos, assim, o primeiro eixo que tem como intuito captar e analisar as percepções e atitudes de pessoas idosas relativamente aos riscos de violência a que estão sujeitas no seu dia-a-dia; e o segundo pretende compreender de que forma as respostas sociais podem contribuir para atenuar esses riscos, tendo em conta os usos que as pessoas idosas fazem dessas respostas sociais e as percepções que têm relativamente à sua adequação para atenuar contextos de risco.

Neste âmbito, e de forma a obter uma diversidade de situações, as unidades de observação foram segmentadas à partida em dois contextos: 1. Pessoas idosas institucionalizadas (inseridas num quadro social de maior dependência e morbilidade) e 2. Pessoas idosas em meio familiar envolvidos ativamente em atividades lúdicas promovidas através de uma Universidade Sénior. Temos, por um lado, o primeiro grupo, nomeadamente seis entrevistados institucionalizados (os dependentes). Os seis entrevistados que compõem este primeiro segmento são mais velhos, por comparação com o segundo segmento, sendo a idade média de 86 anos. Este grupo envolve quatro mulheres e dois homens. Relativamente ao padrão de habilitações, temos um entrevistado do sexo masculino com perfil qualificacional melhorado, com formação superior (bacharelato), quatro destes entrevistados (sexo feminino), em termos médios, têm cinco anos de frequência no sistema escolar (isto é, atingiram a escolaridade obrigatória da sua geração) e apenas um entrevistado desta amostra concluiu dois anos de escolaridade. No que concerne às profissões exercidas ao longo da vida e à última profissão desempenhada, dois sujeitos deste conjunto, durante o seu percurso de vida ativa, dedicaram-se a profissões de base nos serviços (assistente de dentista e telefonista), duas eram

domésticas, e, no caso dos homens, um era distribuidor de pão e o outro, com condição socialmente privilegiada, era notário do registo civil.

Por outro lado, o segundo segmento de pessoas idosas não institucionalizados que frequentam a Universidade Sénior, englobam no total seis mulheres, com idade média de 68 anos. Neste segmento não foi possível obter uma amostra diversificada de ambos os géneros. O conjunto em referência diferencia-se no seu perfil qualificacional melhorado refletido nas experiências profissionais que realizaram a sua vida ativa: cinco dos entrevistados neste conjunto têm posicionamentos sociais de classe nos profissionais técnicos de enquadramento intermédio (professora, tesouras das finanças, assistente social, técnico de contabilidade e técnico de laboratório) e um é proprietário (comerciante, gestor de estabelecimentos familiares). Atualmente, todos continuam com níveis de participação social abrangentes e são detentores de autonomia e capacidade física.

É do conhecimento geral que a violência contra as pessoas idosas se encontra associada às mudanças observadas, referentes aos valores culturais e particularmente com a alteração do estatuto dos mais velhos nas sociedades atuais (Títano, 2010). Assim, relembramos, em primeiro lugar, a definição de violência contra as pessoas idosas (introduzida anteriormente) e, defendida pela Organização Mundial de Saúde. A OMS define violência contra pessoas idosas como: “uma ação única ou repetida, ou a falta de resposta apropriada, que cause dano ou angústia a uma pessoa idosa e que ocorre dentro de qualquer relação onde exista uma expectativa de confiança” (WHO, 2002c).

A abordagem desenvolvida tem subjacente a hipótese teórica de que as perceções face ao risco de violência no quotidiano e consequentes categorizações se distinguem, não apenas pelas características pessoais dos sujeitos, como por exemplo o género e o perfil qualificacional, mas também pela noção de que as pessoas idosas não são um grupo socialmente homogéneo. Rejeitamos, pois, a possibilidade de caracterização das suas experiências e atitudes vinculando-as à partida ao facto de integrarem um segmento etário internamente com características homogéneas. Tanto mais porque esta associação está frequentemente relacionada a traços negativos, por exemplo, a incapacidade e a doença (Marques, 2011). Porventura, é possível constatar que as perspetivas das pessoas idosas relativamente à violência cometida contra as pessoas da sua faixa etária variam nomeadamente consoante o género, escolaridade, classe social e condições de autonomia/dependência.

Não obstante, podemos constatar alguns atos que tendem a ser identificados de forma transversal como violentos pelos dois segmentos de entrevistados. Efetivamente, todos são unânimes na percepção de que a violência contra as pessoas idosas não se reduz apenas à violência física, isto é, mais do que um comportamento que implique agressão física, como por exemplo, feridas, queimaduras, etc. (Títano, 2010).

Concretamente, a concepção de “violência física” é referenciada por quase todos os entrevistados (dez em doze, homens e mulheres), de ambos os grupos e a concepção de violência psicológica é referida por nove dos doze entrevistados (quatro institucionalizados e cinco não institucionalizados). Acredita-se que esta concepção está associada à noção existente entre o grupo que mantém maior participação social, estimulados quer pela aprendizagem, quer porque na Universidade Sênior denota-se a preocupação em alertar as pessoas para perigos da vida quotidiana. No entanto, surgem outras categorias como “violência sexual” que é enunciada apenas por um entrevistado institucionalizado (sexo masculino, apenas dois anos de escolaridade), que sofreu assédio no trabalho, quando era mais novo e “violência moral” (sexo feminino, doze anos de escolaridade), que faz alusão a atos como a calúnia, difamação ou injúria.

Neste primeiro ponto, foram ainda designadas categorias que não se encontram incluídas na definição defendida pela OMS, como é o caso do “abuso”, designada por duas entrevistadas não institucionalizadas (com formação superior, ambas com 69 anos de idade), e que se encontra fortemente relacionado com as noções sobre a existência do “domínio do mais forte sobre o mais fraco”, sendo as pessoas idosas mais vulneráveis, uma vez que outra pessoa sente que tem poder sobre a vida; a “discriminação” associada ao preconceito sobre a idade é outra categoria que emerge dos testemunhos. Por vezes, associada ao contexto de dependência e de institucionalização: a ideia de que o idadismo é também perpetuado pelas instituições surge como um dos fatores que pode contribuir para o aumento dos comportamentos de maus-tratos (Marques, 2011). Neste enquadramento são destacadas percepções como o “ignorar”, onde as pessoas idosas sentem que são invisíveis; o “cuidar friamente” e “negligência de cuidados” aludem para a falta de afeto e comportamentos de indiferença por parte das pessoas que prestam os cuidados continuados.

De notar que a categoria “cuidar friamente” e “negligência de cuidados” é referida apenas por pessoas institucionalizadas, com três e quatro anos de escolaridade, o que alude à “ausência” de qualidade na prestação dos serviços dos quais dependem

efetivamente e cuja inexistência seria certamente ainda mais perturbadora, especialmente perante a falta de capacidade para acesso a outros cuidados.

Relativamente às percepções sobre as diferenças nas concepções de violência, denotam-se perspectivas que têm vindo a evoluir ao longo do tempo (enunciada por cinco entrevistados: três institucionalizados e dois não institucionalizados). Uma vez que vivenciam na primeira pessoa a experiência de velhice, admitem que atualmente a violência é “algo que ofende e que magoa”, não sabendo como se defender, uma vez que em boa medida são ignorados pela sociedade, por serem velhos, ao contrário dos jovens. Em contrapartida, admitem que quando eram mais novos, não pensavam nesta questão como pensam hoje em dia. O facto de viverem num meio pouco desenvolvido e pequeno, ao contrário das grandes cidades, ajuda a não sentir medos ou inseguranças. No entanto, alguns destes entrevistados aludem ao facto de conhecerem a violência, porque têm cada vez mais lugar na comunicação social, o que os torna mais alerta para esta questão.

No que concerne às “relações” em que ocorre violência, parece igualmente existir consenso entre a literatura previamente mobilizada e o discurso dos entrevistados de ambos os grupos, na medida em que é defendido que o comportamento violento pode ocorrer em qualquer tipo de relação, evidenciando-se a percepção de que as pessoas idosas reconhecem que a natureza dos laços entre a vítima e o agressor não são indiferentes na caracterização da violência. De facto, foi apurado que quando existe relação de afetividade/confiança esta contribui para aumentar a percepção da gravidade de situações de abuso, uma vez que os familiares / conhecidos são conhecedores das suas vidas, recursos e, sobretudo, das suas fraquezas, tornando-se um obstáculo na decisão da apresentação da queixa formal contra o agressor (nove entrevistados, sendo que seis não institucionalizados admitem que não fariam queixa formal da sua família). Tal, quer devido à necessidade de proteção dos seus familiares, quer porque quando a violência tem lugar num quadro de relações de intimidade (e sobretudo quando se trata de atos repetidos), tende a existir como que uma normalização e/ou aceitação do comportamento, quer pelos laços de dependência material e/ou afetiva que envolvem a vítima e agressor. Nesta sequência a dependência da pessoa idosa face ao cuidador é uma das razões mais apontadas na explicação do abuso de idosos (Dias, 2005). Relativamente às relações em contexto de dependência, as pessoas entrevistadas denunciam categorias como: “sujeitava-me aos maus-tratos por necessidade” (cinco mulheres e um homem. Destes seis entrevistados, quatro encontram-se institucionalizados e em comum têm o motivo

que os levaram à institucionalização, isto é, a falta de familiares para prestarem cuidados na sua casa), a questão “medo de represálias e falta de conhecimento” (seis de doze, todas mulheres). No entanto, surge uma categoria “Através de palavras, vai-se desculpando” (uma entrevistada recrutada na Universidade Sénior) e “nunca faria queixa de ninguém” (três mulheres, todas com estatuto económico social mais baixo e que estão institucionalizadas).

Segundo Tortosa (2004), o stress de quem cuida, o isolamento social, as condições socioeconómicas, a incapacidade física e mental da pessoa idosa, os problemas de saúde mental e os problemas aditivos dos agressores são algumas das causas apontadas na ocorrência de situações de violência. Neste sentido, no cruzamento das relações vítima/agressor, assinalam-se como razões acrescidas de violência algumas situações de risco que surgem no quotidiano, sob a perspetiva dos entrevistados, nomeadamente os escassos recursos financeiros/económicos (três mulheres, alunas da Universidade Sénior e que frequentaram no mínimo nove anos de escolaridade); falta de paciência (três em doze entrevistados, composto por um homem com 95 anos e por duas mulheres, uma com formação superior e a outra com a 4ª classe); comunicação mal interpretada (dois homens e um mulher, apenas um com perfil qualificacional melhorado, nomeadamente bacharelato). No entanto, surgem outras categorias, apesar de serem menos enunciadas, mas que suscitam algumas questões relacionadas com a velhice, nomeadamente novamente o idadismo (duas mulheres, não institucionalizadas) e comportamentos aditivos (duas mulheres, não institucionalizadas).

No contexto familiar, a experiência mais evidenciada pelos entrevistados é a violência psicológica (verbal). Esta surge associada a comportamentos e atitudes como o “desprezo”; (abuso de) “poder”, “falta de atenção” e “ponto de discórdia” (nove em doze entrevistados, sendo que quatro estão institucionalizados três do sexo feminino e um do sexo masculino; e, cinco não institucionalizadas). Em contrapartida, em contexto institucional os tipos de violência mais prevalentes na perspetiva dos entrevistados são: a violência física (dois entrevistados, um institucionalizado do sexo masculino com formação superior e outra não institucionalizada do sexo feminino com formação superior, ambos professores) e a psicológica (verbal) (ambos do sexo feminino, com três e quatro anos de escolaridade).

Com efeito, no que diz respeito à qualidade dos serviços em meio institucional, denota-se que os entrevistados percecionam que neste contexto é igualmente possível ser-

se vítima (quatro entrevistados não institucionalizados, sexo feminino), surgindo também nessa questão a categoria de que a família deixa o idoso ao cargo das instituições (três entrevistados) e, em contrapartida, no lar temos quem cuide de “nós” (três entrevistados). Uma das formas de violência associada ao contexto familiar é também o abandono (três entrevistados, um institucionalizado do sexo masculino e duas não institucionalizadas do sexo feminino, sendo que dois deles têm formação superior e outra tem 4 anos de frequência no sistema escolar).

Porventura, garantir qualidade de vida às pessoas idosas no futuro exigirá mudanças no modo como encaramos o envelhecimento (Marques, 2011). No que diz respeito às questões sobre a capacidade de autonomia em contexto institucional surgem outras categorias interessantes, sendo a mais prevalente a noção de liberdade condicionada (quatro em doze, um institucionalizado e três não institucionalizados) e existem regras (três entrevistados não institucionalizados). Em oposição, outra categoria foi enunciada “não se perde a autonomia” (três entrevistados, um institucionalizado e dois não institucionalizados).

O tipo de violência mais comum cometido contra pessoas idosas é a violência psicológica (verbal), identificada por cinco entrevistados (dois institucionalizados e três não institucionalizados), um do sexo masculino e os restantes do sexo feminino. No entanto, a segunda categoria mais enunciada é a violência financeira/econômica (um institucionalizado e dois não institucionalizados). Apesar de existir a noção destes tipos de violência, os sujeitos entrevistados assumem que atualmente estão mais protegidos que antigamente (oito em doze entrevistados, dois institucionalizados e seis não institucionalizados), na sequência dessa questão surge uma categoria que a nosso ver está inteiramente relacionada com a noção de maior proteção hoje do que antigamente, que se justifica, em parte, porque existem mais ajudas/informações (seis entrevistados, um institucionalizados e os restantes não institucionalizados).

No que concerne, às experiências de violência, surgiram duas categorias que foram vividas na primeira pessoa e duas categorias que ocorreram com pessoas muito próximas, neste caso familiares. As experiências vividas na primeira pessoa referem-se a burla e violência sexual. Sendo que as que ocorreram com os familiares referem-se a violência psicológica e violência doméstica.

Relativamente às *medidas de prevenção e intervenção* apontadas pelos entrevistados, isto é, o que pode ser feito antes ou em situações de violência, surgiram várias categorias. Os lares são a resposta social mais referida pelos entrevistados (dez em doze identificam este tipo de instituição como um apoio para as pessoas idosas - seis destes entrevistados estão institucionalizados em lar: dois homens e quatro mulheres, aos quais acrescem quatro mulheres não institucionalizadas. Mais nas perceções de cinco dos entrevistados não institucionalizados é evidenciada a satisfação com os serviços que são prestados pelo lar, contexto institucional que permite à pessoa idosa beneficiar de cuidados que necessita. E aqui referindo-se não apenas aos cuidados instrumentais (como por exemplo, a higiene, alimentação, assistência medicamentosa, etc.), mas também às componentes mais afetivas e relacionais (como fazer companhia, beijar, tirar fotos, etc.), cuja ausência é particularmente penalizadora.

Os entrevistados alunos da Universidade Sénior, sublinham também a importância desta resposta (a universidade) para a melhoria da sua qualidade de vida e bem-estar, denotando também neste contexto a importância das componentes afetivas, das sociabilidades e possibilidade de novas relações de intimidade e laços sociais significativos.

Num terceiro vetor inserido nas medidas de prevenção enunciadas pelos entrevistados surgem ainda outras associações ou respostas que, a seu ver, poderão ser mais adequadas para pedir ajuda quando as pessoas são vítimas de violência. Sete entrevistados enunciam a Polícia e aludem também à importância do Ministério Público. A Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) é referida por cinco entrevistados (não institucionalizados), aludindo igualmente ao papel fundamental da teleassistência e do apoio SOS.

Também os media foram assinalados pelos entrevistados de ambos os grupos (dois idosos não institucionalizados de ambos os géneros e seis idosos institucionalizados), como um mecanismo relevante, já que mantém as pessoas idosas informadas. E dentro desta categoria, destaca-se a televisão, tendo em conta que está presente de forma intensa no quotidiano da esmagadora maioria desta faixa etária, estejam em casa ou em instituições.

Quando foi perguntado aos entrevistados se apresentariam uma queixa formal em caso de abuso, pôde constatar-se a existência de dois comportamentos distintos: a queixa

e o “segredo”. Oito das pessoas entrevistadas assumiram que denunciariam a situação, o que leva a crer que estão conscientes dos seus direitos e do facto de que nessas situações o melhor é agir, não só para punir os agressores como porventura prevenir/evitar futuras agressões. Pelo contrário, manifestaram orientações de passividade e omissão pessoal quatro entrevistados (todos institucionalizados, três do sexo feminino e um do sexo masculino). Estes admitiram que não fariam queixa caso fossem vítimas, referindo que “perdoavam e calavam”, principalmente se o agressor fosse um familiar. Outro comentário que surge ao longo dessa questão é o facto de não se abordar esse assunto com pessoas de fora, o que revela um obstáculo para a prevenção.

As entrevistas junto de pessoas idosas sugerem que existe um grande número de idosos que não chegaria a pedir ajuda/apoio em caso de situações de violência. Este alheamento de si e da sua qualidade de vida parece ser mais comum nos segmentos com menos recursos qualificacionais, nas mulheres e nos que vivem em situação de maior dependência face a cuidadores.

Questionados em relação à melhor forma de apresentar uma queixa formal contra um agressor, sete dos doze idosos entrevistados referiram que fariam a denúncia presencialmente. A polícia assume, neste contexto, uma visibilidade enquanto recurso de salvaguarda e de maior proteção. O contacto familiar também é designado, especialmente junto dos que mantêm contacto regular e beneficiam de apoio de familiares. Nesta questão não foram apontados como mecanismos de intermediação e salvaguarda qualquer das respostas de serviço social das instituições a que recorrem diariamente, nomeadamente “Lar” ou “Universidade Sénior”. Especialmente no caso do Lar, parece mesmo existir algum receio de participar episódios de maus-tratos aos profissionais, sugerindo falta de confiança e dificuldade material de comunicação com profissionais que os acompanham numa base quotidiana, e de cujos cuidados dependem para manterem alguma qualidade de vida. Relativamente aos estudantes da Universidade, esta sendo um espaço de construção de novas sociabilidades e de renovação dos seus contextos de participação, não é vista como um recurso adicional a que podem recorrer em caso de serem vítimas. Também de notar nesta sequência a ausência de referências quer à APAV, quer ao Ministério Público.

Por último, as questões sobre possíveis melhorias nos apoios à vítima, a categoria mais enunciada remete-nos para as condições de acesso a informação (enunciada por quatro não institucionalizados: três do sexo feminino, com perfil qualificacional

melhorado, e por um/a que completou apenas dois anos no sistema escolar). Na perspectiva destas entrevistadas o facto de nem todas as pessoas idosas terem o mesmo acesso a informação, tem efeitos significativos sobre o conhecimento e capacidade de reação para porventura prevenir ou evitar possíveis situações de violência. A pouca confiança nos profissionais que prestam os serviços dirigidos às vítimas, evidenciada por sujeitos que estão institucionalizados é também uma categoria relevante.

Notas conclusivas

Esta pesquisa interpela em que medida nas sociedades envelhecidas existe, da parte de quem experiencia a velhice, a percepção de que o contexto social envolvente é um contexto de risco. Neste seguimento, propusemo-nos apurar quais os riscos que são percecionados pelas próprias pessoas idosas, quais as causas e contextos sociais que se associam a esses riscos e em que medida encontram nas suas redes formais e informais de relacionamento social mecanismos e respostas sociais com que podem contar no caso de serem vítimas e necessitarem de apoio específico.

A pertinência deste olhar, parece-nos particularmente relevante perante a constatação de que no processo de envelhecimento surgem perdas de ordem física e psicológica que tornam as pessoas idosas mais vulneráveis ao risco de maus-tratos no quotidiano, quer seja na rua, na família ou na instituição que os acolhe para prestação de cuidados - por exemplo, o lar (OMA, 2017).

Neste sentido, a APAV (2014) revela que a par do crescimento demográfico das pessoas com 65 e mais anos, aumenta também a violência. Segundo a mesma fonte, os idosos são vítimas de várias formas de violências e em diversos contextos (Títano, 2010). De acordo com os dados disponibilizados pela APAV, denota-se um aumento no número de vítimas, entre 2016 e 2017, sendo predominante a ocorrência de violência contra as mulheres (o que corresponde a cerca de 77% das vítimas, com idade média de 75 anos). Queremos acreditar que este aumento de registos de violência poderá estar relacionado com a questão da consciencialização da população para este problema. Contudo, o aumento significativo deste tipo de crimes poderá também ser um sinal de que o estatuto do idoso na nossa sociedade está completamente comprometido (Cichowsky, 2015). Por esses motivos, não podemos nem devemos continuar a ignorar a amplitude e gravidade das vitimizações que sofrem as pessoas idosas.

No que concerne à caracterização de vítima e agressor, as mulheres surgem consistentemente como sendo mais vulneráveis às várias formas de violência familiar, ocorrendo estas maioritariamente no seio da família, e sendo os agressores, sobretudo, os familiares companheiros(as) / cônjuges e filhos(as). Neste contexto, surge um obstáculo para as vítimas no que diz respeito à denúncia de atos de violência praticados pelos próprios familiares. A pesquisa que desenvolvemos denota o facto de que as pessoas idosas, frequentemente, sentem “culpa” pelas eventuais consequências que advêm da

formalização de uma denúncia, dado o laço de parentesco, subordinando os seus direitos e segurança pessoais, à necessidade moral de proteção dos seus familiares (agressor/es), independentemente dos seus atos, traduzindo-se no silêncio e ocultação do problema perante terceiros.

O estudo que realizamos aponta para semelhanças e especificidades nas respostas dos entrevistados, em função da sua condição de dependência (segmentos de pessoas idosas institucionalizadas) ou autonomia (pessoas idosas recrutadas junto de alunos de uma Universidade Sénior). Para além destas características, os resultados da pesquisa evidenciam ainda que as perceções e atitudes das pessoas idosas relativamente ao risco de violência são significativamente influenciadas por condições sociodemográficas (como a idade e género) e recursos qualificacionais (anos de escolaridade). Especificamente em relação ao género, verificou-se desde logo no plano estatístico, que a maior longevidade do sexo feminino é em boa medida alcançada à custa de uma sobrevivência que é para muitas vezes vivida em condições de morbilidade. Esta tendência num contexto como frequentemente é o seu, em que, ainda mais do que nas gerações mais jovens, elas tendem a posicionar-se numa situação de dependência e subordinação face ao sexo masculino, acaba por favorecer a probabilidade de elas (mais do que eles) estarem particularmente permeáveis à vitimização ligada ao risco de violência.

Numa perspetiva transversal, os resultados do estudo denotam que as pessoas idosas entrevistadas reconhecem que atualmente estão mais protegidas do que antigamente, uma vez que existem mais informações e campanhas de sensibilização, que lhes permitem estar mais atentas. Mas, ao mesmo tempo, também identificam que existem mais e novos tipos de perigos.

Tais perceções de maior risco estão significativamente relacionadas com o perfil qualificacional e condição de autonomia/dependência que as caracteriza. Concretamente, encontra-se uma relação significativa entre o acesso e uso de informação a que estas pessoas têm sobre este tema, os anos de escolaridade e o facto de estarem, ou não, institucionalizadas. Estas variáveis tendem a condicionar a qualidade e quantidade de informação a que têm acesso, quer porque os anos de escolaridade estão relacionados com competências acrescidas para interpretar e interiorizar as mensagens transmitidas, nomeadamente através dos *mass media*, quer porque no caso das pessoas institucionalizadas (menos escolarizadas) as possibilidades de acesso à mesma informação são mais limitadas – no lar a televisão estava num espaço de convívio comum,

sendo reduzida a possibilidade de elegerem o programa visionado, e mais ainda as horas e tempos de visionamento.

Reconhecemos a existência de algumas limitações ao longo deste estudo, que importam salientar para estudos próximos. Deste modo, entendemos que a presente investigação foi condicionada por limitações em termos de tempo para a recolha de dados, o que determinou a escolha de apenas duas instituições.

Outra lacuna neste estudo é a falta de diversidade de amostra, uma vez que, dado a limitações das instituições, participaram mais mulheres do que homens, o que dificulta o entendimento e relação das perceções face ao género.

No que toca ao procedimento de recolha de dados no espaço físico das instituições, consideramos que, em alguns casos, este pode ser considerado, pelos entrevistados, como sendo um espaço constrangedor, o que pode limitar as respostas dos mesmos, inclusive, alguns falavam em tom baixo para que ninguém, além da investigadora, pudesse ouvir as suas respostas, sendo que antes de iniciar qualquer entrevista reforçavam-se e explicitavam-se os objetivos do estudo, bem como a garantia da proteção de dados.

Por último, embora se tenha alcançado os objetivos propostos, relembramos a sensibilidade deste tema, sobretudo para as pessoas entrevistadas, bem como a dificuldade de concentração ao longo da entrevista, sendo importante referir que este tema, a nosso ver, carece de maior atenção, isto é, deve, eventualmente, ser repartido em duas ou três fases (entrevista), para que as pessoas possam sentir maior confiança no investigador, o que poderá levar a uma maior abertura, permitindo que possam igualmente falar mais sobre outras questões da sua vida, que não são questionadas, mas que justificam as suas respostas e perspetivas.

Em suma, o estudo desenvolvido permite-nos concluir que a violência contra as pessoas idosas na sociedade portuguesa atual tem características estruturais e tende a agudizar-se. Cremos, assim, que as tendências de intensificação da violência contra a pessoa idosa só poderão ser contrariadas com medidas que permitam evitar (ou pelo menos atenuar) os riscos associados à velhice, particularmente nos segmentos mais vulneráveis: as pessoas que carecem de cuidados continuados, as mulheres, as pessoas sem qualificações, as pessoas que auferem pensões de reforma que não lhes assegura uma velhice digna; e as pessoas sós. Tal poderia consubstanciar-se através da melhoria dos serviços de prestação que são assegurados, nomeadamente pelas instituições afetas à

segurança social (incluindo, naturalmente, misericórdias e outras organizações do terceiro setor, que intervêm nesta área social). Seja através da promoção da qualidade e do alargamento da rede de prestação de cuidados e serviços sociais, seja multiplicando-se os serviços disponibilizados e diversificando-se o tipo de oferta dos mesmos com particular concentração no esforço público na resposta às necessidades dos mais velhos (Carvalho, 2013).

Como plano para eventuais desenvolvimentos futuros, os resultados da pesquisa sugerem ainda a necessidade e urgência de construção de novas estratégias e respostas sociais, porventura apoiadas em vias menos convencionais, mas que poderão possivelmente chegar a mais pessoas e de forma mais eficaz. Neste domínio, as pessoas entrevistadas enunciaram direta e indiretamente algumas estratégias interessantes a adotar. Entre estas, destacam-se, nomeadamente, a organização de debates (colóquios) por parte da APAV ou outras instituições de apoio à vítima; a utilização da teleassistência; e no caso de pessoas que permanecem em condições de autonomia, o incentivo a que se mobilizem em atividades lúdicas e recreativas promovidas pela comunidade, como é o caso, em destaque nesta pesquisa, de associações como a Universidade Sénior, no âmbito das quais, através das aulas se procura introduzir no quotidiano dos alunos temas como a violência, o que lhes permite ter uma perspetiva diferenciada e mais abrangente dos desafios e soluções associados.

Os resultados produzidos acabam, quanto a nós, por trazer contributos significativos no aprofundamento da temática que nos propusemos aprofundar, uma vez que permitem uma melhor compreensão do fenómeno de risco de violência na velhice, tendo em conta as perspetivas das próprias pessoas idosas. Uma visão que nem sempre é devidamente acautelada pelos profissionais investidos no trabalho social, e que têm o compromisso de através da sua ação contribuir para a qualidade de vida dessas pessoas idosas.

Referências Bibliográficas

- Aboim, S. (2003). Evolução das estruturas domésticas. *Sociologia, Problemas e Práticas*, n.º 43, 13-30.
- Almeida, C. M. (2017). *Em nome da filha. Retratos de violência na intimidade*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Almeida, J. F. (1993). Integração social e exclusão social: *Análise Social*, vol. xxviii(123-124), 829-834.
- Alves, J. F. (2004). Factores de risco e indicadores de abuso e negligência de idosos. 1-19.
- Alves, J. F., & Novo, R. F. (2006). Avaliação da discriminação social de pessoas idosas em Portugal. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 65-77.
- APAV. (2010). *Manual Títono - Apoio a Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência*. Lisboa: APAV.
- APAV. (2014). *Estatísticas APAV. Relatório Anual*.
- APAV. (2015). *Estatísticas APAV. Relatório Anual*.
- APAV. (2016). *Estatísticas APAV. Relatório Anual*.
- APAV. (2017). *Estatísticas APAV, Relatório Anual*.
- Barbosa, A. F. (2015). *Prevalência dos maus-tratos sobre idosos no Concelho de Barcelos: Estudo com profissionais*. Porto.
- Capucha, L. (2005). Envelhecimento e políticas sociais: novos desafios aos sistemas de protecção: protecção contra o "risco de velhice": que risco? *Sociologia, Revista do Departamento de Sociologia da FLUP*, Vol. XV, 337-348.
- Cardoso, S., Santos, M. H., Baptista, M. I., & Clemente, S. (2012). Estado e políticas sociais sobre a velhice em Portugal. *Análise Social*, 204, xlvii (3.º), 606-630.
- Carvalho, A. S. (2014). O idoso e o direito à Segurança Social. *Revista Da Faculdade De Direito, Universidade De São Paulo*, 109, 247-278.
- Carvalho, M. I. (2012). *Envelhecimento e Cuidados Domiciliários em Instituições de Solidariedade Social*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Carvalho, M. I. (2013). *Serviço Social no Envelhecimento*. Lisboa: Pactor.
- Carvalho, M. P., & Dias, M. O. (2011). Adaptação dos idosos institucionalizados. *Millenium*, 40, 161-184.
- Cichowsky, S. G. (2015). *Percepções acerca da violência contra pessoas idosas: A perspetiva do idoso*. Lisboa.
- Dias, M. I. (2005). Envelhecimento e violência contra os idosos. *Revista da Faculdade de Letras : Sociologia, I série*, vol. 15, 249-274.

- Dias, M. I. (2009). Os maus-tratos aos idosos: abordagem conceptual e intervenção social. *Sumário Pormenorizado da Lição*, (pp. 1-18). Porto.
- Dias, M. I. (2010). Violência doméstica e justiça: respostas e desafios. *Sociologia: Revista do Departamento de Sociologia da FLUP*, Vol. XX, 245-262.
- Fernandes, A. A. (1997). *Velhice e Sociedade: Demografia, Família e Políticas Sociais em Portugal*. Oeiras: Celta.
- Fernandes, A. A. (Setembro de 2001). Velhice, solidariedades familiares e política social: itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida. *Sociologia, Problemas e Práticas*, n.36.
- Figueiredo, D. (2007). *Cuidados Familiares ao Idoso Dependente*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fonseca, R., Gomes, I., Faria, P. L., & Gil, A. P. (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*, n°30 (2), 149-162.
- Gaioli, C. C., & Rodrigues, R. A. (2008). Ocorrência de maus-tratos em idosos no domicílio. *Rev Latino-am Enfermagem*, 16(3), 1-6.
- Gil, A. P., & Fernandes, A. A. (2011). “No trilho da negligência...” configurações exploratórias de violência contra pessoas idosas. *Fórum sociológico*, 21, 111-120.
- Gil, A. P., Santos, A. J., Nicolau, R., & Santos, C. (2015). Fatores de risco de violência contra as pessoas idosas: consensos e controvérsias em estudos de prevalência. *Configurações*, 16, 75-95.
- Gomes, D. J. (2016). *Igualdade de género e prevenção da violência de género*. Porto.
- Guerreiro, M. D. (2003). Pessoas sós: múltiplas realidades. *Sociologia, problemas e práticas*, n.º 43, 31-49.
- Guerreiro, M. d., Patrício, J. A., & Castro, L. D. (2016). *Estudo Avaliativo sobre o Grau de Satisfação de Utentes da Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica*. Lisboa.
- Hespanha, P., & Carapinheiro, G. (2002). *Risco social e incerteza: Pode o Estado recuar mais?* Porto: Edições Afrontamento.
- Ivic, S. (2013). O Direito dos Idosos na União Europeia. *Dados - Revista de Ciências Sociais*, vol. 56, núm. 1, 185-205.
- Jacob, L., Santos, E., Pocinho, R., & Fernandes, H. (2013). *Envelhecimento e Economia Social: perspetivas atuais*. Viseu: PsicoSoma.
- Janczura, R. (2012). Risco ou vulnerabilidade social? *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, v. 11, n. 2, 301-308.
- Lahire, B. (2001). *O Homem Plural: As molas da acção*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Lopes, A., & Lemos, R. (2012). Envelhecimento demográfico: percursos e contextos de investigação na sociologia portuguesa. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, núm. 2, 13-31.

- Machado, P. A. (2013). *Papel do Prestador de Cuidados*. Porto.
- Magalhães, J. C. (2009). *Cuidar em fim de vida*. Lisboa: Coisasde ler.
- Marmolejo, I. I. (2009). Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en población española. *Revista de Servicios Sociales, N.º 45*, 49-57.
- Marques, J. P. (2007). Em torno do estatuto da pessoa idosa no direito Português - obrigação de alimentos e segurança social. *RIPE – Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos, Bauru, v. 41, n. 47*, 9-40.
- Marques, S. (2011). *Discriminação da Terceira Idade*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Martins, R. (2008). Ser idoso hoje. *Revista Millenium, n.º 35*, 1-7.
- Mauritti, R. (2011). *Viver só. Mudança social e estilos de vida*. Lisboa: Mundos Sociais.
- Mauritti, R. (2014). Padrões de vida na velhice. *Análise Social, XXXIX (171)*, 339-361.
- Mendes, J. M. (2015). Ulrich Beck: a imanência do social e a sociedade de risco. *Análise Social, 214, 1 (1.º)*, 2011-215.
- Minayo, M. C. (2007). A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Ciência & Saúde Coletiva, 11(Sup)*, 1259-1267.
- Nations, U. (2017). *United Nations - Ageing*. Obtido em 5 de Setembro de 2017, de United Nations: <https://www.un.org/development/desa/ageing/world-elder-abuse-awareness-day/2017-2.html>
- Nazareth, M. (1999). Os grandes cenários de evolução do envelhecimento demográfico de Portugal no contexto da União Europeia até ao ano 2050. pp. 5-23.
- OMA. (2017). *Observatório de Mulheres Assassinadas*. Lisboa.
- Pais, J. M., & Ferreira, V. S. (2010). *Tempos e Transições da vida: Portugal ao Espelho da Europa*. Lisboa, ICS.
- Pinto, D. S. (2012). *Respostas sociais para idosos em Portugal*. Covilhã.
- Rebelo, B. (2016). *Universidades Seniores: uma visão sobre o envelhecimento ativo*. Lisboa: Mais Leituras Editora.
- Ribeiro, Ó., & Paúl, M. C. (2012). *Manual de Gerontologia: Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. Lisboa: Lidel.
- Rosa, M. V. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Rosas, I. C. (2015). *Idoso, vulnerabilidade, risco e violência: Que medidas de proteção?* Porto.
- Santos, A. J., R. N., Fernandes, A. A., & Gil, A. P. (2013). Prevalência da violência contra as pessoas idosas: uma revisão crítica da literatura. *Sociologia, problemas e práticas, n.º 72*, 53-77.
- Setton, M. G. (2002). A teoria do habitus em Pierre Bourdieu: uma leitura contemporânea. *Revista Brasileira de Educação n.20*, 60-154.

- Vasconcelos, P. (2002). Redes de apoio familiar e desigualdade social: estratégias de classe. *Análise Social*, vol. XXXVII (163), 507-544.
- Vaz, M. E. (2001). O quotidiano do idoso: esperança ou desesperanças? *Intervenção Social* n.º 23/24, 193-216.
- Vergueiro, M. E., & Lima, M. P. (2010). O ageism e os maus-tratos contra a pessoa idosa. *Psychologica*, 52 – Vol. II, 185-208, 185-208.

Índice de Anexos

Anexo A – Guião de entrevista

Anexo B – Quadro de caracterização social dos entrevistados

Anexo C – Quadro de caracterização da amostra

Anexo D – Carta para instituições

Anexo E – Texto descritivo para alunos da Universidade Sénior

Anexo A – Guião de entrevista

Bom dia,

O meu nome é Vanessa Sousa e estou a fazer um estudo sobre as perceções/opiniões acerca da violência cometida no quotidiano contra pessoas com 65 ou mais anos de idade. Este estudo é elaborado no âmbito do mestrado em Gerontologia Social do Instituto Superior de Serviço Social do Porto (ISSSP).

O tempo estimado para a realização da entrevista é de aproximadamente uma hora, ou talvez pouco mais, dependendo das informações que pretende partilhar. É igualmente importante referir que não existem, neste caso, respostas “certas” ou “erradas”, pois o que se pretende é compreender a sua visão/opinião em relação às questões que lhe serão colocadas.

Neste sentido, saliento que todos os dados que fornecer ao longo desta entrevista são anónimos e confidenciais, não sendo possível associar o seu nome às informações recolhidas. Por questões de facilidade de registo, solicito a sua autorização para a gravação da entrevista.

Muito obrigada pela sua disponibilidade e colaboração.

Grupo I – Noções do risco de violência

Vamos iniciar a entrevista com o tema de estudo, nomeadamente a violência, de modo a compreender a sua opinião. Desta forma ...

- Diga-me o que é para si a violência ou um comportamento violento?

Nota: Caso não se obtenha as respostas de forma espontânea devo colocar as seguintes questões:

- a. Na sua opinião, há alguma diferença entre a violência que acontece entre os mais jovens e a violência que atinge sobretudo as pessoas com mais de 65 anos?
- b. Quais são os tipos de violência que conhece? Descreva-me, por favor, quais são as ações que para si podem ser consideradas violentas? (recorrer

à pasta – Imagens Grupo I.B – apresentar as imagens, uma a uma, para que o entrevistado possa identificar a que violência corresponde).

- c. Considera que as ações que identificou são violentas em qualquer tipo de relacionamento, por exemplo, entre um pai e um filho? E se fosse entre um utente e auxiliar? E se fosse noutros relacionamentos estas ações já não serão consideradas violentas?
- Na sua opinião, quais são as pessoas que mais frequentemente praticam este tipo de ações? E serão pessoas estranhas (que não conhecem) a vítima (Pausar e deixar refletir sobre o assunto) ou, por vezes, também são pessoas conhecidas? E porque é que o fazem?
 - Consegue pensar em duas ou três situações que, na sua opinião, podem levar a atitudes de violência no dia-a-dia, especialmente contra pessoas da sua idade?
 - Imagine uma pessoa da sua idade que é vítima de violência. Acha que o tipo de relação que ela mantém com o agressor pode influenciar a decisão de fazer ou não fazer queixa às autoridades ou a quem a possa proteger? Porquê?
 - Imagine uma pessoa mais ou menos da sua idade que vive sozinha ou com outros familiares e que é vítima de violência. Na sua opinião qual o tipo de violência que mais facilmente poderia acontecer nessa situação?
 - Imagine outra situação em que a vítima é também uma pessoa da sua idade, mas com a agravante de estar dependente (ou seja, a ter necessidade de apoio permanente para tarefas normais do dia-a-dia como lavar-se, vestir-se, fazer comida, etc.). Imagine que o agressor desta pessoa é quem cuida dela nessas várias tarefas. Acha que o fator de estar dependente do agressor poderá influenciar no momento de fazer ou não fazer uma queixa? Porquê?
 - Na sua opinião, uma pessoa que está num lar também pode ser vítima de violência? Porquê? Na sua opinião qual o tipo de violência que mais facilmente poderia acontecer nessa situação?
 - Na sua opinião uma pessoa que está num lar normalmente estará mais protegida da violência do que uma pessoa que vive na sua casa com a família ou sozinha, por exemplo? Como assim?
 - Considera que uma pessoa que está num lar tem a mesma liberdade para decidir por si própria, que uma outra que ainda está na sua casa, sozinha ou com a família? Como assim?

Nota 1: Se responder que é diferente, consegue lembrar-se de duas situações que mostram essas diferenças?

Nota 2: Se respondeu que é igual, porque é que acha que não há diferença?

- Quando o senhor/a era mais moço/a alguma vez teve receio/medo de ser alvo de violência? Quando era mais moço/a o que era para si a violência?
- Alguma vez foi vítima de violência? Se sim, de que tipo? Se não, alguma vez assistiu ou soube de alguém próximo (familiar, vizinho) que fosse vítima de violência? Para todo/as: que idade tinha (a pessoa vítima de violência: seja o/a próprio/a entrevistado/a ou outra...)
- Na sua opinião há algum tipo de violência que atinge mais vezes as pessoas da sua idade do que outras pessoas? Qual?
- Apesar de tudo, acha que hoje as pessoas da sua idade estão mais protegidas da violência do que antigamente? Porquê?

Grupo II – Medidas de prevenção e intervenção

Falemos agora de que forma as respostas sociais como os lares, os serviços de apoio domiciliário, a universidade sénior, as casas abrigo, etc., podem ser um apoio para atenuar em situações de risco. Concretamente, gostava de compreender a sua opinião sobre os apoios que são prestados por essas instituições.

- Conhece alguma casa/instituição que dá ajuda a pessoas da sua idade? Se sim, por favor, refira-me algumas.
- No dia-a-dia, costuma recorrer a alguma dessas ajudas? Se sim, quais?
- Na sua opinião, considera que esses serviços fornecidos pela (adaptar nomes das instituições) que utiliza contribuem para o seu bem-estar? Porquê?
- Tendo em conta as respostas sociais que existem (adaptar em função das respostas anteriores, identificando explicitamente as instituições em causa), qual é para a si a mais adequada para uma pessoa pedir ajuda quando tenha sido vítima de violência?
- Sabe dizer se alguma dessas instituições (adaptar em função das respostas anteriores) destina a sua ajuda às pessoas vítimas de violência? Se sim qual ou quais? E que cuidados ou ajudas é que dão?

- Alguma vez reparou se existem informações nos locais que frequenta, ou quando está a ouvir rádio ou televisão sobre o tema da violência? Onde?

- Se fosse vítima de violência faria queixa do agressor?

Nota 1: Se a pessoa disser que não faria queixa, perguntar: e se fosse um/a seu/sua amigo/a ou familiar da mesma idade, tentaria ajudar? Como? Se fosse pedir ajuda ou fazer queixa a onde ou a quem é que recorria?

Nota 2: Se respondeu sim, perguntar: Há alguma situação em que talvez não fizesse queixa? Porquê? E ao ir fazer queixa iria a onde ou pedia ajuda a quem?

- Se fosse vítima, qual seria para si, a forma mais fácil de denunciar um episódio de violência, através de contacto telefónico ou presencial, médico de família, junto de entidades destinadas ao apoio da vítima, pela internet, ou outro?
- Se pudesse mudar alguma coisa nas ajudas que existem para pessoas da sua idade, nomeadamente nas ajudas a pessoas que são vítimas de violência, o que mudaria? (Deixar responder espontaneamente. Depois e de forma pausada enunciar exemplos: como o horário de atendimento, número de doutoras/es que trabalham nesse apoio; o número de auxiliares; o tipo de serviços; as instalações)

Grupo III – Questões de caracterização sociodemográfica

No que toca às questões sobre o desenvolvimento do tema em estudo já me respondeu a todas, mas agora vou entrar numa parte que é igualmente importante. Neste sentido, as próximas questões são sobre si, sobre a sua vida, os seus interesses...comecemos então pela:

- **Idade**
- **Com quem vive / Situação habitacional**

Institucionalizado:

Vive num lar (nome do lar): _____ (preencher quadro seguinte)

Estado civil	Freguesia onde morava	Nº de anos no lar	Motivos que o levaram a procurar um lar	Tipo de quarto (individual ou partilhado)	Sítios onde sente maior conforto / proteção no lar	Se tivesse de sair daqui agora, imagina-se

				/ nº de pessoas		a ir para onde

Não institucionalizado:

1. Vive numa casa (preencher quadro seguinte)

Estado civil	Freguesia	Nº de anos nesta casa	Tipologia da casa	Tipo de contrato (própria, familiar ou arrendamento)	Serviços disponíveis na zona (exemplo: supermercados, farmácia, centro de saúde, biblioteca, cinema, centro paroquial, etc)	Se tivesse de sair daqui agora, imagina-se a ir para onde?

2. Vive com quem (preencher quadro seguinte)

Vive com quem	Relação de parentesco	Sexo H/ M	Idade
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

• **Contactos familiares**

1. Tem filhos ou outros familiares (netos, por exemplo) que não vivem consigo? Desses familiares que referiu não viverem consigo, há algum com quem mantenha contacto regular?
2. Diga-me dois familiares com quem mantém contacto mais regular. Qual o grau de parentesco do **familiar 1** _____ e **familiar 2** _____.

3. Normalmente esse contacto é presencial ou acontece de outra forma? Explique qual.

	Familiar 1	Familiar 2
2 ou 3 vezes por dia		
Todos os dias, uma vez/dia		
2 ou 3 vezes por semana		
Uma vez por semana		
2 ou 3 vezes por mês		
Uma vez por mês		
Ocasionalmente (festas, férias...)		

Nota: Apenas assinalar com um X.

- **Habilitações escolares**

(Caso não tenha nenhum nível de ensino: Sabe assinar o seu nome?)

- **Última profissão**

(Qual foi a última profissão que exerceu? E em relação à reforma, com que idade pediu a reforma? Depois de pedida a reforma exerce ou exerceu alguma atividade remunerada ou voluntariado? Qual foi o motivo que o levou a trabalhar depois da reforma?)

- **Condições de vida**

(Recebe algum tipo de pensão, por exemplo complemento solidário para idosos, reforma, complemento por dependência, rendimento social de inserção? E outras fontes de rendimentos financeiros, tais como poupanças, ajudas familiares?)

- **Saúde**

Toma medicamentos	Tem assistência medicamentosa	Nº de consultas por ano ao médico de família ou outro	Acompanhamento às consultas	Quem o acompanha	Como se desloca para as consultas?

- **Independência / autonomia**

(Tem facilidade em comer, levantar-se, sentar-se ou precisa de ajuda? Se precisa de ajuda, que tipo de ajuda utiliza? Consegue ir ao supermercado e fazer compras sozinho?)

- **Redes de apoio**

(De todas as pessoas que conhece qual é a pessoa em quem mais confia? E quem é que lhe presta maior apoio quando precisa de ajuda e como? Diga-me, também, esse apoio é frequente ou só acontece quando precisa? Sente-se satisfeito quanto aos relacionamentos que estabelece?)

- **Perceção da imagem**

(Como acha que os outros, nomeadamente familiares, vizinhos e amigos o vêem? Sente que as pessoas que lhe são importantes compreendem as suas necessidades, preocupações e tentam proporcionar bem-estar sempre que possível?)

Nota: Deseja acrescentar alguma coisa ao que foi dito?

Nome fictício: _____

Uma vez mais muito obrigada pela colaboração e disponibilidade.

Vanessa Sousa

Anexo B – Quadro de caracterização social dos entrevistados

Nome; Idade, Estado civil, Habilitações, Última profissão exercida, Utente lar ou aluno Universidade Sénior
1.Maria Amaral, 83 anos, viúva,3 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar
2.Adelaide, 86 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, doméstica, Utente de lar
3.Almerinda, 75 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, assistente de dentista, Utente de lar
4.José António,95 anos, viúvo,2 anos de escolaridade, distribuidor de pão, Utente de lar
5.António,90 anos, viúvo, 13 anos de escolaridade, notário do registo civil, Utente de lar
6. Rute Mota, 85 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, telefonista, Utente de lar
7.Paloma, 70 anos, casada, 9 anos de escolaridade, tesoureira das finanças, aluna Universidade Sénior
8. Margarida, 69 anos, casada, 13 anos de escolaridade, professora, aluna Universidade Sénior
9.Nicinha, 69 anos, divorciada, 13 anos de escolaridade, assistente social, aluna Universidade Sénior
10.Rita, 70 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, gestora de estabelecimentos (familiar), aluna Universidade Sénior
11.Diana, 67 anos, viúva, 12 anos de escolaridade, contabilista, aluna Universidade Sénior
12.Maria, 65 anos, viúva, 4 anos de escolaridade, técnica de laboratório, aluna Universidade Sénior

Anexo C – Quadro de caracterização da amostra

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12
Amostra	Lar da Levada						Universidade Sénior					
Sexo	♀	♀	♀	♂	♂	♀	♀	♀	♀	♀	♀	♀
Idade	83	86	75	95	90	85	70	69	69	70	67	65
Estado civil	Viúva	Viúva	Viúva	Viúvo	Viúvo	Viúva	Casada	Casada	Divorciada	Viúva	Viúva	Viúva
Nº anos escolaridade	3	4	4	2	13	3	9	13	13	12	12	4
Nível de escolaridade	3ª classe	4ª classe	4ª classe	2ª classe	Bacharelato	3ª classe	5º ano do geral do Comércio	Bacharelato	Bacharelato	7º ano + curso de secretariado	12º ano	4ª classe
Última profissão	Doméstica	Doméstica	Assistente dentista	Distribuidor de pão	Notário registo civil	Telefonista	Tesoureira das finanças	Professora	Assistente Social	Gestora estabelecimentos familiares	Contabilista	Técnica de laboratório

Anexo D - Carta para instituições

Exmo./a Senhor/a Diretor/a,

O meu nome é Vanessa Sousa, e sou estudante de mestrado em Gerontologia Social do Instituto Superior de Serviço Social do Porto. Venho pela presente solicitar o apoio de V. Exa. para a realização de um estudo de investigação, baseado em entrevistas a pessoas idosas que beneficiam de serviços prestados pela instituição que dirige.

Esta investigação tem como intuito captar e analisar as perceções e atitudes individuais de pessoas idosas sobre os diferentes tipos de violência, bem como compreender de que forma as respostas sociais podem contribuir para atenuar comportamentos de risco. A pesquisa pretende, desta forma, evidenciar novas questões relacionadas com o envelhecimento e, através da partilha de perceções e experiências dos idosos, produzir contributos significativos relativamente aos desafios que hoje se colocam na eventual diversificação de respostas sociais, nomeadamente para fazer face às necessidades percecionadas por indivíduos que vivenciam a velhice.

Tendo esta investigação como foco o fenómeno da violência sob a perspectiva da pessoa idosa, é de extrema importância a participação voluntária das mesmas para a sua realização.

Com esta carta procuramos dar-lhe a conhecer o propósito do estudo e solicitar o seu apoio na sensibilização de utentes da instituição para o envolvimento na pesquisa através da prestação de testemunhos em entrevista.

Colocamos ao dispor para qualquer esclarecimento adicional que julgue necessário.

Na expectativa de que seja possível construirmos uma plataforma colaboração,

Cordiais cumprimentos,

Vanessa Sousa

E-mail: vsousa06@gmail.com

Aluna de mestrado em Gerontologia Social. Sob orientação da Prof. Dr^a. Rosário Mauritti e coorientação do Prof. Dr. Adriano Zilhão.

Anexo E – Texto descritivo para alunos da Universidade Sénior

Exmo./a Senhor/a,

O meu nome é Vanessa Sousa, e sou estudante de mestrado em Gerontologia Social do Instituto Superior de Serviço Social do Porto. Venho pela presente solicitar a sua participação para a realização de um estudo de investigação, baseado em entrevistas a pessoas com 65 ou mais anos de idade.

Esta investigação pretende captar e analisar as perceções e atitudes individuais de pessoas com 65 ou mais anos de idade, sobre aquilo que entende por violência e pelos diferentes tipos de violência existentes, bem como compreender de que forma as respostas sociais podem contribuir para atenuar comportamentos de risco. A pesquisa pretende, desta forma, evidenciar novas questões relacionadas com o envelhecimento e, através da partilha de perceções e experiências dos idosos, produzir contributos significativos relativamente aos desafios que hoje se colocam na eventual diversificação de respostas sociais, nomeadamente para fazer face às necessidades percecionadas por indivíduos que vivenciam a velhice.

As entrevistas serão agendadas consoante a disponibilidade dos entrevistados. Também é possível realizar as entrevistas em locais escolhidos pelos entrevistados (por exemplo num local público, em casa, entre outros).

Muito obrigada pela sua disponibilidade e colaboração.

Alunos interessados em participar no estudo de investigação:

Nome:

Contacto:

E-mail: vsousa06@gmail.com

Aluna de mestrado em Gerontologia Social. Sob orientação da Prof. Dr^a. Rosário Mauritti e coorientação do Prof. Dr. Adriano Zilhão