

**Instituto Politécnico de Portalegre**  
**Escola Superior de Educação e Ciências Sociais**

Mestrado em Gerontologia

**Violência contra os idosos- Prevalência e fatores  
preditivos**

Dissertação

Mestranda Bruna Filipa de Abreu Pelarigo

Outubro, 2024

**Instituto Politécnico de Portalegre**  
**Escola Superior de Educação e Ciências Sociais**

Mestrado em Gerontologia

**Violência contra os idosos- Prevalência e fatores  
preditivos**

Mestranda Bruna Pelarigo

Orientadora Professora Doutora Isabel Ferreira

Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Portalegre para obtenção do grau de Mestre em Gerontologia.

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**Prova pública de defesa da dissertação**

Dia 18 de dezembro de 2024, às 15h00, através de videoconferência.

**Constituição do Júri**

Presidente: Prof. Doutor Alexandre Miguel Cotovio de Sá Martins

Arguente: Prof<sup>a</sup>. Doutora Cristina Maria Gonçalves Pereira

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Doutora Isabel Maria Esteves da Silva Ferreira

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

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

### **Agradecimentos**

Apesar de serem as primeiras palavras a serem lidas, são as últimas a serem escritas. Assumi esta dissertação como sendo o meu embrião e que nela me iria concentrar e dedicar com todo o amor. Sinto um grande alívio, um enorme entusiasmo e uma sensação de superação. Sendo este tema extraordinariamente complexo, a reflexão que faço é particularmente desafiante e estimulante para mim, que sou uma “investigadora” principiante. Mais importante ainda é agradecer a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização do meu trabalho, que se tornou não só meu, mas de todos aqueles que me acompanharam ao longo desta intensa jornada.

Agradeço especialmente aos meus pais. Ambos foram o meu porto seguro em todos os momentos. O amor, o apoio incansável e a confiança que depositaram em mim foram fundamentais para que eu pudesse seguir em frente. Obrigado por estarem sempre presentes, acreditando no meu potencial, dando-me forças quando eu mais precisei.

À minha irmã, para além de ser a minha protetora é a minha companheira para toda a vida.

Aos meus amigos, que me acompanharam tanto de perto como de longe, meu sincero obrigado. Vocês foram a calma que eu precisava quando passava por algumas “tempestades”, os sorrisos nos momentos de cansaço e as vozes que sempre me encorajaram a não desistir. Cada palavra de incentivo e cada gesto de apoio fizeram toda a diferença.

À minha professora Isabel Ferreira, expresso o meu reconhecimento e gratidão. A sua orientação, paciência e dedicação foram essenciais para o desenvolvimento desta minha dissertação. Obrigado por acreditar no meu trabalho e por me guiar com toda a sua sabedoria, disponibilidade e análise crítica.

Ao Instituto Politécnico de Portalegre. Por marcarem o meu percurso académico. Por me terem ensinado a insistir, persistir e a não desistir.

Este trabalho não é apenas o fruto do meu esforço, mas também de todo o amor, apoio e orientação que recebi. A vocês, o meu grande obrigado de coração.

## **Resumo**

A presente dissertação tem como tema central a “Violência contra os idosos- Prevalência e fatores preditivos”. O envelhecimento e a longevidade da população estão a suscitar novos problemas sociais, dos quais a violência contra as pessoas idosas é apenas um de muitos.

A dimensão desta problemática requer a realização de estudos que proporcionem um maior conhecimento, sobretudo na sociedade portuguesa. Pretende-se, assim, contribuir para a pesquisa e reflexão em torno de um tema que nem sempre tem merecido a devida atenção da sociedade civil.

A literatura sugere que existem diferentes formas de ajudar e a lidar com as vítimas, contudo, as medidas contra os agressores são insuficientes, permitindo que a violência se repita e a justiça se enfraqueça. A ausência de punições firmes transmite a mensagem de que proteger os mais vulneráveis não é prioridade, deixando aberturas para que o ciclo de abusos continue. Contudo, a educação pela punição pode ser limitada na sua eficácia a longo prazo. Quando se trata de temas tão sensíveis como a convivência intergeracional, o cuidado com idosos e o fortalecimento de laços familiares, a sensibilização e a promoção de redes de apoio são estratégias muito mais construtivas e transformadoras.

O objetivo geral deste estudo foi essencialmente conhecer a visão dos técnicos, que trabalham na área das pessoas idosas, sobre a problemática da violência e quais os fatores que influem para a sua existência.

**Palavras-chave:** Violência contra os idosos; Sociedade envelhecida; Abusos; Justiça.

## **Índice**

|                                                                                            |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Abreviaturas e símbolos .....</b>                                                       | <b>9</b>  |
| <b>Introdução.....</b>                                                                     | <b>10</b> |
| <b>Parte I- Enquadramento teórico .....</b>                                                | <b>13</b> |
| <b>Capítulo I- A problemática dos maus-tratos contra idosos .....</b>                      | <b>13</b> |
| 1. <b>A violência como comportamento social .....</b>                                      | <b>13</b> |
| 2. <b>Violência contra idosos .....</b>                                                    | <b>16</b> |
| 3. <b>Sinais indicadores da existência de situações de violência .....</b>                 | <b>22</b> |
| 4. <b>Tipologia da violência contra idosos.....</b>                                        | <b>26</b> |
| 5. <b>Perfil da vítima e dos agressores- alguns dados estatísticos .....</b>               | <b>30</b> |
| 6. <b>Fatores de risco e de proteção.....</b>                                              | <b>35</b> |
| <b>Capítulo II- Estratégias de Prevenção e Intervenção em Situações de Violência .....</b> | <b>42</b> |
| 1. <b>Estratégias de prevenção .....</b>                                                   | <b>42</b> |
| 2. <b>Estratégias de intervenção.....</b>                                                  | <b>48</b> |
| <b>Parte II: Metodologia .....</b>                                                         | <b>55</b> |
| 1. <b>Apresentação do Estudo.....</b>                                                      | <b>55</b> |
| 1.1. <b>Problema de Investigação .....</b>                                                 | <b>55</b> |
| 1.2. <b>Objetivos de Investigação .....</b>                                                | <b>55</b> |
| 1.3. <b>Questão de Partida .....</b>                                                       | <b>56</b> |
| 1.4. <b>Amostra .....</b>                                                                  | <b>56</b> |
| 1.5. <b>Instrumentos de recolha de dados.....</b>                                          | <b>57</b> |
| 1.7. <b>Apresentação de resultados .....</b>                                               | <b>58</b> |

|                         |           |
|-------------------------|-----------|
| <b>Conclusão .....</b>  | <b>60</b> |
| <b>Referências.....</b> | <b>64</b> |
| <b>Anexos .....</b>     | <b>67</b> |

### **Abreviaturas e símbolos**

AGED- Assessment Guidelines for Elder Domestic Violence  
APA - Agência Portuguesa do Ambiente  
APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima  
CASE- Caregiver Abuse Screen  
CSI- Complemento Solidário para Idosos  
DA- Danger Assessment  
DIAP- Departamento de Investigação e Ação Penal  
EAI- Elder Assessment Instrument  
EARVI- Escala de Avaliação do Risco de Violência para Idosos  
EASI- Elder Abuse Suspicion Index  
EC-FDUP- Escola de Criminologia da Faculdade de Direito da Universidade do Porto  
FS- Forças de Segurança  
GNR – Guarda Nacional Republicana  
H-S/EAST- Hwaslek-Sengstock Elder Abuse Screening Test  
INPEA - International Network for the Prevention of Elder Abuse  
IOA- Indicators of Abuse  
LGBT - Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgénero  
OMS- Organização Mundial de Saúde  
PNAI- Plano Nacional de Ação para a Inclusão  
PSP - Polícia de Segurança Pública  
QEEA- Questions to Elicit Elder Abuse  
RSI- Rendimento Social de Inserção  
RVD- Avaliação de Risco  
TAV- Técnicos de Apoio à Vítima  
VASS- Vulnerability to Abuse Screening Scale

## **Introdução**

A etapa do desenvolvimento que é relevante para este estudo é chamada de velhice. Fala-se muito sobre o velho, o envelhecido, o idoso ou qualquer outro termo para representar o que ultrapassado, utilizando-se quase sempre uma conotação pejorativa da palavra. Por outro lado, apreciamos um bom vinho (de preferência velho), o juízo (que muitos de nós nunca teremos não importa quão velhos nos tornemos), o clássico em todas as suas formas, as fotos antigas, o valor da história e, portanto, do que é velho, histórico e arcaico. Estamos todos a viver esse paradoxo da sociedade ocidental moderna numa constante luta pelo equilíbrio entre as perdas e ganhos que acompanham o processo da nossa existência.

O envelhecimento é uma etapa crucial no ciclo de vida humana, que engloba uma série de processos biológicos, de percepção, crescimento, desenvolvimento e amadurecimento. É um processo natural da vida que traz consigo diversas necessidades biológicas, psicológicas e sociais para os idosos, que constituem um grupo vulnerável na sociedade. À medida que a população envelhece, é esperado que os idosos precisem de mais apoio ao nível das suas atividades diárias, o que pode exercer uma pressão adicional sobre os seus familiares (Gholipour et al., 2020).

Porém, lamentavelmente, nem todas as famílias estão preparadas para lidar com os desafios de cuidar dos seus idosos. Fatores sociais específicos, como urbanização, modernização e mudanças nos valores tradicionais, frequentemente resultam em contradição entre os sistemas de valores das gerações mais antigas e mais jovens. Isto pode levar à falta de aceitação e cuidado adequado com os idosos por parte das famílias, o que gera um ambiente propício para o abuso de idosos em âmbito doméstico (Gholipour et al., 2020).

O problema da violência contra os idosos tem recebido cada vez mais reconhecimento internacional como uma questão amplamente difundida e em crescimento, o que requer uma atenção imediata e prioritária por parte dos sistemas de saúde, agências de bem-estar social, formuladores de políticas e do público em geral (Pillemer et al., 2016). Os nossos super-heróis do passado agora precisam de ajuda.

O abuso de idosos ou violência contra idosos pode assumir diversas formas. De acordo com a *American Psychological Association* (2012), a violência contra idosos é uma grave violação dos direitos humanos que ocorre quando um adulto ou pessoa mais velha é submetido a danos físicos, emocionais/psicológicos, sexuais ou financeiros. Além disso, a violência contra idosos também pode ocorrer na forma de negligência intencional ou não intencional por parte de um cuidador (American Psychological Association, 2012).

De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), a população idosa ultrapassará a população infantil o que resultará em um mundo povoado por pessoas extremamente velhas (OMS, 2011b). Essa desproporção demográfica, sem precedentes, faz-

nos refletir sobre o seu efeito na economia, saúde e educação, sem falar em mudanças de caráter individual e participação social que podem realçar o problema da violência contra idosos.

Segundo os dados de uma revisão efetuada por *Mikton et al.* (2022), a violência contra idosos pode ter consequências graves, impactando negativamente a vida das vítimas. Estas consequências incluem lesões físicas, danos emocionais, sofrimento psicológico, problemas de saúde mental, declínio no funcionamento cognitivo e perda de solidariedade e confiança familiar. Para além disso, este problema pode levar à institucionalização dos idosos, colapso financeiro e afetar não apenas as vítimas, mas também as suas famílias e a sociedade em geral (Mikton et al., 2022).

Como tal, a prevenção torna-se uma abordagem fundamental, dado que procura intervir antes que ocorra o abuso e a violência, evitando que as vítimas sejam expostas a danos físicos, emocionais e psicológicos. Além disso, a prevenção também procura auxiliar os agressores, proporcionando-lhes intervenções e apoio adequados para que possam modificar os seus comportamentos violentos (Pinto, 2023).

Nesse seguimento, optou-se por escolher abordar o tema da violência contra os idosos, tendo-se proposto um estudo empírico cujo objetivo central é compreender e analisar as manifestações e as consequências da violência contra idosos, tanto em contextos institucionais como domésticos.

O presente trabalho está organizado em duas partes fundamentais, uma teórica e outra prática.

Na parte teórica, correspondente ao enquadramento teórico, é apresentada uma revisão da literatura sobre vários tópicos associados à violência contra idosos.

Na segunda parte, correspondente ao estudo empírico, apresenta-se o método usado, para conduzir esta pesquisa, que se baseia numa abordagem qualitativa, visando a exploração detalhada das experiências dos técnicos envolvidos no projeto Maria. O projeto Maria foi o projeto inspirador para avançar com a escolha do tema da dissertação. Este projeto tem como principal foco a proteção e apoio aos idosos que infelizmente sofrem de violência. O projeto não só revelou a magnitude do problema, mas também destacou a urgência de ações efetivas para combater a violência. A escolha de um estudo qualitativo justifica-se pela necessidade de compreender em profundidade os significados e as implicações da violência na vida das vítimas de acordo com os técnicos, algo que números ou estatísticas, por si só, não conseguem alcançar.

Contudo a segunda parte deste trabalho também se rege por abordar questões fundamentais para o desenvolvimento da investigação, incluindo a formulação do problema de pesquisa, os objetivos a serem alcançados, a questão de partida, bem como a caracterização da amostra e os instrumentos utilizados para a recolha de dados. Além disso,

descrevo os procedimentos metodológicos adotados e apresento os resultados obtidos, buscando uma análise detalhada que contribua para a compreensão aprofundada do tema estudado.

Por último, apresenta-se uma reflexão final.

## **Parte I- Enquadramento teórico**

### **Capítulo I- A problemática dos maus-tratos contra idosos**

#### **1. A violência como comportamento social**

Ao longo de vários séculos, a violência doméstica, no casal ou na família foi considerada um comportamento que pertencia à esfera privada e, conseqüentemente, ignorado colocando em prática o ditado “entre marido e mulher, não se mete a colher”.

Neste sentido, torna-se difícil definir um comportamento violento, comum a todos os países, tendo em conta que a percepção do acontecimento varia consoante a legislação, cultura e etnicidade do país em que estamos inseridos (Costa & Duarte; 2000).

De facto, a violência pode emergir enquanto um acontecimento pontual ou alastrar-se a comportamentos repetitivos, aumentando a sua frequência e intensidade. Segundo o Manual de Recursos da Direção Geral de Saúde (2003), as sequelas dos episódios de violência física, variam em grau de intensidade, desde pequenos ferimentos até à própria morte.

A violência doméstica constitui uma forte violação dos direitos humanos, na medida que decorre de diversas formas de uso de poder, desde a dominação ao controlo de um indivíduo sobre outro.

A OMS define violência como sendo “o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (WHO, 2002, p.30). Conceito que considera a natureza do ato violento, incluindo os que resultam de uma relação de poder como no caso de ameaças e intimidação (WHO, 2002).

A violência não ocorre simplesmente de forma isolada sendo influenciada por uma ampla variação de valores socioculturais e políticos (Mattews e Goodman, 2013). Apesar de sua estrutura heterogénea, pode-se afirmar que a violência é uma forma comum de agressão destrutiva. Tal dimensão permite que o uso de termos como abuso, agressão, maus tratos, abandono e negligência sejam usados como sinónimos.

Há muito que as ciências procuram explicar a violência. A contribuição da Psicologia é rica com produção de inúmeros estudos nesta área, tentando responder a questões que nos intrigam dia a dia. A busca pela compreensão desse fenómeno respeitando disposições individuais ou sociais seriam inúteis sem a consideração dos aspetos multiculturais circundantes. Dessa forma, o tema integra a influência de fatores biológicos, psicológicos e socioculturais considerando o valor contribuinte de cada vertente que, se apresentado de forma isolada, seria incompleto.

Portanto, diante da amplitude de fatores que envolvem o estudo da violência, pode-se afirmar que compreender esse fenômeno tentando encontrar padrões unitários em seu conceito é tarefa talvez mais complicada do que estudá-lo em sua essência, ponderando a integração de componentes diversos especialmente quando se ressalta a variabilidade dos valores de conduta de acordo com a natureza da sociedade na qual o fenômeno é definido.

Sabe-se que, no decurso da história, todos os tipos de sociedades humanas experienciam eventualmente, algum tipo de confronto físico embora nem todas as formas de conflito resultem em agressão. A agressão, como parte do temperamento ou personalidade do indivíduo, é um conceito que, em Psicologia, conta com o apoio das Teorias Psicodinâmicas e Biológicas.

Recebemos ao nascer, a herança de nossos antepassados: o instinto de atacar, de proteger, de preservar e destruir. A agressão é associada com intento, apesar de se saber que, essa, por sua vez, não resulta necessariamente em ação. O ato agressivo ou decorrente de agressão é, na maioria das vezes, inserido na definição de violência (Anderson & Bushman, 2002) sendo seu grau de tolerância associado com evidências visíveis já que agressões que resultam em sequelas físicas ou sangramentos são menos toleradas (Simão, 2006).

Pode-se afirmar, portanto, que a violência seria, pois, a forma de expressão mais comum da agressão. É ainda considerado como fenômeno previsível e possível de se prevenir (WHO, 2002).

O crime de violência doméstica é aplicável a episódios de agressão entre pessoas que mantenham ou tenham mantido uma relação de proximidade ou intimidade no seio familiar.

Neste sentido, a violência doméstica pode ser desmistificada em três categorias: num primeiro ponto, situa-se a relação conjugal, ou equivalente, que abrange os casos de celebração do matrimônio, a união de facto e a relação de namoro, na segunda categoria inserem-se as relações “de sangue”, isto é, a ascendência e descendência, por fim, encontram-se as relações mantidas com terceiros a outro título de privacidade (Simões, 2015, p. 15).

Não obstante do destacado anteriormente, importa realçar que o termo Violência Doméstica tem sido criticado por ser omissivo na nomeação dos seus protagonistas (vítima e agressor/a), nos tipos de violência, por não deixar explícito o facto de a violência ocorrer também no espaço público (ex.: stalking). No entanto, a literatura científica, por forma a incluir outros formatos relacionais, como as uniões de facto, o namoro, as relações LGBT, bem como outros alvos da violência, como os homens, deu lugar a outros termos: “partner violence” (“violência no casal”), “intimate partner violence” (“violência entre parceiros/as íntimos/as ou violência nas relações de intimidade”), para situar a problemática num espectro alargado das

relações afetivas íntimas entre pares, contribuindo para a evolução dos quadros legislativos. Portugal é exemplo claro desta evolução (Comunidade Intermunicipal do Médio Tejo,2020, p.20).

No entanto não podemos esquecer que, embora existam estas definições conceptuais que nos permitem compreender este tipo de violência como algo que ocorre em contextos de intimidade, sendo este um fenómeno complexo, heterogéneo em situações e experiências (tipos de relação, formas de violência), transversal (diferentes classes e estatutos sociais) e multidimensional, em termos de tipologia, severidade, frequência e intensidade é importante compreender o quadro legislativo que o suporta (Comunidade Intermunicipal do Médio Tejo,2020, p.20).

Em Portugal a definição legal de Violência Doméstica passa por critérios específicos. A importância de conhecer estes critérios está aliada a uma prática profissional de excelência, pois neste instrumento é onde o/a técnico/a encontra as respostas imediatas para a segurança e proteção da vítima (Comunidade Intermunicipal do Médio Tejo,2020, p.20).

## **2. Violência contra idosos**

O reconhecimento de que os mais velhos são vitimados foi lento, mas é hoje um fenómeno cada vez mais evidente dentro do atual processo de envelhecimento populacional mundial.

A violência e o abuso sobre as pessoas mais velhas não são fenómenos atuais. Até ao século XX a violência era entendida como algo natural e com pouca ou nenhuma expressão pública. A questão assume visibilidade no pós-guerra, com a Declaração dos Direitos do Homem, a Declaração dos Direitos da Crianças e, posteriormente, na década de 60 do século XX, com a reivindicação dos Direitos das mulheres face à autoridade masculina. Foi neste contexto que surgiram os primeiros estudos sobre esta questão (WHO,2002). No início a violência foi identificada como problema social e da idade, para mais tarde ser assumida como um problema de saúde público e de justiça criminal e, atualmente, como uma questão de direitos humanos (WHO, 2002).

Nos dias de hoje procura-se uma definição abrangente que possibilite criar um consenso internacional sobre o conceito de violência, abuso e maus-tratos aos idosos. Este ainda não foi conseguido devido, em parte, ao modo como os países o conceptualizam, com diferentes expressões que decorrem dos diferentes contextos culturais. Habitualmente assume-se a noção de violência sobre o idoso tal como é definida pela WHO (2002) e também pela Comissão Europeia (EC,2008, p.2):

Um ato simples ou repetido, ou ausência de ação apropriada, que ocorre no contexto de qualquer relacionamento em que haja uma expectativa de confiança, que causa dano ou tensão a uma pessoa idosa (WHO,2002 & EC, 2008).

No Conselho da Europa (2002) definiu maus-tratos como “ato não accidental ou omissão que prejudica a vida, a integridade física e psicológica de uma pessoa mais velha, prejudica o desenvolvimento da sua personalidade e/ou dano e compromete a sua segurança financeira”. A questão do dano causado pela omissão ganha pertinência nestas duas últimas definições e remete a violência para uma questão para jurídica. Em termos legais, o ato de violência e abuso involuntário ou intencional sobre idosos representa sempre uma omissão (Dias, 2007).

Para 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 os idosos.

A violência contra os idosos é estrutural e tende a agudizar-se no Portugal de hoje. Esta tendência só pode ser contrariada com medidas para evitar os riscos associados a um envelhecimento sem qualidade de vida, mas possibilitar que sejam prevenidos, no quadro da melhoria dos níveis de prestação do sistema de segurança social (através do aumento das pensões mais baixas, por exemplo) e através da promoção da qualidade e do alargamento da rede de prestação de cuidados e serviços sociais, com particular concentração do esforço público na resposta às necessidades dos mais velhos. Ora o contexto atual evidencia que estes riscos parecem ter transitado para contextos de perigo, nomeadamente com o recuo do estado social e todo um conjunto de políticas sociais que apontam para um sentido inverso (Carvalho,2013, p.140).

Nas sociedades democráticas, os direitos humanos são direitos fundamentais no funcionamento dos Estados e os direitos cívicos, políticos e sociais fazem parte do quotidiano dos cidadãos. Apesar disso, são constantemente violados e prevalecem os abusos e a violência sobre os grupos considerados mais frágeis, como as mulheres, as crianças e os idosos. O acréscimo destes fenómenos tem impulsionado as organizações internacionais a divulgarem orientações no sentido de conceptualizar e atuar face a este problema (WHO,2002; Strumpel e Hackl,2008).

A Constituição da República Portuguesa (LC N.º 1/2005) dá especial atenção à problemática das pessoas idosas. O texto da constituição favorece assim, em linhas gerais, a existência de uma política integrada e multissetorial focalizada na população idosa. No Artigo 72º a terceira idade, consagra-se a “política de 3.ª idade” (N.º 2) que se apresenta como sendo de cariz multissetorial, nos planos económico, social e cultural e remete para finalidades positivas (de autonomia e realização pessoal, através da participação), a par da atenção a problemas potenciais (de isolamento e marginalização). Ora a quebra do contrato social evidencia formas de violência contra a pessoa idosa e, consequentemente, coloca em causa o bem-estar dos nossos idosos (Carvalho,2013).

Decisivo foi o Ano Internacional das Pessoas Idosas (1999), no qual o tema da violência foi proposto pela APAV, começando a ser desenvolvido um longo trabalho de reflexão, busca de conhecimento, aproximação às vítimas, formação de profissionais e, transversalmente, foi tentado um avivamento frequente da consciência social e uma chamada de atenção dos decisores políticos. Algumas iniciativas devem ser assinaladas, como as campanhas de sensibilização pública da APAV, a publicação de manuais de procedimentos para técnicos, a formação de grupos de trabalho de peritos (como é o caso do Grupo de Trabalho da Direção Geral de Saúde para a Prevenção da Violência Contra as Pessoas Idosas) e a celebração do Dia Internacional de Sensibilização Sobre a Prevenção da Violência Contra as Pessoas Idosas (15 de Junho), promovido pela International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA). Neste dia, várias entidades, públicas e privadas, apostam

numa forma geral e eficaz de prevenção deste fenómeno, alertam a consciência social para a sua existência e, simultaneamente, para a sua prevenção.

Em Portugal, o fenómeno da pobreza nas pessoas idosas é conhecido dos investigadores, dos interventores e dos legisladores. Estes têm, nestes últimos anos, tomado algumas medidas para modificar o fenómeno. A pobreza nos idosos diminuiu nestes últimos anos devido, em parte, à introdução das denominadas políticas ativas, isto é, políticas territorializadas e participadas por todos os agentes nelas implicados. Muitas destas medidas têm sido concretizadas no âmbito dos PNAI (Plano Nacional de Ação para a Inclusão), cuja finalidade é não só melhorar as condições das instituições que atuam com este grupo social, mas também aumentar os recursos financeiros das pessoas idosas mais pobres, como é o caso do Complemento Solidário para Idosos (CSI) (Carvalho, 2013, p.147).

Este tipo de políticas foi afetado pela crise económica e financeira da maioria dos estados europeus. Se, por um lado, houve melhorias nos rendimentos dos idosos, o atual contexto de austeridade, fruto da dívida soberana, acarreta um recuo do Estado na proteção das populações mais fragilizadas, neutralizando muitas das medidas anteriormente tomadas (Carvalho, 2013, p.147).

O impacto da pandemia de COVID-19 veio agravar ainda mais a situação dos idosos, expondo vulnerabilidades já existentes. Os idosos foram particularmente afetados em várias dimensões: social, económica, física e emocional. A pandemia trouxe desafios adicionais, como o aumento do isolamento social devido às restrições de circulação, o medo constante de contaminação e as dificuldades no acesso a serviços de saúde essenciais. Para muitos, a solidão foi intensificada pela ausência de visitas familiares, enquanto as medidas de contenção muitas vezes interromperam os cuidados regulares e o suporte comunitário.

Além disso, o impacto económico da pandemia pressionou ainda mais os recursos disponíveis para os idosos, especialmente aqueles em situação de vulnerabilidade financeira ou dependentes de instituições. Paralelamente, houve relatos de aumento de violência doméstica contra idosos durante o confinamento, evidenciando a necessidade urgente de políticas públicas que protejam esta população e garantam condições adequadas de vida, especialmente em momentos de crise.

Para Bavel e colaboradores (2010), a violência sobre as pessoas idosas pode ser analisada sob várias perspetivas, das mais individualistas às mais generalistas, abordando-as dentro do sistema familiar, como questão intergeracional (integradas nas teorias do poder e do género, no contexto da dignidade humana e dos direitos humanos, ou como resultado do desenvolvimento da sociedade). Vejamos de uma forma breve cada uma destas perspetivas.

Em termos teóricos, a violência sobre as pessoas idosas é, por vezes, conceptualizada como uma questão individual, social e de saúde. Nesta linha de análise,

Bavel e colaboradores (2010, p.37) consideram que as teorias individualistas tendem a explicar e a interligar a violência sobre as pessoas idosas a sintomas patológicos ou a doenças, comportamentos de dependência, perturbações de personalidade, sobretudo do agressor. Desta forma, a violência é assumida como uma questão social e de saúde (Magalhães, 2010).

Associa-se este tipo de violência ao sistema familiar, como resultado do stress familiar e ao impedimento das pessoas idosas se realizarem como pessoa (Bavel et al., 2010, pp.37-38). Esta perspetiva é concebida como uma “constelação de poderes”, em que homens e mulheres, e restantes membros da família, atuam como pontes entre espaço público e o privado. Neste enquadramento, quando existem pessoas idosas dependentes a cargo, podem surgir conflitos no sistema familiar, sobretudo quando se identificam situações de stress entre os que necessitam de cuidados e os que prestam os cuidados (Sequeira, 2007; Sousa, Figueiredo, & Cerqueira, 2004). Estes cuidados são prestados, muitas vezes, numa lógica de 24 horas, motivo pelo qual o sistema familiar tem tendência a ressentir-se e a propiciar uma mudança negativa nas relações entre os seus membros.

A violência sobre as pessoas idosas também pode ser analisada a partir de uma perspetiva intergeracional. Significa que adquire um padrão de replicação intergeracional, resultante de questões culturais (Lewis, 2019, p.40). A continuidade de ciclos de violência, geração após geração, pode promover a violência sobre as pessoas idosas, pois o modo como as pessoas interagem e comunicam depende da sua trajetória de vida.

Identificam-se ainda perspetivas que abordam a violência a partir do desenvolvimento humano, reportando-se à questão do individualismo e da relação entre o desenvolvimento económico, o que torna as pessoas idosas mais vulneráveis à violência (Bavel et al., 2019, p.40).

Autoras como Minaya (2003) e Magalhães (2010) propõem uma visão mais alargada da noção de violência sobre pessoas idosas. Concebem-na como 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 danos físicos, mentais e morais. Esta abordagem pode incluir-se nas teorias feministas sobre o poder e o género. O poder é definido como a capacidade de controlar e manipular as pessoas idosas por se encontrarem numa posição de fragilidade social. Daqui decorre uma interessante análise do género, que salienta que as mulheres, na sociedade patriarcal, sofrem sempre mais violência do que os homens, por se encontrarem numa posição de ainda maior fragilidade e de menor poder.

É possível verificar nas definições acima citadas, a prática de violência, influencia uma série de fatores que Campos e Neto (2008 citado por Azevedo, 2015) consideram relacionados com a anulação da qualidade de vida que se verifica quando existe violência.

Estes fatores, manifestam-se a nível de saúde (física e mental), as deteriorações funcionais, o valor que é atribuído à vida, as percepções e condições sociais e económicas, a adaptação do indivíduo, entre outros.

Neri (2005, citado por Azevedo, 2015) refere que a preocupação para com os idosos, começou a ser uma problemática mais acentuada nos últimos anos, devido ao envelhecimento crescente da população, do aumento da longevidade e da esperança média de vida, que coloca vários desafios a nível de saúde, social e outras áreas que se dedicam ao envelhecimento, e pretendem proporcionar uma qualidade de vida melhor e em função da época que se vive.

De facto, o fenómeno da violência associado ao envelhecimento tem sido alvo de preocupação e reconhecido pelas organizações internacionais, como um dos problemas mais acentuados de saúde pública, no qual em 1996, foi reconhecido o título prioritário atribuído no decorrer da 49ª Assembleia Mundial de Saúde, onde foi lançado o tema “Prevenção da Violência: uma prioridade da saúde pública” (OMS, 1996, citado por Gil et al 2013: 57 citado por Rodrigues, 2016).

Em Portugal, os dados reportam-se às participações de ocorrência de violência doméstica<sup>1</sup> às forças de segurança (Polícia de Segurança Pública- PSP e Guarda Nacional Republicana- GNR) e às denúncias de crime e outras formas de violência à Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV). A forma como os dados são publicamente apresentados reflete que estas instituições seguem uma orientação conceptual de abuso de idosos como subsidiária do conceito mais amplo de violência contra os mais velhos que ocorre na esfera familiar. A definição que atualmente reúne maior consenso abrange ocorrências quer no espaço familiar, quer institucional, alargando desse modo o perfil do agressor a qualquer pessoa com quem o idoso mantém uma relação de confiança. Salienta-se, ainda, que ambas as fontes seguem o mesmo critério etário para a classificação de uma pessoa como idosa, designadamente ter 65 anos ou mais.

Segundo os autores Paulino (2019) e Costa (2019), as autoridades policiais registaram, entre 2010 e 2015, um aumento da violência doméstica contra idosos de 8,3%, não obstante a quebra verificada em 2011.

Segundo Rodrigues (2016), a situação de dependência, em que, pelo facto de o indivíduo idoso não poder autonomamente gerir a sua pessoa e os seus bens, sujeitando a pessoa idosa à intervenção não legítima de familiares e/ou cuidadores, à alienação de bens e desta forma suscetível a abusos de ordem material e financeira.

---

<sup>1</sup> Devido às limitações da forma como os dados estatísticos são publicados pelas entidades oficiais, apenas se apresentam os dados relativos à violência doméstica.

Todos os fatores e razões acima enunciadas, contribuem para que muitos destes crimes ainda sejam omitidos da justiça, dos sistemas de saúde, das respostas sociais e da comunicação social. Assim, não existem estatísticas que divulguem o número real sobre a problemática da violência, devido às razões que levam a vítima a não proceder à denúncia. Entre as razões apontadas, a quebra da ligação dos laços familiares, leva a que muitas das vezes as vítimas recorram ao silêncio, isolamento e por vezes negação da existência do crime, quando esta é detetada. Neste sentido, importa ressaltar que a eficácia da intervenção nesta área, muitas das vezes fica comprometida, tendo em conta que, como acontecem em ambiente fechado, são difíceis de provar (Rodrigues, 2016, citado por, Soraia Ferreira, 2020, p.23).

### **3. Sinais indicadores da existência de situações de violência**

Conhecer os sinais de alerta de violência contra idosos não é tão fácil quanto pode parecer.

Ao notar sinais estranhos no idoso, há quem possa associar estes sinais a possíveis doenças da terceira idade ou até mesmo à fragilidade da pessoa idosa. Outras vezes, as justificações do agressor são altamente convincentes, alegando que jamais seriam capazes de atentar contra a integridade física ou psicológica do idoso.

A própria revelação por parte da pessoa idosa de que é vítima de crime e de violência constitui o primeiro indicador. Por sinal, o mais específico e sensível de qualquer indicador. Devemos acreditar sempre numa pessoa idosa quando conta que foi ou está a ser vítima.

Mas um indicador é simplesmente isso. A sua presença não confirma necessariamente a existência da vitimação. Antes, deve colocar-nos de sobreaviso e obrigarnos a indagar sobre a situação para podermos, com maior informação, ter a certeza de que estamos diante de um novo caso de crime e de violência contra pessoas idosas.

A literatura científica e a prática clínica têm possibilitado a identificação de um conjunto de indicadores que se encontram associados às diferentes formas de violência que integram a tipologia de maus-tratos a idosos.

De acordo com a APAV (2010) e APA (2012), alguns dos indicadores de maus tratos é a violência física, violência sexual, violência psicológica/emocional/verbal, violência/exploração financeira e negligência/abandono.

A violência física advém de hematomas ou arranhões na região dos braços ou pescoço, sinais de ter sido amarrado, isto é, escoriações ou marcas de corda nos pulsos e/ou tornozelos, lesões sem explicação, como feridas, arranhões, nódoas negras ou cicatrizes recentes, fraturas ósseas, luxações ou rutura de ligamentos. Quando uma pessoa apresenta um relato de excesso de medicamentos ou aparente incapacidade de aderir à terapêutica ou se recusa em se deslocar ao serviço de urgências devido a lesões repetidas é motivo de preocupação.

No que toca à violência sexual, os indicadores são as nódoas negras nos seios ou genitais, doenças venéreas ou infeções genitais inesperadas, hemorragia genital ou anal sem explicação, bem como, apresentar roupa interior rasgada, manchada ou com sangue.

Já a violência psicológica/emocional/verbal passa pela pessoa idosa encontrar-se emocionalmente perturbada, com alterações comportamentais inexplicáveis, com medo ou suspeição/paranoia infundados, demonstrarem uma grande ausência de interesse na interação social, isolarem-se, terem insónias constantes, depressão, baixa autoestima e depreciação e/ou ameaças por parte de membros da família.

No entanto, nas tipologias de maus-tratos mais comuns também se verifica a violência/exploração financeira onde os idosos podem apresentar perdas inexplicáveis de dinheiro, de cheques, de cartões de crédito e de cartões de multibanco, levantamentos significativos da conta da pessoa idosa, tal como, as assinaturas de cheques e outros documentos não coincidirem com a da pessoa idosa e as mudanças suspeitas de beneficiários de testamentos, seguros ou de bens. O desconhecimento por parte da pessoa idosa do seu próprio estado económico infelizmente é uma das situações mais recorrentes.

Por último, no que toca à negligência e abandono os indicadores são sobretudo a degradação progressiva da saúde sem causa evidente, perda de peso, má nutrição, desidratação, ausência de higiene pessoal ou das instalações onde a pessoa idosa está alojada, uso de vestuário inadequado. Quando se suspeita que a pessoa idosa é deixada em casa muito tempo, sem poder sair ou pedir ajuda, em caso de necessidade ou de a pessoa idosa ser deixada sozinha numa unidade de saúde, mesmo depois de ter alta médica é um alerta para o profissional ficar vigilante. Igualmente preocupante é encontrar um idoso com demência a ser deixado sem supervisão, que apresente ausência de acessórios e acompanhamento médico (óculos, andarilho, prótese dentária, aparelho auditivo, medicamentos, etc.) e com falta de condições de segurança da habitação (aquecimento, material elétrico sem proteção).

Os fatores de vulnerabilidade, relativos à vítima, dizem respeito a características que quando presentes num determinado contexto e/ ou indivíduo, predizem um aumento da probabilidade de existência de violência, pois a vítima encontra-se mais suscetível ao risco.

Considera-se que quanto maior a idade, maior a vulnerabilidade da pessoa idosa, sendo por essa razão a idade, um fator relevante a considerar (Jeon et al., 2019; Torres et al., 2017).

É definido por determinados estudos que a etnia contempla um fator de vulnerabilidade, porém não é um fator de análise clara, uma vez que não é mencionado que tipo de grupos étnicos têm maior propensão para a vitimação (Bows, 2017; Day et al., 2017).

Viver em ambientes rurais pode também potenciar a violência, pois tendencialmente existem crenças elevadas de legitimação de violência, levando a que, muitas das vezes, haja determinados comportamentos que não são classificados como sendo violentos (Killick, Taylor, Begley, Anand, & O'Brien, 2015).

Verifica-se que o consumo excessivo de álcool, por parte dos agressores, se relaciona com o aumento de violência sofrida, uma vez que tal consumo as pode deixar mais vulneráveis e, também, mais reativas face a determinados comportamentos (Johannesen & Logiudice, 2013).

Embora grande parte dos estudos acerca da violência sobre pessoas idosas exclua indivíduos com problemas cognitivos e comportamentais (demência), é notório, através

daqueles que os incluem, uma forte associação com a existência de comportamento violento (Pillemer et al., 2016). Idosos com dificuldades cognitivas, problemas comportamentais, doenças psiquiátricas ou problemas psicológicos, apresentam maior risco de violência, pois a sua vulnerabilidade aumenta e a sua capacidade de defesa a comportamentos violentos diminui (Burnes et al., 2015; Day et al., 2017; Johannesen & Logiudice, 2013; McCausland, Knight, Page, & Trevillion, 2016; Pillemer et al., 2016; Torres et al., 2017; Yon et al., 2018). Muitas das vezes as vítimas apresentam deficiências motoras e incapacidade para se defenderem o que, por sua vez, se relaciona, em parte, com a existência de dificuldades económicas, baixo rendimento, não utilização de serviços de saúde e isolamento (Burnes et al., 2015; Johannesen & Logiudice, 2013). A estas fragilidades de saúde, vêm associadas questões de dependência física e muitas vezes emocional, associadas ao declínio da idade avançada, sendo dos fatores de risco com mais impacto na vida das vítimas, visto haver uma elevada probabilidade de estas virem a depender de alguém ou de algum serviço (Bows, 2017; Bruele et al., 2019; Day et al., 2017; Penhale, 2010).

Indivíduos com rendimentos escassos e com dificuldades no apoio social, apresentam maior propensão a vivenciarem situações de violência (Bows, 2017; Bruele et al., 2019; Burnes et al., 2015; Day et al., 2017; Johannesen & Logiudice, 2013; Yon et al., 2018). Esta escassez económica pode desenvolver uma dependência financeira da vítima para com o agressor, constituindo também essa dependência um risco para vítima (Altintas, & Aslan, 2019; Pillemer et al., 2016).

A falta de acompanhamento por parte dos serviços sociais e das diversas instituições, é também um fator que importa mencionar, pois quando o apoio social é baixo ou inexistente, criando muitas das vezes isolamento social, existe uma grande probabilidade de ocorrer violência no seio familiar da vítima (Bows, 2017; Bruele et al., 2019; Jeon et al., 2019; Johannesen & Logiudice, 2013). Crenças negativas sobre o envelhecimento, que incluam atitudes e estereótipos em relação à pessoa idosa, contribuem para uma normalização da violência e perpetuação desse comportamento violento (Pillemer et al., 2016).

Por norma, as vítimas tendem a coabitar com outros indivíduos, mas desenvolvem poucos laços sociais (Penhale, 2010). Aos altos níveis de vitimação estão também associados baixos níveis de educação (Bows, 2017; Jeon et al., 2019).

É também pertinente mencionar que a violência contra as pessoas idosas está relacionada com o(a) agressor(a) e o ambiente familiar onde a vítima está inserida (Chokkanathan, 2015). Um mau relacionamento familiar aumenta a vulnerabilidade das vítimas, potenciando o risco a que estão sujeitas (Jeon et al., 2019; Altintas, & Aslan, 2019). É, por isso, necessário ter-se em consideração as características dos idosos, dos membros da família, bem como o ambiente familiar envolvente, sendo que pertencer a uma família disfuncional aumenta a probabilidade de violência (Chokkanathan, 2015; Torres et al., 2017).

Posto isto, os maus-tratos a pessoas idosas constituem uma grave violação dos direitos humanos que carece de uma intervenção urgente. Além disso, o fenómeno da violência contra pessoas idosas consubstancia um grave problema de saúde pública que resulta em sérias consequências para a saúde das vítimas, que se traduzem num aumento da morbilidade, mortalidade, institucionalização e admissão em unidades de cuidados de saúde primários, o que por si só acarreta efeitos devastadores nas famílias e, igualmente, na sociedade global (Paulino & Costa 2019, p.76).

#### **4. Tipologia da violência contra idosos**

É possível distinguir diferentes formas de maus-tratos a idosos que se podem traduzir em violência física, violência sexual, violência psicológica e emocional, violência financeira e exploração material e, ainda, negligência e abandono.

Diversos investigadores defendem definições mais amplas de maus-tratos a idosos que incluam a autonegligência, a violência doméstica na velhice, a violência espiritual (negação de valores e crenças culturais ou religiosas ou obrigação de aceitação de determinadas crenças ou valores de ordem religiosa ou cultural), e fraude na prestação de cuidados de saúde (Beaulieu, Leclerc, & Dube, 2003; Bomba, 2006; Joshi & Flaherty, 2005; McDonald & Collins, 2000; Walsh & Yon, 2012). Porém, algumas formas de violência são frequentemente excluídas das definições de maus-tratos. Por exemplo, a inexistência do envolvimento de um agressor fundamenta a exclusão da autonegligência das tipologias de maus-tratos a idosos. Por outro lado, outras definições levam a sobreposições. A violência doméstica contra pessoas idosas pode ser enquadrada numa das formas de violência já enunciadas enquanto o abandono pode ser visto como uma forma extrema de negligência. Além disso, qualquer forma de maus-tratos pode ocorrer sozinha ou em combinação com outra forma de violência (Perel-Levin, 2008). Com efeito, a investigação tem demonstrado que o fenómeno dos maus-tratos a idosos se caracteriza precisamente pelo recurso simultâneo a diferentes formas de violência (Greenberg, McKibben, & Raymond, 1990; Podnieks, 1992a, 1992b). A este respeito, Anetzberger (1998) concluiu que em 89,7% das vezes, os maus-tratos psicológicos surgiam acompanhados por outras formas de violência.

Neste seguimento, diversos estudos e autores como Paulino & Costa (2019), NCEA (2015), Barboza (2016), entre outros, caracterizam-se as formas mais frequentes de violência contra pessoas idosas associados às tipologias de maus-tratos.

De acordo com o National Center on Elder Abuse a violência física pode ser definida como:

(...) a ação intencional de alguém que ocupa uma posição de confiança em relação à pessoa idosa vulnerável que pode causar lesões corporais, dor física ou incapacidade no idoso (NCEA, 2015, p.1).

Os maus-tratos físicos podem incluir comportamentos violentos como infligir impactos (com ou sem recurso a objetos), esmurrar, pontapear, bofetear, morder, queimar e a aplicação de qualquer outra ação nefasta em termos físicos (Barboza, 2016; Jesso & Tutty, 2005; Joshi & Flaherty, 2005; McDonald & Collins, 2000).

Apesar de encontrar as suas raízes históricas no conceito de *granny battering* proposto por Baker, em 1975, a definição de maus-tratos físicos a idosos foi evoluindo, usufruindo de conclusões decorrentes de estudos na área dos maus-tratos a menores e da

violência conjugal (Jackson, 2016b; Mysyuk, Westendorp, & Lindenberg, 2013). Ainda que mais intimamente associado ao fenómeno da violência conjugal do que aos maus-tratos a menores, os maus-tratos a idosos são definidos, ainda, por uma vulnerabilidade acrescida, associada ao envelhecimento e à identificação do agressor como um prestador de cuidados sobre o qual existe uma expectativa de confiança (Policastro & Finn, 2015).

Já a violência sexual pode ser entendida como

(...) qualquer contacto ou exposição de natureza sexual sem consentimento da pessoa idosa e perpetrado por alguém numa posição de confiança. Inclui o contacto sexual com um idoso incapaz de prestar consentimento informado (NCEA, 2015, p.8).

Os maus-tratos sexuais incluem todo um conjunto de atos não consentidos de natureza sexual, nomeadamente os de natureza física, mas também a exposição forçada da pessoa idosa a conteúdos pornográficos ou obrigar a pessoa idosa a despir-se (Barboza, 2016).

Quando cometido por pessoas conhecidas da vítima idosa, os maus-tratos sexuais podem começar com manifestações encobertas, através de comentários inapropriados ou ameaças, progredir para a coação da pessoa idosa para que observe ou escute conteúdos sexualmente explícitos, e escalar para carícias ou beijos, contacto oral-genital, penetração com recurso a objetos e formas mais extremas de violação. No contexto de uma relação de intimidade, a atividade sexual não consentida pela vítima vulnerável, tal como forçar a pessoa idosa a atos de natureza sexual quando está exausta, doente, ou adormecida, são comportamentos que se inserem nos maus-tratos sexuais (Brandl et al., 2007).

No que toca aos maus-tratos psicológicos pode-se definir como “o(s) comportamento(s) verbal(is) ou não verbal(is) de alguém numa posição de confiança em relação a uma pessoa idosa vulnerável que resulta em dor psicológica, angústia, ou sofrimento no idoso” (NCEA, 2015). Provavelmente, o tipo de violência mais difícil de definir será a violência psicológica. Ao contrário do que ocorre com outros tipos de maus-tratos, esta forma de abuso não deixa marcas físicas e raramente proporciona outras provas tangíveis da sua ocorrência. Adicionalmente, apesar de ser mais frequente do que a violência física ou sexual, a probabilidade de ser proporcionada intervenção adequada para proteger a vítima de maus-tratos psicológicos é inferior (Behl, Conyngham, & May, 2003; Loue, 2005).

Um dos maiores obstáculos ao estudo sistemático da violência psicológica a pessoas idosas é o desafio inerente à sua avaliação. Por um lado, os maus-tratos psicológicos são habitualmente avaliados com recurso a instrumentos psicométricos que não foram concebidos especificamente para medir esta forma de violência nem desenvolvidos para utilização com amostras de adultos com défices cognitivos (Conrad et al., 2011; Wiglesworth et al., 2010). Por outro lado, os instrumentos psicométricos podem não identificar todas as

formas de maus-tratos psicológicos e a validade dos seus resultados pode variar consoante o contexto onde ocorreu o alegado abuso (Castle & Beach,2013).

Já ao nível da violência financeira/económica ou exploração define-se como “(...) a apropriação ou uso indevido, ou a ocultação dos recursos, património ou ativos pertencentes à pessoa idosa. O agressor é alguém que se situa numa posição de confiança em relação à pessoa idosa, e que atua visando o seu lucro ou benefício de um terceiro, através de meios de coação, sedução, intimidação, engano ou outras formas de exercer influência” (NCEA, 2015, p.5).

A respeito da violência económica praticada sobre o idoso, um conceito que também merece ser referenciado é o de abuso ou maus-tratos fiduciários, que se traduz na administração indevida do património do idoso por uma pessoa de confiança, com a obrigação legal de zelar pelos seus interesses económicos, seja através da sua representação legal (e.g., serviços de advocacia), tutela ou curatela (Conrad et al., 2011; Stiegel, 2008; Stiegel & Klemm, 2008).

No domínio da violência financeira podemos entender o conceito de vulnerabilidade como um défice na capacidade de administração financeira por parte da pessoa idosa. Wood e colaboradores (2014) defendem que a memória, cálculo e as funções executivas são elementos fundamentais nas aptidões cognitivas relevantes para a capacidade financeira. Apesar do declínio das capacidades cognitivas do idoso, em muitos casos verificam-se prejuízos económicos devido à má representação ou administração do seu património por uma pessoa de confiança, sem que haja qualquer défice cognitivo no idoso (James, Boyle, & Bennett,2014; Quinn,2002).

Por fim, a negligência em relação à pessoa idosa é uma forma de violência em tudo semelhante a outras formas de violência. Apesar de existir um corpo teórico cada vez mais consolidado, a investigação sobre a negligência como forma de maus-tratos a idosos é ainda incipiente (Mysyuk et al.,2013).

Os maus-tratos infligidos sob a forma de negligência são frequentemente distinguidos da seguinte forma (Barboza,2016):

- Negligência física- definida como a desconsideração de necessidade básicas da vida quotidiana. Por exemplo, a falha em providenciar alimentação, vestuário, cuidados de higiene ou os cuidados diários quando alojado numa instituição (Joshi & Flaherty,2005);
- Negligência médica- definida como a falha na prestação dos cuidados ou intervenção médica para um problema de saúde existente. Por exemplo, ignorar a necessidade de uma dieta específica, não encaminhamento para um profissional de medicina quando necessário, não contemplar os efeitos secundários de determinada medicação, ou não agir perante o surgimento de determinada sintomatologia, negar medicação,

exceder a medicação prescrita ou simplesmente não cumprir como definido na prescrição de determinado fármaco (Jesso & Tutty, 2005; Joshi & Flaherty, 2005);

- Abandono- quando o idoso é totalmente votado à solidão pelo prestador de cuidados;
- Negligência passiva- definida como maus-tratos não intencionais devido à incapacidade de o prestador de cuidados dedicar os cuidados adequados ao idoso. Esta incapacidade pode dever-se à insuficiência ou inexistência de formação na área, doença ou stress e sobrecarga no cumprimento das necessidades da pessoa idosa vulnerável;
- Negligência ativa- definida como privação intencional de cuidados à pessoa idosa pelo prestador de cuidados, causando angústia e agravando quaisquer problemas de saúde física ou mental. Este tipo de maus-tratos resulta da recusa deliberada de bens e serviços com o intuito de causar dor e sofrimento ao idoso;
- Autonegligência- quando a pessoa idosa deixa de prestar determinados cuidados a si própria. Estão incluídas nesta forma de maus-tratos as falhas na toma da medicação prescrita, na alimentação, nos cuidados de higiene, ou qualquer outro comportamento que ameace ou ofenda a própria integridade física;
- Abuso de direitos consagrados- que consiste na desconsideração e recusa à pessoa idosa de direitos civis e constitucionalmente previstos (tal como previsto no ordenamento jurídico).

O reconhecimento da autonegligência e da negligência de terceiros pelos profissionais de saúde, segurança social e do sistema judicial é desafiador devido à falta de tempo, recursos e ferramentas adequadas para investigar e avaliar eventos históricos, o que pode dificultar conclusões confiáveis (Mauro Paulino & Dália Costa, 2019, p.74).

O Relatório Mundial sobre a Violência e Saúde (2002, citado por Nogueira, Freitas e Almeida, 2011) estima que 4 a 6% dos idosos sejam vítimas de violência doméstica.

## **5. Perfil da vítima e dos agressores- alguns dados estatísticos**

Segundo o Manual para Agentes qualificados/as de atendimento à vítima (Comunidade intermunicipal do Médio Tejo, 2020) a violência não é um problema recente, todavia apenas ganhou maior destaque mediante os movimentos feministas que denunciaram a realidade social como uma grave violação dos direitos humanos, perpetrada no interior do seio familiar e sob o olhar cúmplice da matriz social. Outrora legitimada em termos legais e económicos, passou efetivamente a ser objeto da definição de políticas públicas e de intervenção no sentido de fazer face ao fenómeno.

As repercussões são notórias através do crescente número de vítimas, de reclusão, ocupação do sistema de justiça, indemnizações não remuneradas por parte dos/as agressores/as de violência doméstica, lares desfeitos e da reprodução de comportamentos nas gerações que se seguem. Além dos crescentes custos sociais e económicos, que incidem sobre o isolamento social, o estigma do núcleo familiar, o absentismo laboral, a dependência da segurança social, que pode ser crónica ou temporária e económica ou psicológica, as despesas dos serviços de saúde, justiça, polícia, casas de abrigo e dos serviços de atendimento direcionados aos/as respetivos/as familiares, agressores/as e vítimas de violência.

Algumas das repercussões traumáticas mais habituais nas vítimas de violência incluem danos corporais, físicos e cerebrais, em determinados casos irreversíveis, comportamentos depressivos que, em casos específicos, abrangem a tentativa ou consumação do suicídio, perturbações alimentares, medo, disfunções sexuais, perturbações da ansiedade, fobias, sentimentos de vergonha, culpa, baixa autoestima, ataques de pânico, hipervigilância, perturbações da memória e cognitivas, passividade, vulnerabilidade, isolamento social, alterações da imagem, dos padrões de sono, perturbações de stress pós-traumático, dependência emocional, autoconceito negativo e evitamento.

Em suma, a exposição à violência pode despoletar várias situações adversas, sendo vários os fatores que influenciam o impacto traumático da vitimação experienciada, como é o caso da severidade, da frequência, dos tipos de violência, da existência de rede de apoio familiar e social, dos recursos institucionais, pessoais, sociocomunitários e familiares disponíveis, dos contextos e condições de ocorrência da violência, da gravidade dos danos produzidos e da história prévia de vitimação.

Posto isto, os fatores de vulnerabilidade relacionados à vítima, referem-se às características que quando presentes num contexto e/ou indivíduo específico, predizem um aumento da probabilidade de ocorrência de violência, uma vez que a vítima se encontra mais suscetível ao risco (Almeida et al., 2020).

Segundo a literatura, as mulheres tendem a ser mais vulneráveis à violência do que os homens (Carmona-Torres et al., 2015; Fernandes & Silva, 2016; Gil et al., 2014; OMS, 2011; Soares et al., 2010). Esta tendência pode estar relacionada com certas estruturas de cariz patriarcal que ainda estão presentes em algumas sociedades, nas quais inferiorizam as mulheres face aos homens e que as tratam como se fossem sua propriedade (Cao et al., 2014; Mysyuk et al., 2013). Neste tipo de comunidades, é comum encontrar famílias que se caracterizam por um perfil mais autoritário por parte dos seus elementos e por uma hierarquia rígida, na qual o homem possui o poder e o controlo de toda a dinâmica familiar. Em alguns casos, a violência é usada como meio de manter o controlo, e esse tipo comportamento violento é muitas vezes transmitido às gerações subsequentes (Brozowski & Hall, 2010; Caos et al., 2014).

De acordo com meta-análises sobre a violência contra a pessoa idosa (e.g., Ho CS et al., 2017; Yon Y et al., 2017), constatou-se que à medida que as mulheres envelhecem, especialmente aquelas que residem em países não ocidentais (e.g., Ásia) apresentam maior probabilidade de sofrer abusos, enquanto que a taxa de violência não difere por género nos países ocidentais desenvolvidos. No entanto, num estudo desenvolvido por Chokkanattan (2014), a Índia apresenta uma perspetiva diferente, afirmando que a pessoa idosa do sexo masculino tem maior risco de vitimização. Com base em estudos internacionais, incluindo relatórios de Portugal (Gil et al., 2015), Índia (Chokkanathan & Lee, 2005), Irlanda (Naughton et al., 2010), Israel (Lowenstein et al., 2009) e México (Giraldo-Rodríguez & Rosas-Carrasco, 2013), indicam que as mulheres são mais propensas a sofrer de violência em comparação com os homens.

A idade da vítima é um fator crucial para a compreensão desta problemática, uma vez que quanto mais avançada é a idade maior será a vulnerabilidade da pessoa idosa (Jeon et al., 2019; Torres et al., 2017). Essa vulnerabilidade está relacionada com o aumento da incapacidade e a deterioração do estado de saúde da pessoa idosa (Gil et al., 2015b). De acordo com OMS (2011) a idade média da vítima idosa de violência é de 75 anos ou mais. Segundo Acierno e colaboradores (2010) indivíduos com idade igual ou superior a 80 anos são particularmente mais vulneráveis, enfrentando um grande risco de serem vítimas de violência económica ou sofrerem de negligência.

Em Portugal, num estudo realizado por Gil e colaboradores (2014), com uma amostra de 1.123 pessoas com mais de 60 anos, observou-se que indivíduos com idade igual ou superior a 80 anos estão mais suscetíveis a sofrer de abusos. De acordo com outras fontes (e.g., APAV, 2015; Gil et al., 2015b) a violência física, psicológica e sexual é mais prevalente em pessoas idosas com idades compreendidas entre os 60 e os 69 anos.

O estado de saúde da pessoa idosa é um fator amplamente discutido na literatura, abordando questões relacionadas com as capacidades funcionais, condição médica e à

saúde mental (Chokkanathan et al., 2014; DeLiema et al., 2012; Dong et al., 2014; Duque et al., 2012; Giraldo-Rodriguez et al., 2015). Idosos com dificuldades cognitivas, problemas comportamentais (e.g., agressividade) doenças psiquiátricas ou problemas psicológicos, (e.g., depressão, demência, ansiedade) apresentam maior risco de violência, pois a sua vulnerabilidade aumenta (Burnes et al., 2015; Day et al., 2017; Johannesen & Logiudice, 2013; McCausland et al., 2016; Pillemer et al., 2016; Torres et al., 2017; Yon et al., 2018). Contudo, segundo a OMS (2012) estas problemáticas psicológicas podem ser uma consequência da ocorrência da violência, e não fatores que os predispõem a serem vítimas.

Também as questões étnicas e culturais associadas a este tipo de violência foram examinadas em vários estudos (Beach et al., 2010; Burnes et al., 2015; Dong, 2014b; Pillemer et al., 2016; Yan et al., 2014). Beach e colaboradores (2010) verificaram que os afro-americanos sofrem três vezes mais de violência económica e duas vezes mais de violência psicológica, em comparação com os caucasianos. Dong (2014b) destaca que as comunidades de pessoas idosas chinesas e ázio-americanas podem ser mais propensas a tolerar a violência para não pedir ajuda ou não aceitar intervenções externas para proteger a sua reputação familiar. Yan e colaboradores (2014) corroboraram esses resultados no seu estudo com uma amostra asiática, no qual as pessoas idosas demonstraram-se relutantes em denunciar os abusos a indivíduos externos à família. Hernandez-Tejada e colaboradores (2013) não encontraram diferenças entre a população hispânica e não-caucasianas. Por outro lado, Burnes e colaboradores (2015) revelaram que a população hispânica apresentava menor risco de sofrer um tipo específico de violência, a negligência.

É importante notar que a etnia pode atuar como fator protetor em certas populações como, por exemplo, a população hispânica, a qual apresenta valores culturais que podem contribuir para a proteção da pessoa idosa de certas formas de violência devido à proximidade familiar e à responsabilidade de cuidar da mesma. Além disso, outros fatores (e.g., saúde física e mental da pessoa idosa, nível de competências que possui) também desempenham um papel importante na promoção da resiliência e resistência à mesma. Neste contexto, diversos estudos têm indicado que níveis mais elevados de escolaridade podem ser um fator protetor contra a violência (Burnes et al., 2015; Gil et al., 2014).

Segundo Killick e colaboradores (2015) residir em ambientes rurais pode aumentar a violência, uma vez que nestas áreas tendencialmente existem crenças elevadas de legitimação da mesma, o que pode gerar comportamentos que noutras circunstâncias, seriam considerados violentos e não são identificados como tal. O estudo de Jeon e colaboradores (2019) afirmou que as mulheres que vivem em áreas rurais sozinhas estavam mais suscetíveis à violência.

Os idosos que apresentam um histórico de abuso de substâncias estão mais propensos a serem vítimas de violência, uma vez que o consumo promove a vulnerabilidade

das vítimas e também as torna mais reativas a determinados comportamentos (Conrad et al., 2019; Johannesen & LoGiudie, 2013; Macassa et al., 2013). Por exemplo, Shugarman e colaboradores (2003) descobriram que nos casos em que a pessoa idosa consumia álcool, a prevalência de sinais observados de potencial violência contra a mesma era dez vezes superior do que quando a pessoa idosa não tinha esse consumo.

Já os agressores tendem a ser maioritariamente do sexo masculino, geralmente cônjuges, ou companheiros, filhos ou amigos, em que seria expectável a existência de uma relação de cuidado e confiança (APAV, 2017; Bows, 2018; Bruele et al., 2019; Gil et al., 2015a), especialmente na perpetração de abusos físicos. Por sua vez, os cuidadores violentos do sexo feminino, tendem a exercer atos de negligência para com as pessoas idosas (OMS, 2011).

A existência de comportamentos aditivos por parte do agressor é bastante referida na literatura, tanto de substâncias ilícitas, como estupefacientes ou jogo (Conrad et al., 2019; Johannesen & Logiudice, 2013; OMS, 2011). Os cuidadores que enfrentam problemas de dependência tendem a ser mais temperamentais podendo perder o controlo com maior facilidade e, por isso, nem sempre tomam decisões benéficas para a pessoa idosa. De acordo com Jackson (2016), cuidadores que tenham problemas com o jogo podem estar mais predispostos para explorar financeiramente a pessoa idosa, uma vez que 23% dos que perpetuam violência financeira sofrem deste vício.

Também foram identificados a existência de perturbações mentais/problemas do foro psicológico (e.g., depressão, existência de défices cognitivos, problemas comportamentais ao nível das relações interpessoais e/ou isolamento social) (APAV, 2015; Gil et al., 2015a; OMS, 2011).

Outro fator apontado pela literatura é a existência de experiências de violência na infância, visto que em famílias onde ocorre violência contra pessoas idosas, geralmente existe um histórico prévio de algum tipo de violência (e.g., violência conjugal, maus-tratos na infância) (Johannesen & Logiudice, 2013; Soares et al., 2010). Por sua vez, quando as pessoas são vítimas diretas e/ou indiretas de violência no passado, a prática de comportamentos violentos conscientes ou inconscientes, pode ser uma forma de retaliação pelo sofrimento vivido no passado (Gil et al., 2015a; Mysyuk et al., 2013; OMS, 2011).

Segundo Bows (2018), há estudos que defendem a presença de antecedentes criminais, incluindo condenações prévias de uma maioria significativa de agressões, relacionadas com violência sexual ou outros crimes.

A função de cuidar da uma pessoa idosa é um fator que contribui para o stress no seio familiar, especialmente quando não há nenhum tipo de apoio disponível. Estes contextos são frequentemente agravados pela falta de compreensão sobre os efeitos do envelhecimento, bem como a inexistência de treino e conhecimento para realizar as tarefas necessárias de

modo a atender às necessidades da pessoa idosa (OMS, 2011). Ao assumir a responsabilidade pelos cuidados, o cuidador está constantemente a deparar-se com dificuldades e situações desconfortáveis ou de tensão que lhe podem causar desconforto, desgaste e mal-estar. Estes fatores, no cuidador, podem provocar exaustão física e emocional (até mesmo burnout), mas também pode facilitar o surgimento de situações extremas que propiciam a ocorrência de incidentes qualificados como violência (Ribeirinho, 2020).

Henderson e colegas (2002) explicaram que a inexperiência do cuidador pode promover o aumento da frustração, sendo que, se aliado ao mesmo, estiver a falta de conhecimentos técnicos para lidar com o stress, surge a utilização da violência como forma de recuperar o controlo sobre o indivíduo.

A análise dos dados estatísticos sobre vítimas idosas de violência em Portugal e seus agressores, baseada em documentos oficiais da APAV referentes ao período de 2021 a 2023, considera os processos de apoio realizados presencialmente, por telefone, e-mail e online pelos 84 serviços de proximidade da instituição.

Durante este período, a APAV apoiou um total de 4.793 pessoas idosas vítimas de crime e de violência, tendo ocorrido um aumento significativo de 4,8% entre 2021 e 2023. Neste período registaram-se 8.921 tipos de crime e outras formas de violência, destacando-se os crimes de violência doméstica (77,5%), ameaça e coação (4,1%) e injúria e difamação (3,5%).

No que diz respeito ao perfil da vítima, esta é geralmente do sexo feminino (76,7%). Já o/a autor/a do crime é em cerca de 53,9% das situações do sexo masculino. Em 30,2% dos casos, a vítima é pai ou mãe do/a autor/a do crime.

Reconhece-se que a violência contra as pessoas idosas constitui um problema social, de justiça e saúde pública, considerando que o seu combate eficaz pode contribuir para um futuro mais inclusivo, onde todos sejam respeitados ao longo do ciclo de vida, nomeadamente no contexto de um envelhecimento ativo e saudável.

Estes crimes não podem ser remetidos ao silêncio.

## **6. Fatores de risco e de proteção**

Muitos técnicos de saúde e forenses bem como a opinião pública em geral parecem estar mais conscientes do que nunca do fenómeno dos maus-tratos na infância e também da violência doméstica. De forma significativamente menos consciente está o problema dos maus-tratos e negligência exercidos contra pessoas idosas por parte dos seus cuidadores (José Alves, p.1).

No caso da pessoa idosa viver relações familiares conflituosas, a coabitação pode ser um dos fatores que aumenta o risco de violência. Porém, também existem idosos que não residem com a sua família e são vítimas de violência (Gil et al., 2015b). Também situações de separação ou de divórcio podem aumentar o risco de vitimização (Burnes et al., 2015).

A coabitação e a presença de uma relação de dependência entre o agressor e a vítima são fatores de risco significativos em situações de violência, especialmente quando o agressor é um descendente casado ou solteiro (Jeon et al., 2019; Penhale, 2010; Pérez-Rojo et al., 2009). Contudo, segundo Burnes e colaboradores (2015), a variável “coabitação” nem sempre apresenta dados coerentes, destacando a importância de considerar outros fatores (e.g., tamanho do agregado).

De acordo com Lachs e Pillemer (2015), o tamanho do agregado pode colocar algumas pessoas idosas em situações de maior vulnerabilidade, especialmente de violência económica se se tratar de uma família numerosa, devido à dependência que a mesma poderá ter da pessoa idosa. Num estudo de Burnes e colaboradores (2015), concluiu-se que pessoas idosas ou agregados familiares com rendimentos mais baixos têm maior risco de sofrer de violência (psicológica, física e negligência). Em contraste, Ruelas-González e colaboradores (2016) indicaram que pessoas idosas com níveis socioeconómicos mais elevados apresentam maior risco de sofrer de violência. De facto, alguns cuidadores estabelecem uma relação de dependência com as pessoas idosas, seja a nível emocional como, principalmente a nível económico (Momtaz et al., 2013). Quando ocorre um desequilíbrio na relação, o cuidador pode vir a desenvolver sentimentos de inferioridade perante a pessoa idosa devido à falta de certos recursos (e.g., ter um emprego, rendimento estável), estando mais propenso a recorrer a atos de violência, humilhações e ameaças de forma a demonstrar a sua autoridade e controlo sobre a pessoa idosa (Cao et al., 2014; Mysyuk et al., 2013).

As dinâmicas familiares, conflitos e histórico de comportamentos de violência no passado por parte do agressor são considerados fatores de risco para a ocorrência de violência contra a pessoa idosa (Chokkanattan 2014; Johannesen & Logiudice, 2013). Os antecedentes familiares de violência, nas quais a pessoa idosa tem historial de ter sido ela a própria agressora, são identificados como fatores que aumentam de risco de violência nesta fase do ciclo vital (DeLiema et al., 2012; Chokkanattn, 2014).

A privação da liberdade, a proibição de contactos ou a inexistência de redes sociais de suporte estabelecidas (APAV, 2015) são exemplos de estratégias para isolar socialmente a pessoa idosa, privando-a tanto de meios para obter ajuda como para provar a violência de que está sujeita (Burnett et al., 2014; Young, 2014). Estudos anteriores apontaram que a inexistência de uma rede de apoio estável representa um potencial fator de risco nos casos de violência económica, psicológica e negligência (Gil et al., 2015b). O baixo suporte social é considerado uma dimensão suscetível de aumentar o risco de violência contra a pessoa idosa, independentemente desta residir em áreas urbanas ou rurais (Dong et al., 2013; Gil et al., 2015). Em contraste, usufruir de apoios comunitários e sociais pode atuar como um fator protetor contra a violência auxiliando a pessoa idosa a superar possíveis consequências que possam advir dos atos violentos (Soares et al., 2010).

Tendo em consideração os elementos sociais e culturais do meio envolvente, há fatores que por si só podem ser violentos e que contribuem para a manutenção e intensificação da violência contra a pessoa idosa. O idadismo, pode resultar na falta de atenção para os problemas de saúde que esta faixa etária enfrenta, bem como na tendência de culpar as pessoas idosas pelos seus problemas de saúde (Burnett et al., 2014). Uma cultura que discrimina e negligência os idosos devido à sua idade avançada favorece a exclusão e a marginalização, abrindo caminho para outras formas de vitimização. Também a falta de acesso a recursos de saúde, seja por questões geográficas, falta de acessibilidade ou por iliteracia das novas tecnologias, pode ser uma forma de discriminação que prejudica a saúde e a participação social dos idosos (Moreira, 2020).

A identificação dos fatores de risco pode ser uma tarefa desafiadora, devido à complexidade inerente ao fenómeno.

A ausência de consenso acerca da definição de abuso de idosos, reflete, igualmente, a dificuldade em desenvolver um quadro teórico integrado. Esta dificuldade também decorre da assunção de que o abuso é um fenómeno multifacetado dificilmente explicável por uma teoria unificada (Santos, 2018). Por esta razão, a pesquisa tem-se focado na identificação dos fatores de risco que permitem prever a reincidência de determinados comportamentos violentos e por esse motivo, devem ser conhecidos e estudados para que haja uma predição do comportamento criminal, diminuindo dessa forma o risco de violência no futuro.

Neste sentido, Wolf e Pillemer (1989) referem quatro perspetivas teóricas que identificam os fatores de risco e propõem a explicação dos abusos, nomeadamente: as dinâmicas intra-individuais, a transmissão intergeracional do comportamento violento, o stress dos cuidadores e a perspetiva do isolamento social.

A teoria das dinâmicas intra-individuais considera que os idosos que estejam sob os cuidados de familiares que manifestem problemas mentais, emocionais ou outros traços

psicopatológicos correm um risco superior de serem vítimas de abusos. O mesmo sucede quando há ocorrência de comportamentos aditivos.

A transmissão intergeracional do comportamento violento argumenta que a exposição e a experiência de violência durante a infância conduzem à aprendizagem de comportamentos abusivos e provavelmente à sua reprodução. Postula que as pessoas que perpetraram abusos sobre os idosos foram educadas em contextos familiares violentos.

O stress experimentado pelos indivíduos no exterior da família é igualmente apontado como um fator de risco de abusos sobre os idosos. Acontecimentos como o desemprego, dificuldades financeiras, podem potenciar nos indivíduos comportamentos violentos.

O isolamento social é igualmente considerado como um fator de risco para os idosos, pelo que as redes sociais de apoio são importantes, quer como fator de moderação do stress e das tensões experimentadas pelas famílias que têm idosos a seu cargo, quer como meio de combater o referido isolamento social.

No que diz respeito aos fatores de risco, estes permitem prever a reincidência de determinados comportamentos violentos e por esse motivo, devem ser conhecidos e estudados para que haja uma predição do comportamento criminal, diminuindo dessa forma o risco de violência no futuro.

Um argumento caro à pesquisa gerontológica tem a ver com os níveis de dependência dos idosos face aos cuidados dos membros da família (sobretudo cônjuges e filhos/as), mas também com a dependência destes em relação aos idosos, seja no plano financeiro, seja ao nível da coresidência, situação esta que é considerada por muitos investigadores como um fator de risco importante (Wolf & Pillemer, 1989). Por seu turno, o modelo sociológico acrescenta aos fatores de risco supramencionados os seguintes: a incapacidade funcional e mental da pessoa idosa, problemas de saúde mental no cuidador, problemas económicos, comportamentos aditivos do agressor (e.g., alcoolismo, toxicodependência, vício do jogo), situações de isolamento, pobreza e exclusão social, entre outros fatores (Dias, Lopes & Lemos, 2019; Ribeirinho, 2019).

Já o modelo socio-ecológico, utilizado pela OMS, vê o abuso de idosos como uma complexa teia de relações entre três níveis analíticos ou subsistemas distintos, nomeadamente: o nível macro (e.g., determinantes estruturais e sistema de crenças, normas e atitudes face à pessoa idosa), exo e meso (e.g., sistema de relações de trabalho, redes sociais de suporte formal e informal) e o nível micro (e.g., tipo de relações familiares conjugais, filiais, contexto familiar, isolamento social) (Gil et al., 2014; Dias, Lopes & Lemos, 2019).

Nenhuma destas teorias obteve acordo suficiente para serem usadas como um quadro teórico preferencial na explicação dos abusos. A única certeza neste campo é que devido às múltiplas configurações dos abusos ao nível das vítimas, dos agressores

(familiares, cuidadores formais, amigos, etc.) e dos contextos de ocorrência (família/instituições) nenhuma teoria, por si só, é suficiente para explicar o fenómeno (Santos, 2018). Independentemente da diversidade dos fatores de risco explicativos, do facto de a violência ser cometida em contexto familiar ou institucional, o seu efeito é muito nefasto causando nos idosos danos físicos, psicológicos, emocionais e morais. Os idosos vítimas sentem-se geralmente culpados dos abusos que lhes são infligidos, desenvolvem atitudes de isolamento, baixa autoestima e depressão. A presença de profissionais do serviço social, da saúde, das forças de segurança pública, entre outros, torna mais difícil a prática de abusos sobre esta população. O apoio comunitário, a integração na rede alargada das relações de parentesco, amigos e vizinhos são medidas importantes inibidoras da ocorrência de abusos sobre os mais velhos na família e nas instituições.

No entanto, no que concerne à avaliação de risco, a redução e a prevenção da violência não se limitam apenas à intervenção jurídico penal, exigem também um trabalho conjunto com outros profissionais (e.g., psicólogos) para uma abordagem mais especializada em áreas como a avaliação de risco e o controlo da reincidência de comportamentos violentos (Andrés-Pueyo & Echeburúa, 2010).

O objetivo primordial da avaliação de risco é a prevenção e a formulação de estratégias de gestão destinadas a reduzir o risco. Desta forma, pretende identificar os fatores de risco e de proteção que podem contribuir para a violência no futuro e compreender quais as motivações para a mesma (Hart, 2001; Kropp, 2004; Monahan, 1994). Assim sendo, é necessário gerir o risco não só para o minimizar, mas também para o eliminar (Andrés-Pueyo & Echeburúa, 2010; Douglas & Kropp, 2002). A avaliação de risco desempenha um papel fundamental, com impactos preventivos para a vítima (e.g., promoção de um plano de segurança) e auxilia o sistema de justiça na atribuição de medidas mais adequadas (e.g., sentença, intervenção). A sua utilidade está intrinsecamente ligada à importância da gestão de violência no contexto profissional correspondente. Este procedimento pode ser realizado através de entrevistas de avaliação, recolha de dados processuais e/ou informações colaterais (Andrés-Pueyo & Echeburúa, 2010).

A violência contra a pessoa idosa pode ser identificada com maior clareza através da utilização de instrumentos específicos com esse objetivo (Florêncio & Grosii, 2014). No âmbito deste fenómeno, têm surgido diversos instrumentos e protocolos que facilitam a avaliação de risco. Contudo existem diferenças fulcrais no seu foco, formato, estrutura e tipos de dados recolhidos por cada instrumento/protocolo (National Center on Elder Abuse, 2016). A maioria dos instrumentos disponíveis na área da violência contra a pessoa idosa, são concebidos como ferramentas de rastreio ou deteção da mesma, não avaliando diretamente o risco de violência (Storey, 2020). Atualmente, existe uma enorme variedade de ferramentas disponíveis para avaliar o risco de violência contra a pessoa idosa. Alguns dos instrumentos

mencionados abaixo, são exemplos de ferramentas de questionamento direto, outros identificam sinais de abuso e outros ainda avaliam a presença de fatores de risco.

O Hwaslek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) (Neale et al., 1986) é uma ferramenta de triagem destinada a identificar pessoas idosas com maior probabilidade de sofrer de violência ou de estarem em risco. Os itens do instrumento foram selecionados para detectar violações claras de direitos pessoais ou violência direta, características de uma pessoa idosa que a tornam vulnerável e situações potencialmente violentas.

O Vulnerability to Abuse Screening Scale (VASS) (Schofield & Mishra, 2003) é uma escala de autorrelato usada para identificar mulheres idosas em risco de violência, contemplando quatro fatores (vulnerabilidade, dependência, desânimo e coerção).

O The Elder Abuse Suspicion Index (EASI) (Yaffe et al., 2008) foi criado para respeitar os métodos de diagnóstico dos médicos, que comumente avaliam evidências de suspeita de violência contra a pessoa idosa. Os autores do instrumento chegaram à conclusão de que o EASI representa o primeiro passo para criar uma ferramenta fácil de utilizar que possa esclarecer as suspeitas de um médico sobre a presença de violência contra a pessoa idosa (Cohen, 2011; Yaffe et al., 2008).

O Questions to Elicit Elder Abuse (QEEA) (Carney et al., 2003) é constituído por um conjunto de 15 questões para avaliar a ocorrência de violência física, psicológica e negligência. Este instrumento inicialmente foi projetado para ser utilizado em contexto clínico (e.g., rastrear a probabilidade de ocorrência de violência, esclarecimento e gestão de alguns sintomas físicos ou psicológicos).

O Caregiver Abuse Screen (CASE) (Reis & Nahmiash, 1995) foi desenvolvido para analisar a violência cometida por cuidadores da pessoa idosa. Projetado para uso comunitário, com o intuito de verificar a presença de violência física, económica e negligência em pessoas idosas, provocados pelos seus cuidadores quer sejam formais ou informais.

O Elder Assessment Instrument (EAI) (Fulmer, 1984) investiga sinais de violência e inclui uma avaliação geral acerca da pessoa idosa, incluindo o seu aspeto físico e o nível de independência (Fulmer et al., 2004). Trata-se de uma ferramenta para identificar sinais de violência, negligência e abandono da pessoa idosa.

O Indicators of Abuse (IOA) (Reis & Nahmiash, 1998) foi a primeira ferramenta validada especificamente para identificar fatores de risco na problemática da violência contra a pessoa idosa. O IOA consegue identificar três sinais principais de alerta para a ocorrência de violência: 1) problemas ou questões pessoais do cuidador; 2) problemas ou questões interpessoais do cuidador; 3) escassez de apoio social do recetor de cuidados e situações de violência no passado).

A Escala de Avaliação do Risco de Violência para Idosos (EARVI) (Correio et al., 2018) foi concebida com o propósito de desenvolver uma ferramenta adaptada à realidade

portuguesa, destinada a identificar situações de risco de violência ou situações onde a violência possa já ter ocorrido, podendo ser utilizado por diversos profissionais de saúde.

O EASI, o H-S/EAST e o VASS são os três instrumentos mais utilizados em contextos de saúde, devido às suas características de medida e à sua capacidade de avaliar diversos de indicadores de risco de violência (McMullen, et al., 2014). É observado que, embora os instrumentos H-S/EAST e VASS sejam os mais utilizados e fornecerem traduções e validações para vários contextos e culturas, eles concentram-se exclusivamente em identificar indicadores de risco em vez de tipos específicos de violência. Além disso, não podem ser usados em pessoas idosas com comprometimento cognitivo (O'Brien-Suric et al., 2017). Especificamente, em contexto nacional existem vários instrumentos validados principalmente para fins de investigação e não em contextos clínicos (e.g., EAI, HS-EAST, QEEA, EASI, VASS) (Júdice & Sequeira, 2019).

Posto isto, em resposta ao aumento dos casos de negligência e maus-tratos perpetrados contra a pessoa idosa em Portugal e pela necessidade de existência de uma ferramenta que permitisse a identificação dos fatores de risco mais permanentes na avaliação deste tipo de situações, optou-se pela criação de um instrumento que atendesse às especificidades sociais e culturais do contexto nacional. É desta forma que surge o AGED, desenvolvido a partir de uma parceria entre a APAV, juntamente com a Egas Moniz School of Health & Science, a Escola de Criminologia da Faculdade de Direito da Universidade do Porto (EC-FDUP) e o Departamento de Investigação e Ação Penal (DIAP) de Lisboa (Almeida et al., 2020).

Esta metodologia de investigação dá suporte aos técnicos que trabalham na área da violência contra a pessoa idosa, atendendo às necessidades sociais e legislativas relacionadas à avaliação de risco de vitimação nesta faixa etária específica (Almeida et al., 2020).

Os pressupostos de utilização do instrumento envolvem um conhecimento profundo dos fatores de risco conhecidos, assim como dos fatores de proteção, da vítima e do agressor, como da análise contextual que poderá contribuir de forma direta ou indireta para a identificação do nível de risco. Este não é considerado um instrumento psicológico, uma vez que é concebido para ser utilizado de forma mais abrangente por todos os profissionais que trabalham na área, na qualidade de Técnicos de Apoio à Vítima (TAV), não sendo obrigatório ter formação em psicologia para a sua aplicação (Almeida et al., 2020).

O AGED já foi alvo de estudos de validação em Portugal. Um dos estudos, conduzido por Andrade (2017) aferiu algumas das suas propriedades psicométricas através da leitura e análise de 123 processos da APAV, comparando o AGED com o Indicators of Abuse (IOA) e com o Danger Assessment (DA). Este não conseguiu determinar a consistência interna do instrumento como um todo, devido ao elevado número de dados omissos na sua investigação.

Posteriormente, Moraes (2019), utilizou inquéritos judiciais e, já conseguiu níveis de fiabilidade mais altos. Mais tarde, Quintas et al. (2019) e Cardoso (2021) conduziram investigações com o objetivo de contribuir para a validação do instrumento. O estudo de Quintas et al. (2019), demonstrou uma consistência interna do instrumento desejável, já no estudo de Cardoso (2021), a ferramenta não revelou uma grande consistência interna.

## **Capítulo II- Estratégias de Prevenção e Intervenção em Situações de Violência**

### **1. Estratégias de prevenção**

A violência contra a pessoa idosa é um problema global que tem recebido uma atenção crescente nas últimas décadas. As denúncias e consciencialização sobre o fenómeno tem aumentado e os esforços para o combater têm-se expandido, envolvendo a sociedade, a comunidade política e científica. Contudo, esta problemática apresenta as suas diversas características de acordo com os diferentes países. Sendo assim, é importante desenvolver estratégias eficazes para a sua deteção, prevenção e intervenção, não só para evitar a revitimização, mas também para mitigar as consequências físicas e psicossociais (Alves & Serrão, 2018).

A OMS tem destacado a necessidade de uma abordagem multisetorial e transdisciplinar no combate ao abuso de pessoas idosas (OMS, 2002b). Segundo a OMS (2014) as estratégias para prevenir os maus-tratos a idosos envolvem a sensibilização e capacitação específica de profissionais, a melhoria das políticas públicas e práticas que respeitem os direitos das pessoas idosas em instituições e serviços e a disseminação de informações sobre sinais de violência e recursos de apoio para o público em geral e profissionais da área.

Atualmente, em Portugal, são poucas as instituições direcionadas a promover e a intervir na prevenção de abuso de idosos, sendo que a mais conhecida é a APAV (Cosmescu et al., 2020).

Contudo, existem igualmente alguns programas comunitários que atuam neste contexto. Atualmente, as medidas preventivas do abuso de idosos no país englobam a realização e distribuição de panfletos criados por instituições públicas, a comunicação por parte dos meios sociais sobre casos de violência e o aumento dos níveis de formação sobre este tema dirigidos a profissionais (Cosmescu et al., 2020).

No entanto, verifica-se uma lacuna a nível do desenvolvimento de “um plano nacional para a prevenção de abuso/ violência a idosos, de uma abordagem multidisciplinar à formação de profissionais” (Cosmescu et al. 2020, p.44), maior sensibilização da comunidade, maior apoio emocional e legal às vítimas, e no desenvolvimento de plataformas eletrónicas onde os idosos possam procurar ajuda, conversar, pedir conselhos e partilhar pontos de vista (Cosmescu et al., 2020).

Para garantir o sucesso dessas estratégias é fundamental a sua implementação a partir de um processo de planeamento integrado, que inclua a avaliação e eficácia de cada medida e ação desenvolvidas (Costa & Santiago, 2019). Assim, qualquer programa de

intervenção que aborde este fenómeno, inclusive programas para a promoção do envelhecimento ativo, devem ter em consideração a promoção da capacitação física, saúde mental e a interação social das pessoas idosas. Estas áreas são dinâmicas, interagem entre si e influenciam-se mutuamente, portanto a completa integração destes aspetos é fundamental para alcançar melhorias significativas na saúde e no bem-estar da pessoa idosa (OMS, 2002b).

A prevenção para o combate da violência contra a pessoa idosa requer a distinção de três níveis, nomeadamente: o primário, o secundário e o terciário (Pillemer, Breckman, Sweeney, Fulmer, Berman, Brown, Laureano & Lachs, 2011; Santos & Vieira, 2014).

A prevenção primária é orientada para a população em geral na qual se procura a redução real da incidência, ou seja, da ocorrência de novos casos de violência contra as pessoas idosas. Neste sentido:

- É primordial a divulgação de informação sobre a violência contra as pessoas idosas nas diversas instituições de apoio às mesmas, bem como a realização de ações de sensibilização dirigidas para a comunidade em geral. Pretende-se deste modo quebrar com o silêncio que envolve esta temática, desconstruir crenças erróneas sobre a violência, bem como promover atitudes sociais positivas que reforcem os direitos que lhes assistem e os mecanismos de proteção;
- É igualmente relevante uma intervenção de proximidade e o aumento do suporte social através da implementação do contacto nas instituições ou através da realização de visitas domiciliárias às pessoas idosas. Nestes contactos o profissional deve colocar questões sobre a violência no contexto familiar de forma regular, direta, sem emitir juízos de valor e garantindo a privacidade da pessoa. Mesmo que a resposta da pessoa idosa seja negativa compete ao profissional informar sobre a problemática. Também não devemos descurar a formação contínua dos profissionais, e dos cuidadores informais em torno desta problemática;
- Torna-se também imperioso assegurar o cumprimento da legislação em vigor, bem como o desenvolvimento de normas jurídicas que fomentem a proteção da pessoa idosa;
- Um último aspeto prende-se com a realização de investigações, que nos permitam conhecer melhor a extensão e a natureza desta problemática, bem como definir necessidades e avaliar a eficiência dos modelos de prevenção.

A prevenção secundária visa detetar e intervir precocemente nos Indivíduos ou nos grupos da população em elevado risco. Uma vez que o foco da prevenção secundárias é a redução da prevalência, é essencial que os profissionais:

- Estejam sensibilizados para o reconhecimento dos sinais/ indicadores ligados à violência (física, psicológica, financeira, sexual e/ou de negligência). Uma vez

detetada uma situação de violência contra a pessoa idosa deve avaliar-se a gravidade a que está sujeita;

- Potenciem uma boa articulação entre os serviços sociais e de saúde.

Deve assegurar-se o apoio efetivo das pessoas idosas e da respetiva rede familiar, promovendo a coesão familiar e fornecendo serviços de alívio ao cuidador informal para redução dos níveis de stress.

As pessoas idosas podem hesitar confrontar quem as agride por ser a mesma pessoa que também lhes presta cuidados. Para além disso, podem também sentir relutância ou medo de retaliações ou vingança. A falta de confiança nas instituições e na capacidade protetora dos agentes formais reforça o sentimento de falta de proteção. Assim, o medo de denunciar situações de violência pode aumentar nos casos em que as pessoas idosas considerem que o seu relato (testemunho) e mesmo provas clínicas não sejam suficientes e/ou não sejam consistentes ou credíveis (Paulino & Costa, 2019).

As crenças dominantes, evidenciadas em expressões como “de um filho não se faz queixa” ou “é uma vergonha ir a tribunal denunciar um filho ou um cônjuge”, estão de tal forma enraizadas no sistema cultural português que, de modo paradoxal, pode levar as pessoas idosas a sentir culpa pela situação, silenciando-a, negando a vitimização ou justificando-a (Gil, 2010). Temos de admitir também a falta de conhecimento/informação acerca do procedimento para denunciar a violência e mesmo a possibilidade de a pessoa idosa ser confrontada com um pedido explícito para não denunciar a situação (Swagerty, Takahashi, & Evans, 1999). O que se agrava ainda mais, quando o pedido se converte em ameaça, reforçando por esta via a violência psicológica sobre a pessoa.

Estes elementos remetem para a importância de combinar estratégias preventivas, que enfatizam medidas de proteção, incluindo o acompanhamento das pessoas idosas, com estratégias de reparação, visando restabelecer laços sociais de confiança após a vitimização (efetiva ou tentada) e melhorando a saúde física e mental potencialmente abalada(s) após a vitimização (Paulino & Costa, 2019).

Por sua vez, a prevenção terciária implica a redução dos efeitos secundários e das sequelas da vitimização. Neste sentido é essencial o tratamento e a reabilitação da vítima de violência, garantindo-se os apoios necessários (médico, psicológico, social, jurídico e/ou económico).

Deve existir também uma intervenção centrada no agressor capaz de suprir as necessidades e problemas. É essencial a “interrupção do ciclo de violência e adoção de estratégias para minimizar o risco de reincidência” (Santos & Vieira, 2014, p. 417) por técnicos especializados.

Assim, como profissionais, devemos estar capacitados para, no estado de saúde geral da pessoa idosa a quem prestamos cuidados e consoante os fatores de risco, percecioná-la como uma potencial vítima.

É fundamental reconhecer que a denúncia é importante, mas não é suficiente. A intervenção adequada para as pessoas vítimas de violência implica a conjugação entre informação, existência e disponibilidade de apoio (acessível e imediato). É fundamental a elaboração de um plano de segurança com profissionais habilitados para o fazer, capacidade operacional e técnica para acionar o plano em caso de necessidade. Todos os intervenientes devem estar previamente organizados entre si de forma integrada e coerente. Deste modo, assegura-se a diminuição do isolamento, pessoal e social, a proteção em relação a quem agride e a atenuação das consequências da violência (Paulino & Costa, 2019).

No que toca ao processo de institucionalização, o idoso é confrontado com diversos problemas que afetam de forma distinta a sua autonomia funcional e capacidades (Fernandes, 2000), sendo que as consequências decorrentes da adaptação à vida institucionalizada podem influenciar positiva ou negativamente a qualidade de vida do idoso. Deste modo, a institucionalização pode ter um significado nocivo para o idoso, uma vez que se encontra diversas vezes privado das suas atividades quotidianas e familiares, sentindo-se limitado pelas normas da instituição (Pestana e Espírito-Santo, 2008).

As instituições que prestam cuidados aos idosos “são essencialmente constituídas por pessoas, nomeadamente os idosos, os familiares, o pessoal técnico, bem como por toda a comunidade que se encontra ao seu redor” (Chambel, 2016, p.28), sendo que “neste tipo de valências, a assistência humana está presente pela necessidade que o ato de cuidar tem subjacente, onde a influência do dinamismo humano tem um peso bastante relevante no carácter assistencial que estas organizações dispõem ao seu público-alvo” (Chambel, 2016, p.28). No estudo de Duarte e Paúl (2006-2007), em que se realizou uma avaliação multidimensional do ambiente institucional de um lar público de pessoas idosas em Portugal, os autores concluíram que devido ao reduzido número de funcionários, o grau de apoio aos residentes era baixo (20%), comprometendo, deste modo, a individualização do cuidado. De acordo com a WHO (2011), as instituições de prestação de cuidados aos idosos, com maior expressão nos lares e centros de acolhimento, ao se tornarem lugares de segregação, estigma e preconceitos, potenciam a ocorrência de violência.

Apesar da violência institucional ser uma realidade, o seu conhecimento raramente chega às fontes de informação oficiais, ficando limitada à denúncia informal, tornando-se essencial a sensibilização da sociedade e dos profissionais de saúde para o fato de existir risco de violência em instituições médicas e sociais, criadas para cuidar e proteger as pessoas idosas (WHO, 2011). De acordo com Gil e Fernandes (2011, p.9), os profissionais de saúde identificam determinadas práticas “como formas de maus-tratos e negligência, em contexto

familiar, é de salientar que algumas destas práticas não são consideradas, pelos mesmos, como atos violentos ou abusivos, fazendo até mesmo parte dos normativos e procedimentos profissionais”.

As instituições prestadoras de cuidados a idosos têm “inerente um conjunto de fatores, nomeadamente, política institucionalizadora, gestão, pessoal técnico, qualificação, desenvolvimento de formações internas” (Chambel, 2016, p.29) que contribuem para a qualidade da prestação desses mesmos cuidados. É fundamental combater situações de isolamento social e de abuso através da adoção de medidas preventivas e fomentar a comunicação entre a família do idoso e os cuidadores (Schiamberg et al., 2011).

Segundo o Manual Títono (2010) dirigido pela APAV, devem incluir na história clínica, ou na ficha individualizada que usam para cada pessoa idosa apoiada, anotações sobre os fatores de risco físico, psicológico, social e económico.

Primeiro, na avaliação das condições físicas da pessoa idosa, considera-se a dependência para realizar atividades básicas, a qualidade do sono, a presença de dor crónica, as condições habitacionais e de higiene, a alimentação e os riscos de quedas. Essas áreas são fundamentais para identificar necessidades de suporte físico e ajustar o ambiente para aumentar a segurança e a qualidade de vida.

A seguir, são abordadas as condições psicológicas, como solidão, capacidade de comunicação, saúde mental, estado de ânimo, intimidade, autodeterminação e auto-percepção. A avaliação desses fatores ajuda a identificar sinais de isolamento, depressão, demência e desrespeito pela autonomia e privacidade da pessoa idosa, fatores que podem aumentar a vulnerabilidade à violência ou maus-tratos.

Em relação às condições económicas, são analisadas questões como o controle financeiro da pessoa idosa e a sua contribuição para a família, o que pode revelar potenciais riscos de exploração financeira ou dependência económica de terceiros.

A avaliação do cuidador é igualmente crucial, considerando a sua experiência, conhecimentos e capacidade física e mental para prestar cuidados. São observadas possíveis sobrecargas emocionais e físicas, bem como implicações económicas e o impacto que a prestação de cuidados tem na sua vida pessoal.

A prevenção da vitimação da pessoa idosa também é destacada. A pessoa idosa torna-se mais vulnerável quando é mais dependente. Por isso, estimular a sua independência, promover a interação social, incentivar atividades que ocupem o tempo livre e assegurar que está sob proteção jurídica adequada são medidas preventivas. Além disso, a colaboração com instituições de apoio pode proporcionar recursos e suporte tanto para a pessoa idosa quanto para o cuidador.

Este conjunto de avaliações e orientações constitui um plano integral para assegurar o bem-estar físico, emocional e social da pessoa idosa, ao mesmo tempo que apoia e alivia as pressões enfrentadas pelos cuidadores.

Os profissionais de saúde, como os médicos(as), enfermeiros(as) e outros têm um papel fundamental na identificação de casos de pessoas idosas vítimas de crime e de violência. Aos hospitais ou aos centros de saúde chegam diariamente muitas pessoas idosas, com as mais variadas motivações. Outras recebem a visita de profissionais de saúde em suas próprias casas ou nas instituições onde estão acolhidas. Os profissionais de saúde têm, pois, um acesso privilegiado às pessoas idosas e podem fazer, em muitos casos, uma identificação bastante eficaz.

Diferentes escolas científicas chamam a atenção dos profissionais para a necessidade de se fazerem, precocemente, entrevista e observação à pessoa idosa, dando prioridade a fatores de risco, situações de maior dependência e de vulnerabilidade.

## **2. Estratégias de intervenção**

A violência contra a pessoa idosa é, indubitavelmente, um importante problema de saúde pública global. De acordo com Araújo et al. (2021), a sociedade não se encontra devidamente preparada para lidar com os desafios inerentes ao envelhecimento, sendo visível diversas necessidades e constrangimentos a nível da prestação de cuidados, quer a nível de saúde, como a nível jurídico e/ ou social.

Segundo Johnson e Fertel (2023), as intervenções na problemática da violência contra o idoso podem incluir a coordenação de serviços sociais ao domicílio, de forma a evitar a institucionalização do idoso e a promover a sua autonomia/ capacidade funcional, com vista a diminuir a sua vulnerabilidade à violência. Também neste contexto, os serviços sociais podem averiguar e encaminhar para as entidades competentes no caso de haver suspeitas de violência (Johnson & Fertel, 2023).

Uma das etapas fundamentais na gestão dos maus-tratos a idosos é a denúncia, mesmo que ainda não existam provas concretas. Muitos casos de potenciais maus-tratos a idosos não são comunicados, devido a uma série de motivos como o receio de retaliações ou determinadas crenças, já mencionadas (Johnson & Fertel, 2023).

Assim, surge a preocupação e a necessidade da criação de redes de trabalho integradas, numa vertente de intervenção na avaliação e gestão do risco de violência no contexto português, que congregue autoridades policiais, judiciais e entidades que prestem apoio necessário, tais como apoio médico, psicológico e socioeducacional e que suportem as mais diversas vertentes, como a prevenção, intervenção e o apoio em situações de violência (Comunidade Intermunicipal do Médio Tejo, 2020).

A nível jurídico, como vítima de um crime, a pessoa idosa pode pedir o Estatuto de Vítima, o qual é adquirido após a denúncia de crime de violência doméstica ou institucional, quando existem fortes indícios de que a mesma é válida, sendo entregue à vítima um documento que comprova o referido estatuto, caso ela o pretenda. Este documento é entregue pela autoridade judiciária ou o órgão policial competente e nele constam os direitos e deveres determinados pela lei, além da cópia do respetivo auto de notícia ou da apresentação de queixa (APAV, 2019). O Estatuto de Vítima foi aprovado em anexo à Lei n.º 130/2015, encontrando-se incluído nesta.

Este estatuto determina uma série de medidas, de forma a garantir a proteção e a promoção dos direitos das vítimas de crimes. Os direitos que a vítima possui aquando adquire o Estatuto de Vítima comportam direitos essenciais, os quais envolvem e agregam várias matérias em cada um deles, e um dever, que também envolve alguns desígnios (Paulino & Rodrigues, 2016).

O Estatuto de Vítima também confere direitos sociais. Assim, a vítima tem direito a beneficiar de modo totalmente gratuito de uma série de respostas sociais no âmbito do atendimento, acolhimento, apoio e encaminhamento personalizado, tendo como objetivo primordial a sua proteção (APAV, 2019).

O Estatuto de Vítima, portanto, reconhece a necessidade de abordar não apenas os aspetos legais, mas também as necessidades sociais das vítimas, garantindo-lhes acesso a uma rede de apoio e proteção. Isto contribui para promover a justiça, a dignidade e o respeito pelos direitos humanos das vítimas, bem como para facilitar a sua recuperação e reintegração na sociedade. É importante mencionar que estas respostas são disponibilizadas de forma totalmente gratuita, garantindo que as vítimas não tenham que arcar com custos adicionais relacionados à sua proteção e recuperação (Pinto, 2023).

O Serviço Social procura desenvolver políticas que visem o bem-estar e a melhoria da qualidade de vida, intervindo nos problemas e nas consequências que estes têm para as pessoas. No que respeita ao Serviço Social com idosos podemos referir que são os assistentes sociais que procuram promover uma melhor adaptação destas pessoas, bem como de suas famílias (sempre que isso é possível), auxiliando-os na solução dos seus problemas. Os Direitos Humanos estão na base dessa intervenção assente nos princípios da dignidade humana e justiça social.

Neste contexto,

O Serviço Social tem como objeto da ação a cidadania, e como objetivo intervir na realidade social, melhorando as condições de vida dos indivíduos e grupos, capacitando-os para a mudança social, de modo a aumentar a seu bem-estar social (Carvalho, 2012, p.24).

De acordo o Manual para Agentes qualificados/as de atendimento à vítima (2020), torna-se premente a execução de determinados objetivos, nomeadamente: a contribuição para a prevenção de situações de risco de violência (ex.: eficiência na comunicação no que concerne ao encaminhamento de situações sinalizadas, formação acerca dos procedimentos a adotar nestes casos específicos), a redução da vitimação secundária, promovendo a capacidade de autonomia das vítimas, e ainda, o aumento da eficácia do sistema de suporte, promovendo a responsabilização do/a agressor/a, preconizando, indispensavelmente, a defesa dos direitos humanos e fundamentais, e os princípios da segurança, privacidade, respeito, equidade, confidencialidade, cooperação, responsabilização e monitorização.

No que diz respeito aos/às profissionais aptos/as a constituir esta rede de suporte, é primordial a constituição de uma organização especializada no suporte a vítimas de crime, onde exista o reconhecimento do papel de cada interveniente, nomeadamente o sistema de justiça, como por exemplo, magistrados/as do ministério público, juristas e advogados/as, órgãos de polícia criminal, profissionais da área da psicologia, serviço social e comunitário,

instituições de apoio à vítima/serviços especializados de apoio à vítima, profissionais especializados na intervenção com agressores/as, profissionais da área da saúde e outras organizações que se afigurem necessárias e que contemplem as necessidades da vítima.

Existe a preocupação e a necessidade de criar redes de trabalho integradas numa vertente de intervenção na avaliação e gestão de risco de violência, que congregue entidades, que prestem o apoio necessário e que suportem as mais diversas vertentes.

É essencial defender os princípios da cooperação, colaboração, partilha de recursos e delegação de serviços, resultando na coesão e num modelo sólido e direcionado para a prevenção e intervenção, assim como perseguir objetivos específicos.

Segundo Dias (2009), durante muito tempo, a crença de que existia uma espécie de “Golden Age” para a terceira idade, a qual coexistia com várias gerações numa família extensa, fez-nos acreditar que a velhice era altamente valorizada e reconhecida. A realidade dos maus-tratos em contexto familiar e institucional tem conduzido alguns países a implementarem políticas sociais com vista à proteção do cidadão sénior. Entre estas políticas contam-se as seguintes:

Incremento de medidas legislativas de proteção dos idosos vítimas de abusos e serviços de informação;

- Campanhas de aconselhamento dos idosos sobre a necessidade de planificarem a doença e a reforma;
- Programas integrados de prevenção primária (atuar na origem), secundária (identificar situações e fatores de risco) e terciária (minimizar os seus efeitos) da violência contra os idosos;
- Programas de apoio aos idosos e aos cuidadores;
- Identificação das instituições e valências que intervêm neste domínio;
- Criação de um sistema de gestão integrada da informação relativa aos maus tratos;
- Criação de uma estrutura integrada de resposta à situação de mau trato de idosos (e.g. alojamento temporário, prestação de cuidados, etc.);
- Formação de competências técnicas e comunicacionais entre os profissionais que intervêm nesta área.

Apresentadas algumas das medidas de política social desenvolvidas neste domínio, termina-se com a exposição de um conjunto de reflexões acerca da própria estruturação do sistema de intervenção no nosso país, no domínio da violência doméstica, da qual faz parte o abuso de idosos. Neste sentido, apresentam-se um conjunto de recomendações com implicações ao nível dos mecanismos de planeamento de políticas e de serviços sociais (Dias, 2009).

Qualquer intervenção de apoio à vítima idosa deve ser efetuada após esta prestar o seu consentimento livre e esclarecido, sendo que esta pode, em qualquer momento, revogar livremente o seu consentimento.

No entanto, sempre que, nos termos da lei, a vítima idosa apresente alguma limitação ou alteração das funções físicas e/ou mentais, a intervenção não pode ser efetuada sem que seja providenciada a devida autorização ou assistência pelo Procurador do Ministério Público (Artº. 7 da Lei nº. 130/2015).

Junto da pessoa idosa deve ser realizada uma avaliação individual, a fim de determinar os fatores de risco e de proteção, bem como determinar o nível de risco para a sua integridade física e psíquica. Neste sentido consideram-se quatro níveis de risco:

- Baixo quando, apesar da existência de fatores de risco, a sua gestão pode ser realizada através de serviços de suporte à pessoa idosa;
- Moderado quando um ou mais fatores de risco estão presentes, indicando já a necessidade de alguma intervenção;
- Elevado quando os fatores de risco identificados sugerem que a violência contra a pessoa idosa é iminente, requerendo uma intervenção adequada e imediata;
- Extremo, quando os fatores de risco presentes podem potenciar o risco de morte da vítima.

Deve igualmente ser analisado se a vítima deve beneficiar de medidas especiais de proteção. Atendendo ao artigo n.º 21 da Lei 130/2015 os profissionais devem assegurar que:

- As inquirições sejam realizadas pela mesma pessoa, se a vítima assim o desejar, e desde que a tramitação do processo penal não seja prejudicada;
- Sejam tomadas medidas para evitar o contacto visual entre a vítima e o/a arguido/a, nomeadamente durante a prestação de depoimento, através do recurso a meios tecnológicos adequados;
- Sejam prestadas declarações para memória futura;
- É excluída qualquer publicidade das audiências.

Na intervenção com a vítima idosa o profissional pode confrontar-se com uma situação de estado de emergência ou com uma situação de crise.

Entende-se uma situação de emergência toda e qualquer situação vivenciada pela pessoa que parece pôr em causa a sua integridade física e /ou psicológica e ultrapassa as capacidades que tem no momento para a superar ou para lidar com as circunstâncias adversas dela resultantes (Dias, 2009). A severidade e duração da situação de emergência provêm sobretudo de três condições (Manita, Ribeiro & Peixoto, 2009):

- O grau de violência com que foi ameaçada a integridade da pessoa;
- A capacidade própria da pessoa para confrontar o problema;

- A intervenção ou auxílio imediato que a pessoa recebe após o acontecimento traumático.

Por sua vez, considera-se uma intervenção em situação de crise quando a pessoa idosa se confronta com um momento transitório, de reorganização do Eu e/ou da Vida, estando temporariamente sem recursos suficientes para a resolução de uma situação problemática e necessitando de ajuda por técnicos especializados para alcançar uma resolução positiva (Manita, Ribeiro & Peixoto, 2009). Salienta-se que a crise não é um estado patológico, mas uma reação normal de adaptação a circunstâncias anormais, e associa-se a outros mecanismos de sobrevivência psicológica e emocional das vítimas de violência continuada. Contudo, se este estado se perpetuar no tempo pode dar origem a problemas e psicopatologias diversas, desde distúrbios cognitivos, de atenção e memória, até às perturbações emocionais e, em casos extremos, ideação e tentativas de suicídio (Manita, Ribeiro & Peixoto, 2009).

No eventual caso de um estado de emergência destacamos que a linha nacional de emergência social é um serviço público, nacional, gratuito e permanente (24h por dia, 365 dias por ano), para proteção e ressalva da segurança de todos os cidadãos em situação de emergência social. Esta linha dá resposta a situações de grande vulnerabilidade e desproteção, em que esteja ameaçada a sobrevivência de uma pessoa, necessitando de uma intervenção imediata. A este serviço, podem recorrer todas as pessoas em situação de emergência social ou que tenham conhecimento de uma dessas situações, como por exemplo: violência doméstica, abandono, desalojamento e/ou sem-abrigo.

A intervenção em situação de crise visa, como já mencionado, resolver a crise em que se encontre a pessoa idosa, sendo, por conseguinte, uma intervenção de curta duração e consequente à situação de emergência. Esta intervenção pode ser usada como modelo específico de ajuda ou surgir integrada num sistema de intervenção mais amplo. Os profissionais especializados na intervenção em crise procuram fomentar estratégias de coping e de resolução de problemas, focalizando-se nos acontecimentos precipitantes e nos recursos da vítima, para potencializar e otimizar as respostas disponíveis para a apoiar. Perante uma situação de crise, o profissional, deverá junto da vítima idosa:

- Ajudá-la a encontrar as suas próprias potencialidades de resolução, reforçando as suas capacidades e poder de decisão;
- Informar sobre todos os direitos e deveres que lhe assistem, das diligências judiciais que poderão decorrer, e da forma como as iniciar, dos vários constrangimentos ou obstáculos que poderão advir, bem como informar sobre os apoios prestados pelas instituições, informações presentes na legislação descrita no capítulo anterior;
- Otimizar todos os recursos presentes na rede de parcerias para que a vítima idosa seja apoiada, seja qual for a decisão que tomar;

- Construir com a vítima um plano de segurança pessoal que lhe permita lidar com a violência, no caso de continuar a viver com o agressor;
- Perceber a angústia experienciada durante o processo de tomada de decisão;
- Acompanhar a vítima pessoalmente em todas as diligências do processo de apoio (como ir ao Hospital ou Centro de Saúde, Gabinete Médico-Legal, Esquadra da PSP, Posto da GNR ou Tribunal, Segurança Social, etc.).

Nesta situação e não existindo suporte familiar ou de amigos, o técnico poderá sugerir um acolhimento num lar residencial ou família de acolhimento. Em qualquer uma das situações, o profissional deve elaborar um relatório psicossocial que encaminhará para as instituições de destino da vítima.

Se a vítima necessitar de cuidados médicos, ou ainda apresentar marcas físicas, sexuais ou psicológicas da agressão, deve ser imediatamente encaminhada para os serviços de saúde competentes (centro de saúde ou hospital) para registo da ocorrência (de forma a ser um elemento de prova a apresentar em tribunal). Os técnicos devem funcionar como elos de ligação, facilitando o contacto e a deslocação às instituições, acompanhando sempre que necessário a vítima idosa a esses serviços e fornecendo aos restantes profissionais o máximo de informação possível para que aquela não seja obrigada a repetir várias vezes o seu relato e se possa reduzir, assim, o risco de vitimização secundária ou institucional.

Se a vítima desejar regressar a casa, é necessário avaliar os riscos envolvidos nesse regresso e estabelecer um plano de segurança. É fundamental que o profissional a auxilie na avaliação do risco, através do levantamento/caracterização da situação, estudo da história de vitimação e da escalada da violência ao longo do tempo, exame dos processos e dinâmicas envolvidas, das características da vítima, do agressor, das dinâmicas abusivas e dos contextos de ocorrência, fatores de risco e de proteção.

A maioria das vítimas beneficiará de um apoio continuado, nos planos jurídico, social, económico, médico, psicológico/ psiquiátrico, acolhimento temporário e/ou institucionalização, de forma a superar os períodos de crise, a lidar com os processos judiciais em curso e contactos repetidos com as instâncias e agentes judiciais, a elaborar as experiências traumáticas, a integrar de forma adaptativa as vivências negativas e superar o impacto e efeitos negativos da vitimação, apoio esse prestado pelas instituições constituintes do Núcleo de Atendimento às Vítimas de Violência Doméstica.

As famílias revelam-se como fundamentais nestas situações porque assumem o papel social de cuidadores de idosos, tendo que ter uma grande flexibilidade e capacidade para se adaptar às diferentes situações, tendo em vista as perspetivas de vida para os seus familiares (Gomes & Mata, 2017).

Todavia nem sempre as famílias nem as respostas sociais conseguem fazer face plenamente a estas situações, sendo fundamental o apoio dos poderes políticos locais e

centrais. Assim sendo, destacamos a necessidade de existir uma maior intervenção dos poderes políticos e locais relativamente ao envelhecimento, para apoiar as famílias e estes idosos (Barbosa,2018).

Devido ao facto de os familiares não conseguirem responder às necessidades dos idosos, bem como dos poderes políticos centrais e locais não proporcionarem o apoio suficiente a esta população envelhecida, há a necessidade de recorrer a uma resposta social destinada a esta população. De acordo com os dados fornecidos pela Carta Social (GEP/MTSS, 2016), desde 2006 verificou-se um desenvolvimento do número de idosos a recorrer a estas instituições, mas acontecendo de forma lenta, sendo, segundo os dados mais recentes da Carta Social, cerca de 12,9% da população idosa (GEP/MTSS, 2016).

É importante refletir se as Instituições dirigidas a idosos se encontram capazes de lhes proporcionar qualidade de vida. A entrada de um idoso numa resposta social pode desencadear uma grande mudança na sua vida, originando um robusto impacto. Pode acarretar o afastamento da sua família, rutura das suas relações e hábitos e a necessidade de se adaptar a uma nova realidade. Quando o mesmo acontece, desencadeia uma visão negativa para os idosos: de abandono, de morte, de separação e até mesmo de sofrimento. Além disso, associam que esta fase determina o fim da sua trajetória de vida, não apresentando perspetivas face ao seu futuro (Pimentel, 2001).

Mallon (2000) evidencia que nas Instituições destaca-se a individualização, em que cada idoso procura conservar a sua independência e autonomia, uma vez que se encontra inserido num coletivo, tentando evitar o contacto com os restantes elementos.

Lalive d' Epinay (2003) acrescenta que as instituições direccionadas para os idosos devem prestar serviços que impere a disponibilidade de recursos materiais e humanos necessários para fazer face às necessidades dos idosos, sendo que se destaca nesta questão a quantidade e a qualidade. Também deve ser um local que não promova a debilidade do estado de saúde, mas sim que se preocupe em incentivar os idosos em se interessarem pela vida, transmitindo aos mesmos a importância de viverem.

Assim sendo, estas respostas sociais devem ser capazes de dar resposta às necessidades dos idosos, de forma a melhorar a qualidade de vida destes indivíduos.

## **Parte II: Metodologia**

A segunda parte desta dissertação apresenta a metodologia relativa a um estudo exploratório. Deste modo, primeiramente será apresentado o problema de investigação, os objetivos gerais e específicos, a questão de partida e a caracterização dos participantes. Em seguida, será descrita a técnica de recolha de dados, os procedimentos realizados e a técnica de análise de dados. Por último, serão apresentados e discutidos os resultados.

### **1. Apresentação do Estudo**

#### **1.1. Problema de Investigação**

A problemática da violência contra as pessoas idosas ganha maior visibilidade social também pelo envelhecimento demográfico que caracteriza a sociedade atual. Neste contexto, afigura-se necessário que as sociedades se adequem a um perfil demográfico diferente, com múltiplas necessidades, onde emerge a vulnerabilidade associada ao envelhecimento e a necessidade de criar dispositivos capazes de defender e proteger as populações mais velhas e mais frágeis.

A questão da maior fragilidade física e mental remete para o problema da incapacidade funcional, que surge muitas vezes associada à idade, originada por uma ou várias doenças crónicas, ou reflexo da perda das funções fisiológicas, atribuível ao processo de senescência (Marín e Casasnovas, 2001, p. 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).

No que concerne à violência e aos contextos potenciadores, a coabitação ou a entrega aos cuidados de indivíduos maltratantes, familiares ou cuidadores informais, provavelmente relacionada com o baixo nível das pensões de reforma, a feminização do envelhecimento e o isolamento social concorrem enquanto fatores de risco para a ocorrência de violência. O modo como se vive na velhice, escolha do próprio ou não, constitui um potencial determinante do bem-estar e autonomia, e pode evitar ou potenciar a ocorrência de violência (Gil, 2010).

Desta forma, é importante perceber o que os técnicos têm a dizer sobre o tema da violência de acordo o que eles já experienciaram a nível profissional, realçando algumas medidas de prevenção e intervenção que devam de ser tomadas de acordo a população alvo.

#### **1.2. Objetivos de Investigação**

Este estudo tem como principal objetivo geral conhecer a visão dos técnicos, que trabalham na área das pessoas idosas, sobre a problemática da violência e quais os fatores

que influem a sua existência, com base na experiência de profissionais que tiveram ou têm contacto com os mesmos. Assim, os objetivos específicos deste estudo, são os seguintes:

- a) Indicar as tipologias de violência que os profissionais consideram que as pessoas idosas podem vivenciar e quais as mais frequentes;
- b) Saber se os técnicos identificam um perfil de vítima e um perfil de agressor e quais as características que lhes atribuem;
- c) Reconhecer sinais indicadores da existência de situações de violência;
- d) Analisar que fatores de risco e que fatores de proteção podem interferir;
- e) Compreender a repercussão que a violência pode ter na vida do idoso;
- f) Perceber que intervenções podem ser profícuas ao atuar na problemática;
- g) Identificar estratégias de prevenção para combater o fenómeno.

### **1.3. Questão de Partida**

Qual a percepção que os técnicos têm sobre o fenómeno da violência contra pessoas idosas, na sua prevalência e fatores preditivos?

### **1.4. Amostra**

A amostra do presente estudo é constituída por 11 profissionais que estiveram envolvidos/as no Projeto Maria. A escolha recaiu sobre os profissionais, em vez das vítimas, devido ao receio de não conseguir obter respostas suficientes e adequadas por parte das vítimas, considerando a sensibilidade do tema e os possíveis obstáculos associados à sua disponibilidade e abertura para participar.

A operação 'Maria' tem como objetivo desenvolver respostas para a problemática da violência doméstica e de género em todos os Municípios da região do Médio Tejo, através da criação e dinamização de estruturas de apoio e atendimento e de redes de resposta integrada nos concelhos da região. Além disso, procura (in)formar e sensibilizar sobre a temática a população em geral, técnicos/as de intervenção, professores/as, estudantes e a população idosa. A amostra deste estudo é composta exclusivamente por profissionais do sexo feminino, que estiveram envolvidas no Projeto Maria, refletindo a predominância feminina na intervenção direta nesta área.

As atividades que se desenvolveram neste domínio foi criar estruturas de apoio e atendimento (apoio psicológico, apoio social e apoio jurídico), iniciativas de sensibilização/ dinâmicas participativas e apresentação/discussão de resultados e práticas (workshops), elaboraram iniciativas de sensibilização/ dinâmicas participativas e apresentação/discussão de resultados e práticas (Seminários temáticos), pretendendo informar e sensibilizar estudantes de todos os níveis de ensino para a temática da violência doméstica e de género,

dando a conhecer o projeto Maria I e II e as respostas de apoio e atendimento a vítimas de violência doméstica e de género existentes na região do Médio Tejo.

### **1.5. Instrumentos de recolha de dados**

No presente estudo, utilizou-se a entrevista semiestruturada como principal técnica de coleta de dados. A escolha desse método permitiu a flexibilidade necessária para explorar tanto aspetos gerais da violência contra os idosos, quanto questões mais específicas e pessoais relacionadas com as experiências das vítimas.

As entrevistas foram conduzidas pela autora do estudo, iniciando com perguntas introdutórias baseadas no Projeto Maria, que serviu como inspiração e contexto para a pesquisa. Essas primeiras questões buscaram compreender o impacto geral do projeto e sua relevância no combate à violência contra os idosos.

Após essa introdução, direcionou-se a entrevista para questões relacionadas com o município de cada entrevistado, questionando sobre o número de pessoas vítimas de violência contra os idosos e sobre as medidas adotadas para lidar com essa problemática. Essa parte da entrevista visava obter uma visão geral da situação local, permitindo uma análise comparativa com outros contextos e ampliando a compreensão da amplitude do problema.

Em seguida, foram questionados aos técnicos do projeto sobre as suas próprias experiências ou sobre casos de idosos que conheciam que sofreram violência. Essa transição para questões mais íntimas foi feita de maneira sensível, garantindo o respeito e a segurança emocional dos entrevistados. O objetivo era não apenas captar dados estatísticos, mas também compreender o impacto emocional e psicológico da violência, dando voz às histórias e vivências pessoais.

Esse formato de entrevista semiestruturada permitiu uma abordagem rica e aprofundada, garantindo que, além dos números, as vozes dos envolvidos fossem ouvidas e suas histórias registadas de maneira significativa.

Para concluir, procede-se à apresentação das questões utilizadas durante as entrevistas:

Pergunta 1- Em que é que se baseia o projeto Maria?

Pergunta 2- Quais foram os objetivos e o público-alvo do projeto Maria?

Pergunta 3 - Quais foram as atividades mais importantes deste projeto?

Pergunta 4- Quantas vítimas foram identificadas ao longo do projeto de acordo com o seu município?

Pergunta 5- Qual a perceção que têm sobre o fenómeno da violência contra pessoas idosas, na sua prevalência?

Pergunta 6- Qual a percepção que têm sobre o fenómeno da violência contra pessoas idosas no que toca aos fatores de prevenção?

Pergunta 7 - Que repercussão a violência pode ter na vida do idoso/a?

Pergunta 8 - Quais as tipologias de violência que considera que as pessoas idosas podem vivenciar?

Pergunta 9- Quais as tipologias de violência mais frequentes com as quais se deparam?

Pergunta 10 - Por norma, qual é o perfil de vítima? Quais as características que lhes atribui?

Pergunta 11- Quais as características que são atribuídas ao perfil de um agressor/a?

Pergunta12- Que intervenções através de alguns exemplos podem ser profícuas ao atuar na problemática?

Pergunta 13- Tem algo que gostaria de acrescentar?

#### **1.6. Procedimentos**

Para a consecução do presente estudo, foi estabelecido contato, via e-mail, telefónico ou via zoom com a entidade responsável de cada município. Todos os intervenientes deram o seu consentimento através da Declaração de Consentimento Informado da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Portalegre, com o objetivo de verificar se concordavam em participar do estudo, de acordo com as diretrizes éticas estabelecidas.

A amostra foi recrutada através da divulgação interna das estruturas contactadas e a recolha de dados ocorreu num período aproximado de quatro meses, entre 03 de março de 2024 e 02 de julho de 2024.

#### **1.7. Apresentação de resultados**

De acordo com as entrevistas realizadas, o número de vítimas varia de município para município. Essa variação parece estar relacionada com o facto de alguns municípios possuírem uma população maior do que outros. Por exemplo, no município de Torres Novas, foram registados 80 casos de violência contra idosos, enquanto em Vila Nova da Barquinha foram identificados apenas 6 casos.

No que diz respeito à opinião dos técnicos sobre a percepção e repercussão da violência contra os idosos, a opinião foi, de forma geral, bastante semelhante. Conclui-se que, segundo os técnicos, a percepção que possuem é extremamente negativa e consideram que a punição para esses casos deveria ser mais severa, dado o elevado grau de maltrato envolvido. A violência contra os idosos é particularmente prejudicial, uma vez que muitos idosos que vivem essas situações de violência são relutantes em sair de casa para se afastarem de seus agressores, o que agrava ainda mais a situação.

No decorrer da entrevista, procurou-se fazer perguntas mais específicas, como, por exemplo, quais são as tipologias de violência que os idosos vivenciam e quais são as mais recorrentes. De forma geral, os técnicos apontaram que as tipologias de violência mais frequentes contra idosos são a violência física, psicológica e econômica. Em seguida, procurou-se conhecer a opinião dos técnicos sobre o perfil tanto do agressor quanto da vítima. Em relação ao perfil da vítima, os técnicos destacaram que, embora cada caso seja único, há algumas características comuns. De modo geral, a vítima tende a ser do sexo feminino, isola-se frequentemente e não conta com uma rede de apoio familiar que perceba o que ocorre na sua residência. Além disso, costuma ser uma pessoa mais vulnerável e dependente dos cuidados de outra pessoa. Quanto ao perfil do agressor, os técnicos apontaram que, de modo geral, trata-se de uma pessoa insegura, com um sentimento de posse em relação à vítima. Por norma, os agressores são manipuladores e, em muitos casos, apresentam dependência de drogas ou álcool.

Por fim, procurou-se conhecer a opinião dos técnicos em relação às intervenções realizadas, solicitando exemplos de ações que podem ser eficazes no enfrentamento dessa problemática. De modo geral, os técnicos indicaram que as intervenções realizadas, como as iniciativas de sensibilização nas escolas, têm gerado resultados positivos e que foram as mais eficazes possíveis, considerando as limitações impostas e as respostas disponíveis para cada caso.

A violência contra idosos é um problema significativo em Portugal, muitas vezes invisível por ocorrer dentro das famílias ou em contextos privados. Apesar dos avanços em sensibilização e prevenção, muitos casos ainda não são denunciados devido à vergonha, ao medo ou à dependência dos próprios agressores. Essas barreiras dificultam não apenas o relato, mas também a identificação e o acompanhamento adequado das situações.

Os técnicos relataram que muitos idosos vítimas de violência enfrentam grandes dificuldades para relatar as situações que vivenciam. O isolamento, a falta de apoio ou a dependência financeira e emocional das vítimas são fatores que perpetuam este ciclo. Este é um desafio que precisa ser superado com iniciativas que promovam não apenas a denúncia, mas também a criação de redes de apoio seguras e acessíveis para os idosos.

De um modo geral, os técnicos destacaram que ainda há muito a ser feito no combate à violência contra os idosos. A sensibilização da sociedade é fundamental, pois todos eventualmente envelheceremos, e tratar os idosos com dignidade e respeito é uma responsabilidade coletiva. É necessário trabalhar mais na educação, na criação de políticas públicas e no fortalecimento das estruturas de apoio para garantir um envelhecimento mais seguro e protegido.

## **Conclusão**

Terminado este projeto de investigação é o momento de fazermos uma reflexão final.

O processo de envelhecimento, como foi possível evidenciar no capítulo 1, é um período de constantes mudanças quer a nível físico, social, mental e psicológico, que embora não aconteça em todos os indivíduos com a mesma idade, reflete-se várias modificações, assim como uma maior propensão de desenvolver distúrbios e declínio das funções mentais e corporais (Besdine, 2017).

Ainda que o processo de envelhecimento ainda seja percecionado a nível geral, como a última etapa, na qual ainda se observa uma discriminação negativa, fruto dos vários obstáculos e vulnerabilidades, cabe ao idoso e à estrutura familiar ao longo da vida fomentar a noção do cuidar do outro, de forma a que este seja tratado com respeito, e se mantenha ativo no seu processo de envelhecimento de forma a poder evitar o aparecimento precoce de doenças associadas à falta de estimulação quer motora quer cognitiva, assim como, desconstruir a perspetiva de inutilidade, incapacidade e falta de autonomia que muitas das vezes é colocada nos idosos (Rosas, 2015).

Neste seguimento, muitos estigmas alimentados culturalmente ainda persistem e se aplicam ao envelhecimento, refletindo formas de idadismo, como nas expressões “já não és capaz de fazer isto”, “já não tens idade para fazer isto”, ou “entre marido e mulher não se mete a colher”, que por si só promovem discriminação etária, reforçam a prática de violência e conduzem a sentimentos de receio, isolamento e solidão.

A violência aborda-se, essencialmente enquanto ausência de direitos, que claramente são colocados em causa com este tipo de práticas. A violência apresenta um percurso extremamente demoroso e cultural, na qual o homem foi visto durante muitos anos como fonte de trabalho e rendimento, enquanto que a mulher era doméstica e associada aos trabalhos mais leves e de cuidado com o seio familiar. Embora já se tenham assistido a avanços significativos a nível legislativo para fazer face à violência, são ainda muitos os episódios que decorrem do abuso de poder do homem para com a mulher.

Neste sentido, a violência pode assumir um episódio pontual ou alastrar-se a vários comportamentos repetitivos, que variam consoante a sua frequência e intensidade, assim como varia a ligação dos agressores com as vítimas. De facto, a violência é uma violação grave dos direitos humanos, que resulta das relações de força díspares entre pessoas do mesmo sexo ou diferentes e viola os direitos e liberdades fundamentais da vítima, na medida em que a impede de exercer totalmente os seus direitos na sua integridade física, psíquica e/ou sexual.

Tendo em conta que os idosos apresentam a necessidade de cuidados e satisfação das necessidades básicas, muitas das vezes é o núcleo familiar que assume essa função, ou

estruturas de apoio dirigidas a essas faixas etárias. No entanto, muitas estruturas familiares não se encontram capacitadas para a realização desses cuidados, que por esse motivo refletem-se muitas vezes em situações de violência, negligência ou maus-tratos, fruto da exaustão familiar e rotura de laços (Rodrigues, 2016).

Neste sentido, é fundamental a existência de apoios e respostas dirigidas especialmente às especificidades dos idosos, através de políticas sociais que respondam às necessidades da comunidade, promovam a coesão geracional e a subsidiariedade social. (Rodrigues, 2016).

Com o objetivo de apoiar os idosos existem um conjunto de prestações que dão algum apoio a nível financeiro, como é o caso: da pensão social de velhice, o acréscimo vitalício de pensão, os benefícios adicionais de saúde, o complemento especial à pensão, o complemento por cônjuge a cargo, o complemento solidário para idosos e o suplemento especial de pensão. Possuem ainda respostas sociais, que proporcionam um apoio mais físico de forma a garantir a satisfação de necessidades básicas, como: o acolhimento familiar, o centro de convívio, o centro de dia, o centro de noite, o serviço de apoio domiciliário e as estruturas residenciais para idosos (DGSS: Proteção Social Pessoas idosas, 2020).

Embora estes apoios sejam fundamentais para detetar situações anómalas e que carecem de intervenção nos idosos, não são suficientes para fazer face a situações mais complexas como a violência, a negligência e os maus-tratos na velhice. Neste sentido, surgem as comissões de proteção ao idoso, que visam garantir a sua proteção, dignidade, direitos e garantias.

Estas comissões, surgiram através do Projeto-Lei nº 526/VIII (2002), e embora possuam uma intervenção bastante dispersa e pouco regularizada, comparativamente às comissões de proteção a crianças e jovens, é um marco fundamental para a proteção dos idosos.

As Comissões de Proteção ao idoso visam a defesa dos direitos pessoais fundamentais, a prevenção de situações que coloquem em risco a integridade seja esta física ou psíquica, a promoção de cuidados de saúde, assegurar a priorização do interesse dos idosos, promover ações de formação inicial, dirigir pareceres e recomendações aos órgãos e entidades competentes e procurar colaboração com as respostas locais ou regionais mais adequadas aos interesses dos idosos (Projeto-Lei nº 526/VIII, 2002).

Atendendo aos objetivos do estudo, que passa por conhecer a visão dos técnicos, que trabalham na área das pessoas idosas, sobre a problemática da violência e quais os fatores que influem a sua existência, com base na experiência de profissionais que tiveram ou têm contacto com os mesmos. Para dar resposta ao objetivo do estudo, foi utilizada a técnica da entrevista semiestruturada.

Através da recolha de dados do projeto Maria selecionada para o estudo, foi possível verificar que o projeto desenvolveu a sua atuação desde 2018. É composta por uma equipa multidisciplinar de 11 técnicos responsáveis, cada um pelo seu município, representantes dos serviços locais.

O trabalho desenvolvido pelos técnicos é essencialmente mediador, no sentido em que procede ao diagnóstico das necessidades do idoso, delinea possíveis soluções, articula com os vários serviços de origem e procede à mediação com o idoso na decisão conjunta de soluções que visam essencialmente o seu bem-estar e cessar com a situação de risco que deu origem à sua sinalização.

A proximidade que se cria com cada idoso, é fundamental pois permite ao profissional, adotar uma posição investigativa no sentido de o perceber e aprender a epistemologia de cada pessoa, de forma a compreender as suas características, singularidades e atitude de respeito às diferenças e proporcionando um cuidado humanizado (Costa, 2002; Moura, 2017).

Cabe à mediação e aos técnicos definir estratégias que permitam essa mudança e transformação que aproxime os sujeitos entre si, crie laços, respeito, e essencialmente potencie a integração intercultural e coesão social dos idosos na comunidade (Vieira, R. & Vieira, A., 2016).

No entanto é fundamental referir que não há uma única forma de intervir aplicável a todos os idosos, ou até mesmo uma fórmula ou metodologia única. Neste sentido, torna-se essencial proceder ao reajustamento consoante o idoso com o qual estamos a intervir.

A violência contra os idosos é, de facto uma área de intervenção complexa, devido aos diversos aspetos que a influenciam. Contudo, neste estudo foi unânime a opinião de que, apesar dos entraves sentidos, a existência destes projetos ou comissões é fundamental para resolver as situações que necessitam de intervenção e acompanhamento técnico.

Os resultados evidenciam como já foi referido acima um conjunto de limitações e fragilidades que inevitavelmente condicionam a prática dos técnicos. Ainda assim, é de referir que embora existam estas fragilidades a equipa organiza-se em colaboração com vários serviços locais, no sentido de dar resposta às necessidades identificadas nos idosos e são desenvolvidas estratégias que visam a eliminação do risco ou perigo, que dão início às sinalizações dos idosos que são acompanhados pelo técnico responsável de cada município.

O crescimento das situações de dependência da população idosa nas sociedades contemporâneas, pode potenciar o risco de mau trato tanto em contexto familiar como institucional. É por isso, necessário continuar a incrementar estratégias de intervenção cada vez mais eficazes neste domínio, que contemplem, não apenas estratégias de resolução das situações problemáticas identificadas, mas também campanhas de prevenção e

aconselhamento aos idosos, sobre os seus direitos e deveres para que possam estar preparados e informados de todas as respostas de apoio existentes a estas faixas etárias.

Aquilo que concluímos com a realização deste estudo é que se trata de um trabalho multidisciplinar e que é imperativo um alargamento do espaço de intervenção social que permita a cooperação de profissionais especializados noutras áreas, de forma a ser possível encontrar mais respostas para os aspetos deste problema social, de saúde pública e dignidade humana.

Deste modo, há que reconhecer que a violência exercida sobre os idosos é um problema não só dos idosos, mas de todos nós. Há ainda que reconhecer que os novos de hoje são os velhos de amanhã. E no amanhã? Esta poderá ser a nossa vivência. A nossa realidade.

## Referências

- ✓ Alves, J. *Fatores de risco e Indicadores de Abuso e Negligência de Idosos*. Universidade do Minho. Acedido a 5 de maio de 2024 em <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4423/3/abuso%20e%20neglig%20cia%20-%20ciencias%20criminais.pdf>
- ✓ Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2020). *Portugal mais velho*. Miscellanea. Acedido a 5 de maio de 2024 em [file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/Miscellanea\\_APAV\\_10.pdf](file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/Miscellanea_APAV_10.pdf)
- ✓ Barbosa, A. (2018). *A intervenção comunitária e a violência contra a pessoa idosa*. Instituto Politécnico de Lisboa. Acedido a 8 de outubro de 2024 em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/25585/1/Ana%20Filipa%20Costa%20Barbosa.pdf>
- ✓ Carvalho, M. (2013). *Serviço Social no Envelhecimento*. PACTOR- Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação. Acedido a 12 de abril de 2024.
- ✓ Coler, M. (2014). *A violência contra idoso e suas representações sociais*. Universidade de Évora. Acedido a 27 de março de 2024 em [file:///C:/Users/Utilizador/OneDrive/Ambiente%20de%20Trabalho/Escola/Mestrado%20gerontologia/2%C2%BA%20Semestre/Semin%C3%A1rio/TESE\\_COLER\\_UE.pdf](file:///C:/Users/Utilizador/OneDrive/Ambiente%20de%20Trabalho/Escola/Mestrado%20gerontologia/2%C2%BA%20Semestre/Semin%C3%A1rio/TESE_COLER_UE.pdf)
- ✓ Conselho da Europa. (2011). *Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica*. Istambul. Acedido a 11 de agosto de 2024 em <https://rm.coe.int/168046253d>
- ✓ Deus, P. (2021). *A Violência sobre os Idosos (Os maus tratos aos idosos na ilha de São Tomé)*. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Instituto de Serviço Social, Lisboa. Acedido a 25 de setembro em <https://recil.ulusofona.pt/server/api/core/bitstreams/8c4698ab-4bc7-459c-9460-d29bb2af58a0/content>
- ✓ Dias, M. (2009). *Os maus-tratos aos idosos: Abordagem conceptual e intervenção social*. Faculdade de Letras da Universidade do Porto. Acedido a 20 de maio de 2024 em <file:///C:/Users/Utilizador/OneDrive/Ambiente%20de%20Trabalho/Escola/Mestrado%20gerontologia/2%C2%BA%20ano/Interven%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20violencia%20com%20idosos.pdf>
- ✓ Fernandes, M. (2019). *Formas de Violência e Fatores de Risco em Idosos: Estudo Exploratório com o Assessment Guideline For Elder Domestic Violence (AGED)*. Instituto Universitário Egas Moniz. Acedido a 10 de agosto de 2024 em

[https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32831/1/Fernandes\\_Maria\\_Belmira\\_Pires.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32831/1/Fernandes_Maria_Belmira_Pires.pdf)

- ✓ Ferreira, S. (2020). *Violência Contra Idosos: A intervenção de uma Comissão Local de Proteção ao Idoso*. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, Instituto Politécnico de Leiria. Acedido a 24 de maio de 2024 em [file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20final\\_com%20corre%C3%A7%C3%B5es%20formais%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20final_com%20corre%C3%A7%C3%B5es%20formais%20(1).pdf)
- ✓ Horta, A. (2020). *A problemática do maus-tratos contra idosos no seio familiar*. Faculdade de Direito, Escola do Porto. Acedido a 20 de julho de 2024 em [https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/33640/1/00738\\_02\\_ana-margarida-horta-345018053-disserta%C3%A7%C3%A3o-integral.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/33640/1/00738_02_ana-margarida-horta-345018053-disserta%C3%A7%C3%A3o-integral.pdf)
- ✓ Janeiro, A. (2022). *Maus-Tratos Contra os Mais Velhos- A Necessidade de uma Comissão de Proteção de Pessoa Idosa no Município de Penela*. Politécnico de Coimbra. Acedido a 15 de julho de 2024 em [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/44611/1/ANA\\_JANEIRO.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/44611/1/ANA_JANEIRO.pdf)
- ✓ Maia, L. (2022). *Caraterização dos fatores de risco para a violência contra idosos perpetrada por cuidadores*. Instituto Universitário Egas Moniz. Acedido a 1 de outubro de 2024 em [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/51901/1/Maia\\_Leonor\\_Isabel\\_Mestre.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/51901/1/Maia_Leonor_Isabel_Mestre.pdf)
- ✓ Morais, R. (2019). *Violência Contra Pessoas Idosas: Dinâmicas abusivas e fatores de risco de violência numa amostra de inquéritos judiciais*. Faculdade de Direito da Universidade do Porto. Acedido a 2 de setembro de 2024 em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/125194/2/373730.pdf>
- ✓ Novo, R., Prada, A., Fernandes, T. & Cerqueira, V. (2016). *Violência contra a pessoa idosa no contexto familiar. Guia de apoio aos profissionais na identificação e sinalização*. Instituto politécnico de bragança, escola superior de educação. Acedido a 26 de maio de 2024 em [file:///C:/Users/Utilizador/OneDrive/Ambiente%20de%20Trabalho/Escola/Mestrado%20gerontologia/2%C2%BA%20Semestre/Semin%C3%A1rio/guia\\_vcpicf.pdf](file:///C:/Users/Utilizador/OneDrive/Ambiente%20de%20Trabalho/Escola/Mestrado%20gerontologia/2%C2%BA%20Semestre/Semin%C3%A1rio/guia_vcpicf.pdf)
- ✓ Paulino, M. & Costa, D. (2019). *Maus-tratos a pessoas idosas*. PACTOR- Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação. Acedido a 1 de setembro de 2024.
- ✓ Pinto, E. (2023). *Violência e Maus tratos contra Idosos*. Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas. Acedido a 12 de outubro de 2024.
- ✓ Sampaio, M. (2021). *A violência contra a pessoa idosa. Protocolos com o Ministério Público*. Revista Digital da Comissão de Proteção ao Idoso. Acedido a 12 de julho de 2024 em [https://www.cpidoso.pt/wp-content/uploads/2022/06/violencia\\_protocolos.pdf](https://www.cpidoso.pt/wp-content/uploads/2022/06/violencia_protocolos.pdf)

- ✓ Santos, M. (2021). *Programas de Prevenção da Violência no Namoro: Perceções de Profissionais sobre a sua Eficácia*. Universidade da Maia, Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento. Acedido a 12 de julho de 2024 em <https://repositorio.umaia.pt/bitstream/10400.24/2177/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20In%C3%AAs%20Cr%C3%B3%20Abreu%20Santos%2032495.pdf>
- ✓ Silva, J. (2021). *Violência contra as pessoas idosas*. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, Instituto Politécnico de Leiria. Acedido a 26 de maio de 2024 em <https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/5781/1/Jos%C3%A9%20Silva%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Corrigida%20%281%29%20com%20corre%C3%A7%C3%B5es%20formais.pdf>
- ✓ Sociedade Portuguesa de Medicina Interna. (2021). *Campanha: Os idosos são valiosos*. Acedido a 2 de setembro de 2024 em <https://www.spmi.pt/wp-content/uploads/2021/04/Campanha-Os-Idosos-sao-Valiosos-Participantes.pdf>
- ✓ Tejo, Comunidade. (2020). Guião. In(formativo) Avaliação de risco de violência doméstica. Acedido a 10 de julho de 2024 em [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/35600/1/RBauto\\_2021\\_03\\_Guia%20avali%C3%A7%C3%A3o.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/35600/1/RBauto_2021_03_Guia%20avali%C3%A7%C3%A3o.pdf)
- ✓ Tejo, Comunidade. (2020). *Manual para Agentes qualificados/as de atendimento à vítima*. Acedido a 5 de julho de 2024 em [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/35597/1/RBauto\\_2021\\_01\\_Maria%20Manual.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/35597/1/RBauto_2021_01_Maria%20Manual.pdf)
- ✓ Valido, S. (2018). *Prevenção da violência sobre o idoso*. Évora. Acedido a 19 de setembro de 2024 em <https://rdpc.uevora.pt/bitstream/10174/23657/1/Mestrado%20-%20Enfermagem%20-%20Enfermagem%20Comunit%C3%A1ria%20e%20de%20Sa%C3%Bade%20P%C3%ABlica%20-%20Susana%20Cristina%20Nunes%20Valido%20-%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20da%20viol%C3%Aancia%20sobre%20o%20Idoso....pdf>
- ✓ Vítima, A. (2010). *Manual Títano -para o atendimento de pessoas idosas vítimas de crime e de violência*. Lisboa. Acedido a 5 de julho de 2024 em [https://apav.pt/publiproj/images/yootheme/PDF/Titono\\_PT.pdf](https://apav.pt/publiproj/images/yootheme/PDF/Titono_PT.pdf)

## **Anexos**

## Anexo 1- Declaração de Consentimento informado



COMISSÃO DE ÉTICA

### Declaração de Consentimento Informado

**NOTA:** A Declaração de Consentimento Informado a redigir, deve ser específica, verdadeira e esclarecedora do Estudo/Projeto de Investigação, devendo ser acrescentados dados considerados pertinentes ou eliminados os não aplicáveis.

Compete ao(s) Investigador(es) prestar aos Participantes do Estudo/Projeto as informações necessárias ao Consentimento livre e esclarecido.

Sugere-se que seja anexo à Declaração de Consentimento Informado um folheto informativo e esclarecedor sobre o Estudo/Projeto para facultar aos Participantes.

#### AO PARTICIPANTE / REPRESENTANTE:

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento.

Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido.

**Caro Senhor(a)**

No âmbito de \_\_\_\_\_ o(s) investigador(es) \_\_\_\_\_ pretende(m) realizar um Estudo/projeto de investigação com o tema \_\_\_\_\_ e cujo objetivo principal é \_\_\_\_\_

A evolução dos conhecimentos científicos, nos mais diversos domínios, tem sido possível graças ao contributo da investigação, por isso reveste-se de elevada importância a sua colaboração através da sua participação.

Asseguramos que neste estudo/projeto será mantido o anonimato e a confidencialidade dos dados, pois os investigadores consagram como obrigação e dever o sigilo.

#### Declaração de participante:

- Declaro ter compreendido os objectivos, riscos e benefícios do estudo, explicados pelo investigador que assina este documento;

- Declaro ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora;

- Declaro ter-me sido assegurado que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada;

- Declaro ter-me sido garantido que posso desistir de participar no estudo em qualquer momento.

Assim, depois de devidamente informado (a) e esclarecido(a) **aceito participar** neste estudo/projeto:

O Participante/ Representante (Assinatura) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

*Violência contra os idosos- Prevalência e fatores preditivos*

Declaro que prestei a **informação adequada** e me certifiquei que a mesma foi **entendida**, ficando o **participante informado e esclarecido**:

O Investigador Principal (Assinatura) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

## **Anexo 2- Guião da entrevista (Técnicos)**

### Entrevista aos técnicos

Pergunta 1- Em que é que se baseia o projeto Maria?

Pergunta 2- Quais foram os objetivos e o público-alvo do projeto Maria?

Pergunta 3 - Quais foram as atividades mais importantes deste projeto?

Pergunta 4- Quantas vítimas foram identificadas ao longo do projeto de acordo com o seu município?

Pergunta 5- Qual a perceção que têm sobre o fenómeno da violência contra pessoas idosas, na sua prevalência?

Pergunta 6- Qual a perceção que têm sobre o fenómeno da violência contra pessoas idosas no que toca aos fatores de prevenção?

Pergunta 7 - Que repercussão a violência pode ter na vida do idoso/a?

Pergunta 8 - Quais as tipologias de violência que considera que as pessoas idosas podem vivenciar?

Pergunta 9- Quais as tipologias de violência mais frequentes com as quais se deparam?

Pergunta 10 - Por norma, qual é o perfil de vítima? Quais as características que lhes atribui?

Pergunta 11- Quais as características que são atribuídas ao perfil de um agressor/a?

Pergunta12- Que intervenções através de alguns exemplos podem ser profícuas ao atuar na problemática?

Pergunta 13- Tem algo que gostaria de acrescentar?

### **Anexo 3- Respostas do Técnico**

#### **Entrevista- Técnica do Município de Torres Novas**

##### **Pergunta 1- Em que é que se baseia o projeto Maria?**

O projeto Maria foi uma candidatura da CIMT (comunidade municipal do médio tejo), houve previamente um diagnóstico, onde foi identificado a problemática da violência doméstica. Na altura os técnicos de maior parte dos municípios manifestaram a necessidade de intervir nesta área. Em 2018/2019 foi efetuada a primeira candidatura e criou-se o projeto Maria I com base na formação dos técnicos. O projeto Maria II que também já terminou baseou-se na supervisão e o consolidar de conteúdos e de intervenção.

##### **Pergunta 2- Quais foram os objetivos e o público-alvo do projeto Maria?**

O público-alvo do projeto Maria foram todas as vítimas de violência doméstica, desde crianças a idosos. Os objetivos eram essencialmente toda a equipa trabalhar para o mesmo fim na minha sincera opinião. Bem como, criar uma rede à semelhança do que já existe na CPCJ, ou seja, uma rede a nível nacional. Todos têm de trabalhar para o mesmo objetivo e não cada um para o seu lado porque depois mais tarde acaba por criar desigualdades e foi isso que se pretendeu com este projeto.

##### **Pergunta 3 - Quais foram as atividades mais importantes deste projeto?**

As reuniões que fizemos entre os vários municípios, os seminários, o logotipo, os manuais e uma campanha onde fizemos umas t-shirts, isto foi tudo atividades do projeto Maria I, na nossa opinião foram as mais importantes.

##### **Pergunta 4- Quantas vítimas foram identificadas ao longo do projeto de acordo com o seu município?**

Ao longo do projeto foram identificadas 80 vítimas.

##### **Pergunta 5- Qual a perceção que têm sobre o fenómeno da violência contra pessoas idosas, na sua prevalência?**

A situação que acontece na grande maioria dos casos de violência contra pessoas idosas é praticada pelos próprios filhos/as, daí não ser tao visível os pais disseram nada sobre o agressor/a e acaba por o processo cair por terra e não ter pernas para andar, por muito que se denuncie um crime a parte interessada é que tem de falar porque depois não há provas. A perceção que eu tenho é péssima e a punição devia de ser mais agravada nestes casos porque é um maltrato muito grande.

##### **Pergunta 6- Qual a perceção que têm sobre o fenómeno da violência contra pessoas idosas no que toca aos fatores de prevenção?**

Nós trabalhamos com vítimas, mas os tribunais e as outras equipas multidisciplinares não podem deixar a pessoa que pratica um crime ou que está em liberdade completamente abandonados porque pode ter doenças do foro psiquiátrico, penso que devia de haver acompanhamento porque não à controlo nestes casos com pessoas que já tiverem presas pelo crime de violência. No fundo, todas as entidades a nível nacional deviam de ser melhoradas neste aspeto em trabalhar com os agressores.

**Pergunta 7 - Que repercussão a violência pode ter na vida do idoso/a?**

É muito prejudicial para as suas vidas porque maior parte dos idosos que vivem momentos de violência não querem sair de casa para ficar longe do seu agressor, já têm uma certa idade e aquele é o cantinho deles desde sempre, por esse motivo esse processo é muito complicado tanto para nós como para eles porque lhes afeta tanto a nível físico e principalmente a nível psicológico.

**Pergunta 8 - Quais as tipologias de violência que considera que as pessoas idosas podem vivenciar?**

Violência física, psicologia e violência económica.

**Pergunta 9- Quais as tipologias de violência mais frequentes com as quais se deparam?**

Violência física e psicológica.

**Pergunta 10 - Por norma, qual é o perfil de vítima? Quais as características que lhes atribui?**

Cada caso é um caso, mas regra geral a vítima normalmente isola-se, não tem uma rede familiar que se aperceba o que se passa na sua casa.

**Pergunta 11- Quais as características que são atribuídas ao perfil de um agressor/a?**

Um agressor/a regra geral é uma pessoa insegura com um sentimento de pose em relação ao companheiro/a, são pessoas manipuladoras e por norma têm dependência de drogas ou álcool.

**Pergunta12- Que intervenções através de alguns exemplos podem ser profícuas ao atuar na problemática?**

As nossas intervenções têm sido em regra geral positivas, como é obvio por vezes temos casos que não são de sucesso, depende muito da pessoa e do núcleo que a rodeia.

**Pergunta 13- Tem algo que gostaria de acrescentar?**

Não.

## **Anexo 4- Respostas do Técnico**

### **Entrevista- Técnica do Município de Tomar**

#### **Pergunta 1- Em que é que se baseia o projeto Maria?**

O projeto Maria consiste em definir uma estratégia integrada do combate à violência doméstica e de promoção à igualdade de género. O projeto envolve 13 municípios, sendo que houve uma reestruturação geográfica no território em relação às nuts III a nível nacional e passou a ser um projeto levado a cabo por 11 municípios porque dois deles saíram da nossa região e foram integrados noutra. Posto isto, é a definição de estratégia integrada a 11 concelhos com o objetivo de criar as estruturas de apoio e atendimento às vítimas de violência doméstica. Além disso, não foi só criar fisicamente as estruturas, o projeto Maria foi também o projeto de habitação dos recursos humanos municipais, os recursos humanos que tiveram como competência apoiar e atender as vítimas tiveram que ter a devida capacitação. Por esse motivo, existe projetos complementares ao projeto Maria, nós candidatamo-nos a um projeto que era formar os nossos técnicos em termos de técnicos de apoio à vítima porque a grande maioria das camaras municipais já faziam atendimentos a vítimas de violência doméstica, faziam o devido apoio e encaminhamentos, mas não estavam devidamente capacitadas para o efeito. Para concluir, o trabalho em rede também fez parte do projeto Maria e foi muito importante porque puxemos 11 municípios todos a trabalharem em conjunto, eles não se falavam entre eles, nós quando começamos o projeto já existia o mesmo de uma forma municipal em alguns, havia em Ourém mas não em tomar e a verdade é que com este trabalho em rede nós começamo-nos a reunir muito mais vezes, a discutir esta problemática e a encontrar soluções, coisa que antes não acontecia porque só pensavam a nível do concelho e não a nível da região. Temos feito o caminho à volta desse trabalho em rede que é sem dúvida alguma muito crucial para existir melhores resultados.

#### **Pergunta 2- Qual foi o publico alvo e os objetivos do projeto Maria?**

O publico alvo foi vítimas de violência doméstica. Os objetivos foram essencialmente criar estruturas de apoio e atendimento à vítima e efetivamente para reconhecermos que isto é um problema social e que tem de haver estruturas municipais que deem resposta ao seu território, que as pessoas tenham uma porta que as ajudem. Realmente vimos que o número de casos na região do medio tejo aumentou, a verdade é esta. Para além disso, um dos objetivos também foi sensibilizar a população para este fenómeno, bem como, capacitar logo de tenra idade, conseguimos que se falasse de violência doméstica nas escolas. Achamos por bem

irmos às escolas da nossa região falar deste fenómeno e de alguma forma diminuir esta problemática e começar a sensibilizar os mais novos. No entanto, também fizemos muita sensibilidade junto das universidades sénior, as universidades de Mação e de Vila Nova da Barquinha, tendo como objetivo criarem um trabalho e refletirem sobre esta problemática e sensibilizar junto da população mais idosa e dar a conhecer a resposta social que temos na região, envolvendo assim a população em toda esta estratégia integrada que nos queremos de combate à violência doméstica.

**Pergunta 3 – Quais foram as atividades mais importantes deste projeto?**

Numa fase inicial nos fizemos manuais para dar aos técnicos municipais para quando eles tivessem a apoiar ou atender uma vítima saber quais são os procedimentos legais e os devidos encaminhamentos que devem fazer conforme a vítima em questão, por exemplo saber quando a vítima de violência doméstica chega ao hospital não pagam taxas moderadoras, fazer os devidos encaminhamentos se tiverem de ir para uma casa abrigo, com quem é que devem contactar a nível da GNR ou PSP, basicamente o envolvimento de cada uma das entidades quando estamos perante um vítima, se a vítima traz crianças ou se é uma pessoa idosa, por estes motivos fizemos todos esses manuais tendo em conta a legislação em vigor para perceber o que é que numa câmara municipal qual era o fluxograma que devia fazer consoante a vítima que tem à sua frente. No entanto, também fizemos um plano de segurança para ser partilhado junto da vítima, na altura até fizemos para que qualquer pessoa tivesse acesso a esse plano de segurança porque a pessoa numa fase inicial não se quer expor ou pode não querer esta resposta social, mas o plano de segurança é importante para perceber como é que perante um agressor deve agir. De seguida, também foi a capacitação, acho que isso é muito importante, não é só ter a estrutura física “a porta aberta”, mas também ter a capacitação dos técnicos que apoiem as vítimas. Foi também todo este trabalho de envolvimento e de sensibilização desde a população mais jovem até à população idosa e nos também fizemos muito a capacitação até de docentes porque os docentes têm muita informação, mas não têm a informação específica nesta matéria, conseguimos ter uma turma com muitos doentes, eles não eram obrigados. Ter esta atenção para com os docentes não é por eles serem vítimas, mas sim porque eles conseguem perceber se por exemplo aquela criança vive num contexto de violência doméstica, é sempre importante fazer esta filtragem.

**Pergunta 4- Quantas vítimas foram identificadas ao longo do projeto de acordo com o seu município?**

Foram identificadas 2274 vítimas no projeto Maria II. Relativamente ao solicitado temos a informar que iniciámos os atendimentos no nosso Espaço M no ano de 2020. Fizemos atendimento a um total de 35 vítimas do seguinte modo: ano 2020-1 vítima, ano 2021-10 vítimas, ano 2022-10 vítimas, ano 2023-10 vítimas e no ano 2024-4 vítimas até agora.

**Pergunta 5- Qual a percepção que têm sobre o fenómeno da violência contra pessoas idosas, na sua prevalência?**

Na região do medio tejo nós temos territórios de baixa densidade, ou seja, nós temos uma grande diferença do que é o mundo urbano e o mundo rural, e mesmo dentro de territórios como por exemplo no caso de Abrantes que é uma cidade, o concelho de Abrantes é reconhecido como um território de baixa densidade porque realmente tem muitas freguesias espalhadas por todo o lado. O facto de ainda vivermos muito no mundo rural porque a verdade é essa, leva a que aja muita violência contra a população idosa. Contudo, também tem a ver porque às vezes é uma população muito menos letrado, tem muito menos informação ao seu dispor nomeadamente para procurar ajuda e também existe a questão da vergonha, esta é a minha precessão, por exemplo que um filho bate num pai ou numa mãe, acho que é pior esse reconhecimento ou demora muito mais ou se calhar nem é reconhecido pela vergonha do que uma mulher ou um homem dizer que é vítima de violência doméstica. A população idosa é muito mais difícil de chegar a essas vítimas porque têm vergonha de reconhecer que são vítimas.

**Pergunta 6- Qual a percepção que têm sobre o fenómeno da violência contra pessoas idosas no que toca aos fatores de prevenção?**

Penso que tem de se ir ao encontro do que já se faz com as vítimas de violência doméstica, criar ações de sensibilização para eles no sentido de ficarem informados sobre as respostas que têm. Nós fazemos muito a sensibilização junto de grupos sociais mais novos, contudo também fizemos nas universidades seniores, tinha de ser um trabalho muito de porta em porta em termos de sensibilização porque vivemos num mundo rural e é difícil que estas pessoas cheguem à informação, muitas delas nem sabem que há uma estrutura de apoio e atendimento à vítima onde podem sempre recorrer. Por este motivo, tinha de ser feito um enorme trabalho de sensibilização porque estas pessoas não têm os mesmos meios que nós, como por exemplo um simples jornal e a internet, tinha que haver aqui muita prevenção junto a eles. As universidades seniores é um caminho, mas só chegamos a um grupo restrito de pessoas e já com outro nível de escolaridade. Eu acho que há um papel muito importante de sensibilização junto da saúde porque eles também conseguem fazer muito bem esta triagem, nós temos tido muita dificuldade a chegar o nosso projeto na área da saúde porque já fizemos várias tentativas no sentido de também capacitar os técnicos que estão nos centros de saúde a título de exemplo que sejam capacitados para também acolherem essas pessoas e ajudarem.

**Pergunta 7 – Que repercussão a violência pode ter na vida do idoso?**

Para além de consequências físicas, psicologicamente também deve ser um arraso para qualquer pessoa, num idoso torna-se pior porque pode ser uma vítima que seja pendente de

alguém, mas a meu ver num idoso a pessoa fica completamente instável e em baixo. Além disso se já viverem isolados mais isolados ficam porque como referi anteriormente vamos muito interligar este facto à vergonha por em alguns dos casos o agressor ser um filho ou uma filha. Acredito que tenha uma repercussão enorme na vida da pessoa idosa que por sua vez pode se tornar irreversível para o seu bem-estar no futuro.

**Pergunta 8 – Quais as tipologias de violência que considera que as pessoas idosas podem vivenciar?**

Pode ser a violência financeira, física, psicológica, a violência verbal também é muito impactante porque por vezes as palavras magoam mais do que levar um estalo.

**Pergunta 9- Quais as tipologias de violência mais frequentes com as quais se deparam no projeto?**

O que nós nos deparámos foi essencialmente muitos casos de violência para com a mulher, quando falamos da população idosa fala-se sempre da vergonha, muitas poucas vezes são reconhecidas com o estatuto de vítima porque quando chega a “hora h” recuam da queixa. Posto isto, o que nós vemos aqui é efetivamente muitos casos de a vítima ser do sexo feminino e com filhos associados. Atualmente ate temos duas psicólogas a trabalhar connosco para ajudar no atendimento a crianças e a jovens vítimas de violência doméstica.

**Pergunta 10 – Por norma, qual é o perfil de vítima? Quais as caraterísticas que lhes atribui?**

O perfil da vítima mudou muito nos últimos anos, mas regra geral continua a ser a dependência. Regra geral o agressor é homem e por esse motivo o nível de dependência passa por as vítimas maioritariamente do sexo feminino serem muito dependentes financeiramente e terem muito pouca baixa autoestima. Também se tem averiguado que a classe media alta tem aumentado no que toca a queixas de violência.

**Pergunta 11- Quais as caraterísticas que são atribuídas ao perfil de um agressor?**

O perfil da vítima na minha precessão também mudou muito nos últimos anos, mas o perfil regra geral continua a ser a dependência, em regra geral o agressor é homem e a vítima é a mulher se bem que também existe queixas em que o agressor é do sexo feminino e a vítima do masculino, contudo não é comum. O agressor pode ser definido como uma pessoa dependente em relação à sua mulher com o pensamento que a mulher é dele e só dele, um sentimento de pose. No entanto também se fala muito dos problemas associados ao alcoolismo e a droga e isso vai despoletar atos de violência porque regra geral o homem bebe chega a casa bate na mulher e no dia a seguir pede-lhe imensa desculpa, a mulher perdoa, mas ele volta a fazer o mesmo. Contudo, não é por ele beber ou tomar drogas que ele tem

essas reações porque isso já é do seu perfil, essas substâncias só despoletam ainda mais essas atitudes.

**Pergunta 12- Que intervenções através de alguns exemplos podem ser vantajosas ao atuar na problemática?**

As intervenções que podem ser mais vantajosas para atuar na problemática será a capacitação, a sensibilização junto da população em geral e também aplicar a legislação que existe em vigor porque há muita legislação aprovada, mas na prática muito pouco se vê, ainda não se vê muitas penas para os agressores e o que se observa são penas muito diminutas. Portanto se existe legislação para defender a vítima porque é um crime, a violência doméstica é reconhecida como crime, que reconheçam então como o crime e que o implementem.

**Pergunta 13- Tem algo que gostaria de acrescentar?**

Não, penso que disse tudo.

## **Anexo 5- Respostas do Técnico**

### **Entrevista- Técnica do Município do Entroncamento**

#### **Pergunta 1- Em que é que se baseia o projeto Maria?**

O Projeto Maria foi uma Estratégia Integrada de Intervenção foi implementado no âmbito na área da Violência Doméstica e de Género no Médio Tejo, que visa uma resposta intermunicipal e integrada para a problemática da violência doméstica e de género abrangendo os 11 municípios da região.

O “Espaço M – Entroncamento” é uma estrutura de apoio e atendimento às vítimas de violência doméstica e de género disponibilizada pelo Município do Entroncamento. Este serviço presta apoio psicológico e social às vítimas de violência doméstica e de género, em estreita coordenação com a Polícia de Segurança Pública e demais entidades que operam no âmbito social, promovendo a articulação necessária a um eficaz atendimento, apoio, encaminhamento e acompanhamento, contribuindo para a consolidação das respostas municipais e intermunicipais no combate a este flagelo social, o reforço da sensibilização e da informação.

#### **Pergunta 2- Quais foram os objetivos e o público-alvo do projeto Maria?**

Os objetivos foi a capacitação das/os Técnicas/os para prestarem os apoios adequados às Vítimas de Violência Doméstica, quer do ponto de vista formal (através das formações, proporcionadas pelo Projeto), quer do ponto de vista não formal (através da supervisão e dos apoios, da responsabilidade da Dra. Elisabete Brasil) e a constituição ou consolidação de Espaços M para atendimento em condições às Pessoas, Vítimas de Violência Doméstica, em cada um dos 11 municípios, quer do ponto de vista das Equipas, quer do ponto de vista do espaço físico.

#### **Pergunta 3 - Quais foram as atividades mais importantes deste projeto?**

- Ações de formação TAV (Técnico de Apoio à Vítima) e ao acompanhamento técnico e de qualificação (supervisão técnica) das Equipas Técnicas;

- Ações de formação e de sensibilização sobre a problemática da Violência Doméstica, a realizar nas escolas, junto dos/as docentes e estudantes;

- Sessões de sensibilização e informação, previstas para duas Universidades Seniores;

- Realização de três Seminários previstos para o Projeto, em Mação, Sertã e Vila Nova da Barquinha.

**Pergunta 4- Quantas vítimas foram identificadas ao longo do projeto de acordo com o seu município?**

Num todo os casos de 2020 a 2022 foram registados 848 atendimentos e à distância 513, ou seja, um total de 1361 casos.

**Pergunta 5- Qual a percepção que têm sobre o fenómeno da violência contra pessoas idosas, na sua prevalência?**

Violência psicológica e/ou verbal é a forma mais relatada pelas pessoas idosas e a “violência financeira” devido à situação de dependência pelo facto de nunca terem trabalhado.

**Pergunta 6- Qual a percepção que têm sobre o fenómeno da violência contra pessoas idosas no que toca aos fatores de prevenção?**

-Reconhecer que existe um problema é o passo essencial para obter ajuda e prevenir abusos;

-Pedir ajuda a amigos, familiares ou a um serviço de apoio domiciliário especializado e regulado;

-Evitar o isolamento;

-Visitas regulares ao idoso e contacto telefónico;

-Monitorização de medicamento para assegurar que as quantidades tomadas correspondem às datas e doses de prescrição;

-A denuncia de maus tratos a idosos é assim de extrema importância para que se possa intervir o mais cedo possível e terminar com a situação de abuso rapidamente;

- Denunciar às autoridades ou Estruturas de atendimento e apoio à vítima.

Muitos idosos não denunciam os maus-tratos que enfrentam, mesmo que sejam capazes de o fazer. Alguns receiam retaliação por parte do agressor, enquanto outros consideram que ter um cuidador abusivo é melhor do que não ter um cuidador e serem forçados a sair de casa.

Sentimentos de vergonha podem muitas vezes também manter escondidos os maus-tratos a idosos. Quanto mais cedo se intervir numa situação de maus tratos a idosos, melhor será o resultado para todos os envolvidos.

**Pergunta 7 - Que repercussão a violência pode ter na vida do idoso/a?**

A violência contra pessoas idosas pode ter consequências ao nível da saúde física e mental. A violência pode causar lesões físicas, como hematomas, fraturas e ferimentos. A psicológica pode levar a depressão, ansiedade, isolamento, medo, desconfiança e perda de qualidade de vida em termos emocionais.

A violência pode afetar relações familiares e sociais e causar ruturas com amigos, vizinhos e outras pessoas próximas e isolamento. No entanto, também pode limitar a liberdade do idoso, tornando-o dependente de outros para suas necessidades básicas.

**Pergunta 8 - Quais as tipologias de violência que considera que as pessoas idosas podem vivenciar?**

As tipologias de violência podem ser violência física, psicológica e financeira.

**Pergunta 9- Quais as tipologias de violência mais frequentes com as quais se deparam?**

As tipologias mais frequentes foram a física e a psicológica.

**Pergunta 10 - Por norma, qual é o perfil de vítima? Quais as características que lhes atribui?**

O perfil da vítima por norma é de pessoas ansiosas, desconfiadas, dependentes e também expressam menores competências cognitivas e maior instabilidade em geral.

**Pergunta 11- Quais as características que são atribuídas ao perfil de um agressor/a?**

As características comuns associadas aos agressores de violência doméstica são:

-Carência Afetiva: Muitos agressores têm carência de afeto e não experimentaram ambientes afetuosos durante a infância. Eles podem nunca ter sido amados ou protegidos adequadamente;

-Histórico de Violência Doméstica: Esse padrão de comportamento pode ser transmitido de geração em geração;

-Consumo de Drogas e Álcool: O uso de substâncias como álcool e drogas;

-Desrespeito pelo outro: Isso muitas vezes está relacionado à educação e aos exemplos que o agressor recebeu ao longo da vida.

**Pergunta12- Que intervenções através de alguns exemplos podem ser profícuas ao atuar na problemática?**

A intervenção no âmbito da violência doméstica é crucial para proteger as vítimas e prevenir a perpetuação desse ciclo de abuso.

Ao nível de intervenção dos técnicos/as deverão efetuar a avaliação de risco de forma a entender a gravidade da situação, histórico de violência, vulnerabilidade e fatores de risco.

As intervenções podem ser ao nível das estratégias como o apoio psicológico e encaminhamento para serviços especializados (apoio jurídico e social), encaminhamento para casas de abrigos e casa de emergência e por fim, formação contínua é essencial para manter os técnicos/as atualizados sobre as melhores práticas e abordagens.

**Pergunta 13- Tem algo que gostaria de acrescentar?**

Não tenho mais nada a acrescentar.

## **Anexo 6- Respostas do Técnico**

### **Entrevista- Técnica do Município de Alcanena**

#### **Pergunta 1- Em que é que se baseia o projeto Maria?**

O projeto Maria é um projeto de intervenção na área de violência doméstica, teve uma atuação conjunta nos 11 municípios do médio tejo, iniciou em 2019 e terminou em 2023. Foram criados gabinetes de apoio à vítima nos diversos municípios com uma estratégia de intervenção integrada nesta área da violência doméstica, como a formação aos técnicos, docentes e a comunidade em geral, um guia de recursos intermunicipais para atuar na área de violência doméstica, uma supervisão técnica com uma doutora especializada, Elizabete Brasil. A meu entender foi um projeto bastante benéfico, principalmente para os municípios pequenos.

#### **Pergunta 2- Quais foram os objetivos e o público-alvo do projeto Maria?**

O grande objetivo foi a criação de estruturas de apoio à vítima, com formação adequada. O público alvo era a comunidade em geral, os docentes, as vítimas de violência doméstica, os técnicos que usufruíram de formação.

#### **Pergunta 3 - Quais foram as atividades mais importantes deste projeto?**

No meu entender as atividades mais importantes foi a formação dada aos técnicos para haver uma atuação conjunta e especializada na área da violência doméstica.

#### **Pergunta 4- Quantas vítimas foram identificadas ao longo do projeto de acordo com o seu município?**

Na estrutura de apoio à vítima no nosso município são registadas cerca de 30 vítimas por ano.

#### **Pergunta 5- Qual a percepção que têm sobre o fenómeno da violência contra pessoas idosas, na sua prevalência?**

É uma percepção muito triste porque as pessoas idosas de facto são pessoas vulneráveis e têm muita dificuldade em se autonomizar e elas próprias também não são de acordo a irem para uma casa de abrigo, de facto, muitas vezes já estão habituadas à violência e para elas seria outra grande forma de violência “arranca-las” do seu meio. Recordo sempre com alguma tristeza quando me dizem que não querem sair da sua respetiva casa nem ir para um lar e daí surge a violência continuada.

**Pergunta 6- Qual a percepção que têm sobre o fenómeno da violência contra pessoas idosas no que toca aos fatores de prevenção?**

As instituições que dão apoio a idosos têm de estar muito atentas a estas situações porque normalmente já têm ocorrido situações de suicídio em idosos, portanto convém os municípios e as respetivas instituições que trabalham na área da violência doméstica, incluindo os técnicos estarem atentos a estas situações e sinalizarem o mais breve possível para que possa existir uma atuação concertada entre todos os agentes, nomeadamente, os polícias, o social e as instituições que fazem serviço público.

**Pergunta 7 - Que repercussão a violência pode ter na vida do idoso/a?**

Repercussões sociais de isolamento, psicológicas e de saúde mental.

**Pergunta 8 - Quais as tipologias de violência que considera que as pessoas idosas podem vivenciar?**

Violência física, psicologia, patrimonial, sexual, negligência e abandono.

**Pergunta 9- Quais as tipologias de violência mais frequentes com as quais se deparam?**

As mais frequentes normalmente é a violência económica e a psicológica.

**Pergunta 10 - Por norma, qual é o perfil de vítima? Quais as características que lhes atribui?**

Normalmente são pessoas com baixa autoestima, por vezes vêm de famílias disfuncionais e já estão habituados a este tipo de violência, elas próprias não conseguem fazer frente ao agressor.

**Pergunta 11- Quais as características que são atribuídas ao perfil de um agressor/a?**

Por norma é uma pessoa manipuladora, tem ciúmes constantes, torna-se por diversas vezes agressivo, tanto em palavras como em gestos, ao nível de estereótipo de género considera as mulheres a baixo daquilo que é considerado normal, ou seja, normalmente são pessoas machistas e com pouca habilidade social.

**Pergunta12- Que intervenções através de alguns exemplos podem ser profícuas ao atuar na problemática?**

As intervenções no meu entender têm de ser mais orientadas para a proteção à vítima, tem de se trabalhar cada vez mais ao nível da prevenção, parece-me que o trabalho a esse nível, especialmente nas escolas, é muito pouco. Principalmente ao nível do 2º e do 3º ciclo nota-se que há violência no namoro e as ações de sensibilização não chegam, devia de existir uma disciplina ou ações específicas como em Espanha.

**Pergunta 13- Tem algo que gostaria de acrescentar?**

O que eu gostaria de acrescentar era salientar a importância das instituições trabalhassem mais em parceria para terminar com este fenómeno da violência doméstica. O

que eu sinto é que os jovens têm cada vez mais tolerância à frustração, ainda existe muito isolamento social, as sinalizações nas cpcj na sua maioria são na área da violência doméstica e começam logo quando jovens pais se juntam, portanto, alguma coisa falhou. Ainda há muito a fazer na área da violência doméstica não só a nível da reparação, mas também a nível da prevenção.

## **Anexo 7- Respostas do Técnico**

### **Entrevista- Técnica do Município de Abrantes**

#### **Pergunta 1- Em que é que se baseia o projeto Maria?**

O projeto Maria surge de uma candidatura no âmbito da Comunidade Intermunicipal do Médio Tejo (CIMT) e teve como propósito a implementação de estruturas de apoio e atendimento à vítima nos 11 concelhos da região Médio Tejo, como resposta à problemática da violência doméstica.

Para além da criação das estruturas, foi possível produzir material informativo comum a todas e a promoção de formação aos/às técnicos/as de intervenção nesta área.

#### **Pergunta 2- Quais foram os objetivos e o público-alvo do projeto Maria?**

Objetivos:

1. Implementar uma estrutura de apoio e atendimento à vítima, em cada um dos municípios da região do Médio Tejo;
2. Realizar Workshops dirigidos a técnicos/as de intervenção e a outros/as profissionais;
3. Produzir e divulgar materiais formativos, informativos e pedagógicos.

Público-alvo: Vítimas de violência doméstica e população em geral.

#### **Pergunta 3 - Quais foram as atividades mais importantes deste projeto?**

A criação de respostas, nos municípios, destinadas à intervenção com vítimas de violência doméstica;

Capacitação dos/as técnicos/as com intervenção nesta matéria;

Produção e divulgação de material informativo para profissionais e vítimas de VD;

Promoção do trabalho em parceria e de proximidade entre os/as técnicos/as.

#### **Pergunta 4- Quantas vítimas foram identificadas ao longo do projeto?**

Em 2020: 13 novos processos; 35 acompanhamentos (diligências em processos novos e mais antigos); 13 mulheres, das quais 3 com idade igual ou superior a 65 anos.

Em 2021: 23 processos novos; 124 acompanhamentos (diligências em processos novos e mais antigos); 20 mulheres, sendo 3 com idade igual ou superior a 65 anos e 3 homens, sendo 1 com idade igual ou superior a 65 anos;

Em 2022: 21 processos novos; 208 acompanhamentos (diligências em processos novos e mais antigos); 21 mulheres, sendo 4 com idade ou superior a 65 anos.

Em 2023: 25 processos novos

**Pergunta 5- Qual a percepção que têm sobre o fenômeno da violência contra pessoas idosas, na sua prevalência?**

No que se refere à experiência do Serviço de Atendimento à Vítima de Abrantes, a violência contra as pessoas idosas não é a mais registrada, à exceção do ano de 2023, mas quando sinalizada, as pessoas agressoras são identificadas como sendo o cônjuge ou descendente(s).

**Pergunta 6- Qual a percepção que têm sobre o fenômeno da violência contra pessoas idosas no que toca aos fatores de prevenção?**

É importante que as pessoas idosas não vivam sozinhas e que as suas relações sejam reforçadas quer por familiares, redes de vizinhança ou respostas na comunidade.

**Pergunta 7 - Que repercussão a violência pode ter na vida do idoso/a?**

As consequências apesar de poderem ser transversais a outras faixas etárias, existe uma maior probabilidade de a pessoa idosa se sentir culpada pela situação, de ficar isolada, sofrer de solidão e perder autonomia.

**Pergunta 8 - Quais as tipologias de violência que considera que as pessoas idosas podem vivenciar?**

Violência física, psicológica, verbal, financeira, negligência.

**Pergunta 9- Quais as tipologias de violência mais frequentes com as quais se deparam?**

Física, verbal e financeira.

**Pergunta 10 - Por norma, qual é o perfil de vítima? Quais as características que lhes atribui?**

Vítima idosa - Vulnerável, dependente emocionalmente e frágil a nível de saúde e na ausência de cuidados.

**Pergunta 11- Quais as características que são atribuídas ao perfil de um agressor/a?**

Agressor idoso/filho - Controlador e possessivo

**Pergunta 12- Que intervenções através de alguns exemplos podem ser profícuas ao atuar na problemática?**

Identificar qual o suporte familiar ou social da vítima para articulação estreita;

Conversar com a vítima em segurança, para perceber a situação, avaliar o grau de risco e clarificar o apoio que pode ser prestado;

Informar a vítima das respostas que podem existir para a retirar para um lugar seguro, caso pretenda (ex. integração em ERPI).

**Pergunta 13- Tem algo que gostaria de acrescentar?**

Não 😊

## **Anexo 8- Respostas do Técnico**

### **Entrevista- Técnica do Município de Vila Nova da Barquinha**

#### **Pergunta 1- Em que é que se baseia o projeto Maria?**

O Projeto Maria surge, através da elaboração do Plano Intermunicipal de Desenvolvimento Social Integrado do Médio Tejo. Este, apresentou um diagnóstico de necessidades sobre diversas problemáticas sociais, entre elas a violência doméstica e de género (VDG). Nele, foi reconhecida a VDG como uma área prioritária de trabalho para todos os Municípios e, por isso mesmo, foram criadas respostas em cada um dos territórios que se pretende se articulem entre si na lógica da intermunicipalidade.

#### **Pergunta 2- Quais foram os objetivos e o público-alvo do projeto Maria?**

Para além da elaboração/ realização de iniciativas formativas/informativas e pedagógicas sobre os temas de violência doméstica e de género, o Projeto Maria permitiu a capacitação dos Técnicos para a continuidade de um trabalho social devidamente capacitado e focado no combate à violência doméstica e de género a todas as pessoas que se enquadram no âmbito do artigo 152º do Código Penal.

#### **Pergunta 3 - Quais foram as atividades mais importantes deste projeto?**

Sem dúvida a capacitação dos Técnicos da Ação Social Municipal, através da disponibilização da Formação de Técnico de Apoio à Vítima.

#### **Pergunta 4- Quantas vítimas foram identificadas ao longo do projeto?**

Ao longo do projeto foram acompanhados/as seis (6) vítimas de violência doméstica no Espaço M. Este acompanhamento carece sempre de consentimento prévio da vítima.

#### **Pergunta 5- Qual a perceção que têm sobre o fenómeno da violência contra pessoas idosas, na sua prevalência?**

A Violência Doméstica contra a pessoa idosa é um fenómeno real, e na minha perspetiva, tende a escalar, potenciado, pelas situações de crises económicas e sociais que se vivem.

Muitos dos nossos idosos em acompanhamento, são idosos com baixos recursos económicos, sem capacidade financeira suficiente para colmatar uma mensalidade em ERPI, intensificando situações de maior vulnerabilidade e risco.

#### **Pergunta 6- Qual a perceção que têm sobre o fenómeno da violência contra pessoas idosas no que toca aos fatores de prevenção?**

A minha percepção enquanto técnica, é a de que existe ainda um longo percurso a fazer.

Sinto que, a necessidade de um maior investimento na capacitação e maior investimento no Estatuto do cuidador informal, poderia balizar, algumas das situações de ausência de cuidados por parte de familiares, bem como o alargamento de vagas em Instituições para idosos com baixos recursos económicos.

**Pergunta 7 - Que repercussão a violência pode ter na vida do idoso?**

A violência na vida do idoso pode ter repercussões a nível de saúde, social e financeiras. Contudo, em muitas das situações sinalizadas, existe a necessidade de uma intervenção cuidada, não só pela fragilidade e fator de desproteção da vítima, mas, porque a mesma, por vezes, não se reconhece como vítima e não compreende alguns dos atos como violência.

**Pergunta 8 - Quais as tipologias de violência que considera que as pessoas idosas podem vivenciar?**

Principalmente a violência financeira, física, verbal e negligência ao nível dos cuidados básicos de saúde.

**Pergunta 9- Quais as tipologias de violência mais frequentes com as quais se deparam?**

As tipologias de violência mais frequentes, são efetivamente a violência financeira e negligência ao nível dos cuidados de saúde e higiene.

**Pergunta 10 - Por norma, qual é o perfil de vítima? Quais as características que lhes atribui?**

Estão identificadas, na sua maioria, vítimas do sexo feminino que nunca trabalharam, auferindo apenas uma baixa pensão de sobrevivência, o que potencia maior vulnerabilidade e dependência do cuidador/filho/a, que muitas das vezes não presta os cuidados necessários.

**Pergunta 11- Quais as características que são atribuídas ao perfil de um agressor?**

Indivíduos socialmente excluídos, desempregado/a, sem recursos económicos e alternativa habitacional, na sua maioria com algum tipo de consumo (álcool ou drogas).

**Pergunta 12- Que intervenções através de alguns exemplos podem ser profícuas ao atuar na problemática?**

Principalmente, a necessidade de revisão e agilização de procedimentos. A imensa burocracia é uma barreira à concretização dos fatores de proteção, bem como, maior investimento em formação específica na área, quer ao nível dos direitos da vítima, como respostas existentes e disponíveis para acolhimento.

Uniformização de procedimentos e reforço do trabalho em rede.

**Pergunta 13- Tem algo que gostaria de acrescentar?**

Não, peço desculpa, gostava de conseguir ajudar mais ☺

## **Anexo 9- Respostas do Técnico**

### **Entrevista-Técnica do Município do Sardoal**

#### **Pergunta 1- Em que é que se baseia o projeto Maria?**

O projeto Maria teve como objetivo desenvolver respostas para a problemática da violência doméstica e de género em todos os Municípios da região do Médio Tejo. Pretendeu criar e dinamizar estruturas de apoio e atendimento e redes de resposta integrada nos concelhos da região. Para além disso, pretendeu (in)formar e sensibilizar para a temática a população em geral, técnicos/as de intervenção, professores/as e estudantes e a população idosa.

Com esta intervenção, pretende-se também informar e sensibilizar para a temática da violência doméstica docentes e estudantes e a população idosa. Estes objetivos são então agora traçados pois a Comunidade Intermunicipal do Médio Tejo e os seus 11 municípios associados, sentem neste momento a necessidade de dinamizar as respostas que foram criadas no âmbito do primeiro projeto Maria.

Neste momento, há uma necessidade alavancar toda a estrutura criada e definida para que se possa consubstanciar numa resposta efetiva às situações de violência doméstica e de género que existem/surjam na região.

#### **Pergunta 2- Quais foram os objetivos e o público-alvo do projeto Maria?**

Pretende-se concretizar os seguintes objetivos:

- Consolidar as respostas municipais e intermunicipais à problemática da violência doméstica e de género existentes na região do Médio Tejo;
- Combater o fenómeno da violência doméstica e de género na região do Médio Tejo;
- Aumentar o número de casos reportados de violência doméstica e de género na região do Médio Tejo;
- Sensibilizar e informar docentes, estudantes e idosos/as da região do Médio Tejo para as questões da violência doméstica e de género;

O público-alvo do projeto são as vítimas de violência doméstica.

#### **Pergunta 3 - Quais foram as atividades mais importantes deste projeto?**

A atividade que considero mais importante foi a criação da estrutura do atendimento a vítimas de violência doméstica, ou seja, o espaço M. Quem fez a candidatura foi a

comunidade intermunicipal, foi uma candidatura para os 13 municípios do Médio Tejo, entretanto já saiu a Sertã e Vila de Rei ficando assim com 11 municípios.

**Pergunta 4- Quantas vítimas foram identificadas ao longo do projeto de acordo com o seu município?**

A estrutura começou desde 2018/2019. Em 2019 o Sardoal teve 6 mulheres vítimas de violência doméstica em acompanhamento, em 2020 tivemos também 6 mulheres, em 2021 tivemos 3, em 2022 foram 5 mulheres e por fim, em 2023 tivemos 1 vítima do sexo feminino que continua ainda em acompanhamento, destas vítimas todas só uma é que ainda continua a ser acompanhada a nível psicológico.

**Pergunta 5- Qual a perceção que têm sobre o fenómeno da violência contra pessoas idosas, na sua prevalência?**

Não lhe consigo responder a essa questão porque no nosso município nós só tivemos uma senhora com mais de 65 anos que foi vítima de violência doméstica e acabou por retirar a queixa.

**Pergunta 6- Qual a perceção que têm sobre o fenómeno da violência contra pessoas idosas no que toca aos fatores de prevenção?**

É importante que as pessoas idosas reconheçam que existe um problema porque é o passo essencial para obter ajuda e prevenir abusos. As pessoas não deviam viver sozinhas e que as suas relações sejam reforçadas quer por familiares, redes de vizinhança ou respostas na comunidade.

**Pergunta 7 - Que repercussão a violência pode ter na vida do idoso/a?**

A violência pode trazer consequências do foro psicológico graves, há pessoas que dificilmente conseguem encontrar relações afetivas porque é sempre um marco e o pensamento vai voltar sempre aquilo que viveu, muitas vezes têm de recorrer a acompanhamento psiquiátrico. Também podem ter uma dependência muito grande por outros elementos da família como filhos ou irmãos. Contudo, pode ocorrer também um sentimento de solidão muito grande, algumas das vítimas dizem-nos que estavam melhor antes do que agora porque muitas vezes existe um equilíbrio da parte financeira, ou seja, a pessoa não tem dinheiro mas também não faz essa gestão do dinheiro, normalmente é o companheiro que tem essa autonomia financeira, com isto, não chega à vítima os valores a pagar ou as dívidas e muitas das vezes este desconforto financeiro provoca alguma ansiedade na forma de ser e na forma de estar, muitas recorrem às RSI porque não têm condições de exercer uma atividade profissional ou porque nunca a exerceram ao longo destes anos todos e outras devido ao estado debilitado em que se encontram não conseguem desempenhar uma atividade profissional.

**Pergunta 8 - Quais as tipologias de violência que considera que as pessoas idosas podem vivenciar?**

Os vários tipos que considero que as pessoas idosas podem vivenciar é a violência física e psicológica e a violência financeira. A nível da violência financeira muitas vezes são mais perpetuados pelos filhos porque por vezes não têm rendimentos e é através dos pais que encontram um meio de sobrevivência e muitas das vezes estes filhos acabam por se tornar os cuidadores e não o sabem ser porque não estão preparados para isso. Contudo, também ao nível da violência psicológica por parte dos maridos devido a uma cultura, educação ou uma forma de estar e ser na vida diferente em que estas mulheres não enfrentam o agressor. Vou dar um exemplo, nós tivemos à pouco tempo uma situação de um casal em que a senhora tinha vários episódios em que não se sentia bem e o filho falou com ela e aderiram à teleassistência, no entanto, o marido era contra porque ele dizia que havia um homem que estava a ligar todas as semanas à mulher e não queria a senhora a falar com homens ao telefone, portanto isto já nas idades dos 80 anos e a pressão foi tanta que a senhora acabou por desistir daquela ajuda porque tudo isso causou uma instabilidade emocional naquele agregado familiar. Acabei por falar com o filho para lhe dar conhecimento e o mesmo contou que antigamente a mãe já chegou a sofrer de violência física.

**Pergunta 9- Quais as tipologias de violência mais frequentes com as quais se deparam?**

As mais frequentes são a violência psicológica e financeira.

**Pergunta 10 - Por norma, qual é o perfil de vítima? Quais as características que lhes atribui?**

O perfil da vida caracteriza-se por ser uma pessoa de baixa autoestima, dependente por não ser autónoma para tomar as suas decisões ou a nível financeiramente porque não trabalha ou se trabalha não está a 100% por não ter forças suficientes de sair daquele ciclo em que se encontra.

**Pergunta 11- Quais as características que são atribuídas ao perfil de um agressor/a?**

Não lhe consigo responder em concreto a essa questão porque nós não atendemos os agressores, posso lhe é traçar o perfil do agressor mediante o que a vítima nos conta e muitas das vezes está relacionado à educação e aos exemplos que o agressor recebeu ao longo da vida.

**Pergunta 12- Que intervenções através de alguns exemplos podem ser profícuas ao atuar na problemática?**

Nós aqui o que fazemos é empoderar a vítima, mostrar os seus aspetos mais positivos e até mesmo através do acompanhamento psicológico é aplicada uma bateria de testes em que se vê depois as lacunas em que a vítima se encontra e aquilo que à necessidade ou não de trabalhar e a partir daí contrui-se uma estrutura e vai se trabalhando no sentido de empoderar mas aquelas mais destruturadas é difícil porque tem avanços e retrocessos

consoante o estado de espírito da vítima, estes atendimentos são semanais e há dias que a vítima vem mais positiva e mesmo com medicação psiquiátrica atribuída os resultados às vezes não são tão positivos quanto gostávamos porque são pessoas que se isolam e também pode estar associado ao nosso meio ser pequeno e terem medo de ser identificadas como tal. O começar de novo para algumas pessoas pode ser infelizmente um impedimento para conseguirem sair da situação em que estão e voltarem a ser felizes.

**Pergunta 13- Tem algo que gostaria de acrescentar?**

Não tenho mais nada a acrescentar.

## **Anexo 10- Respostas do Técnico**

### **Entrevista- Técnica do Município de Ourém**

#### **Pergunta 1- Em que é que se baseia o projeto Maria?**

O projeto Maria surge no contexto de uma candidatura intermunicipal do médio tejo, foi integrada em conjunto com os 11 municípios do mesmo, a câmara municipal de Ourém faz parte. Nós já tínhamos uma resposta que era o núcleo de apoio à vítima que já funcionava há 10 anos, sempre recebemos vítimas e a responsável por este projeto Maria reuniu os 11 municípios nesse sentido de avançar com respostas à problemática da violência. A dificuldade que nós sentimos era a necessidade de uniformizar procedimentos e de termos formação especializada, a candidatura no projeto Maria I surge mais para essas mesmas formações especializadas em algumas matérias e reuniões em conjunto com os municípios onde discutimos quais eram os instrumentos mais importantes e como é que devíamos trabalhar. Criamos manuais de apoio, um era o guia de recursos o outro está relacionado com algumas ferramentas de apoio aos técnicos e o outro para entregar às vítimas. E surgiu também nesse seguimento o nome de espaço m e criamos o logótipo. Depois quando terminou o projeto Maria I existiu uma necessidade de criar o projeto Maria II, no qual esse projeto registou-se com formação específica aos municípios que ainda não tinham o espaço organizado para receber vítimas e depois também houve um enquadramento legal, tivemos de tirar formação específica em técnicos de apoio à vítima, só pode atender vítimas quem tem essa formação, houve pessoas que já tinham como no nosso caso. Surgiu também outra formação específica, a formação de risco que vem complementar a formação de técnico de apoio à vítima. Se me perguntar se é suficiente estas formações para nós intervirmos eu respondo-lhe que não é porque nós enquanto técnicos quer da área de serviço social quer de psicologia, sentimos necessidade de fazer reciclagem na altura porque temos de estar sempre a fazer formação específica na área e também precisamos de supervisão porque é uma problemática muito complexa e cada história de vida de uma vítima é diferente da outra, não à formulas nem um método que nos podemos aplicar porque tem de ser sempre de acordo com a vítima que está na nossa frente.

#### **Pergunta 2- Quais foram os objetivos e o público-alvo do projeto Maria?**

Surge um diploma legal em que diz que quem trabalha com vítimas tem que utilizar os instrumentos de trabalho indicados, digamos que o nosso trabalho foi um bocadinho por

“água a baixo” porque não tiveram em conta o que já tínhamos feito e pensado, isto na altura foi algo construtivo mas também de critica construtiva no sentido que teria sido importante escutar as pessoas que trabalham com violência doméstica que era o nosso caso, os documentos são muito burocráticos, só quem não está com um vítima à frente é que consegue aplicar esses instrumentos na forma como estão descritos no documento. Posto isto, o nosso objetivo é sim intervir no momento com a vítima e dar-lhe a atenção que ela precisa, depois temos o trabalho para fazer a seguir sem estar na presença da mesma, temos o cuidado e os registos de ocorrência mas não estamos a fazer a vitimização porque temos de perceber situações no agressor e nós não trabalhamos com o agressor, se ele trabalha ou qual é o seu vencimento, se tem ade-cedentes e isso não faz sentido porque se não nós não estamos a intervir e sim a preencher vários documentos para ficarem preenchidos e não estamos a intervir na prática. O público-alvo foram as Vítimas de violência doméstica e população em geral.

**Pergunta 3 - Quais foram as atividades mais importantes deste projeto?**

Como referi anteriormente, criamos manuais de apoio, um era o guia de recursos o outro está relacionado com algumas ferramentas de apoio aos técnicos e o terceiro manual foi feito com o propósito de entregar às vítimas

**Pergunta 4- Quantas vítimas foram identificadas ao longo do projeto de acordo com o seu município?**

Eu não tenho agora essa informação comigo, mas em média nós atendemos no total em média 20 a 30 vítimas por ano. Nós acompanhamos vítimas desde 2010, mas posso lhe dizer que em média desde 2018 para cá foi entre os 100 a 200 vítimas, mas como lhe disse isto não é um número certo.

**Pergunta 5- Qual a percepção que têm sobre o fenómeno da violência contra pessoas idosas, na sua prevalência?**

A percepção que eu tenho e do que acompanhei é que uma denuncia de violência doméstica nunca é feita pela própria vítima é sempre feita por entendidas ou por alguém da comunidade, de uma maneira geral a vítima quer sempre proteger o seu agressor ao não culpa-lo pelo seu comportamento. Inclusivo já tive uma situação que a idosa referiu que preferia ir para baixo de terra do que denunciar o filho.

**Pergunta 6- Qual a percepção que têm sobre o fenómeno da violência contra pessoas idosas no que toca aos fatores de prevenção?**

Nós não temos fatores de prevenção, temos fatores de risco que identificamos e o plano de segurança que é trabalhado em conjunto com a vítima, à medida que vamos fazer o acompanhamento esse plano de segurança vai ser ajustado de acordo com o desenrolar dos acontecimentos. Enquanto na população adulta existem muitas questões relacionadas com a prevenção e sensibilização, dando conhecimento às mulheres e aos homens do que

são comportamentos de violência doméstica, na população idosa é um pouco mais difícil de chegar até elas.

**Pergunta 7 - Que repercussão a violência pode ter na vida do idoso/a?**

A pessoa idosa pode começar a sentir-se culpada pela situação, ficar isolada e perder autonomia.

**Pergunta 8 - Quais as tipologias de violência que considera que as pessoas idosas podem vivenciar?**

Todas, violência psicológica, física e económica.

**Pergunta 9- Quais as tipologias de violência mais frequentes com as quais se deparam?**

Violência física, psicológica, económica e privação da liberdade de acordo com as necessidades que os idosos têm.

**Pergunta 10 - Por norma, qual é o perfil de vítima? Quais as características que lhes atribui?**

Por norma o perfil da vítima é ser uma pessoa mais vulnerável, dependente dos cuidados de alguém.

**Pergunta 11- Quais as características que são atribuídas ao perfil de um agressor/a?**

A característica mais comum associada aos agressores de violência doméstica é a carência afetiva. Muitos agressores têm carência de afeto e não experimentaram ambientes afetuosos durante a infância. Eles podem nunca ter sido amados ou protegidos adequadamente.

**Pergunta12- Que intervenções através de alguns exemplos podem ser profícuas ao atuar na problemática?**

As intervenções mais profícuas são as que já falámos anteriormente, ou seja, são aquelas que temos feito e que nos permitem fazer dependendo da resposta que temos. Dou um exemplo de um caso de um filho que era esquizofrénico e teve alta clínica, não sei como é que uma pessoa com um estado clínico assim tem alta na psiquiatria, no entanto, pelo que soubemos não é o único caso assim. De seguida, quando teve alta voltou a viver com os pais, maltratando os pais, ao ponto de o pai ser hospitalizado devido aos maus-tratos do filho e de não querer voltar para casa.

**Pergunta 13- Tem algo que gostaria de acrescentar?**

Sim tenho. Ultimamente não temos pensado no mais importante, todos envelhecemos, a população está cada vez mais envelhecida e as políticas sociais que estão relacionadas com essa questão eu não as vejo a ter a mínima preocupação nesse sentido e além disso os idosos que temos algum dia não são os idosos que tínhamos há 10 anos. Os idosos de hoje em dia são mais esclarecidas e têm outro tipo de necessidades e continuamos

com políticas completamente obsoletas como lares feitos para um tipo de pessoas que já não se identificam com nada daquilo.

## **Anexo 11- Respostas do Técnico**

### **Entrevista- Técnica do Município de Ferreira do Zêzere**

#### **Pergunta 1- Em que é que se baseia o projeto Maria?**

Teve como objetivo desenvolver respostas para a problemática da violência doméstica e de género em todos os Municípios da região do Médio Tejo. Pretendeu criar e dinamizar estruturas de apoio e atendimento e redes de resposta integrada nos concelhos da região. Para além disso, pretendeu (in)formar e sensibilizar para a temática a população em geral, técnicos/as de intervenção, professores/as e estudantes e a população idosa.

#### **Pergunta 2- Quais foram os objetivos e o público-alvo do projeto Maria?**

Criação de estruturas de apoio à vítima de violência doméstica nos 11 concelhos da região do Médio Tejo (os Espaços M e as Redes Locais de Resposta Integrada), para além da criação e definição do conjunto de procedimentos de atuação e instrumentos de trabalho comuns a utilizar pelas respostas criadas. Público-alvo vítimas de violência doméstica.

#### **Pergunta 3 - Quais foram as atividades mais importantes deste projeto?**

No âmbito do atendimento, acompanhamento e apoio especializados – nas dimensões social, psicológica e jurídica – a vítimas de violência doméstica e/ou violência de género, designadamente a organização dos processos de intervenção no terreno e o apoio individual ou em grupo:

- a) Consolidou-se nos 13 municípios do Médio Tejo o funcionamento das estruturas de apoio e atendimento a vítimas de violência doméstica;
- b) Formou-se as equipas multidisciplinares dos municípios através da supervisão
- c) Capitação dos técnicos para a problemática.

#### **Pergunta 4- Quantas vítimas foram identificadas ao longo do projeto de acordo com o seu município?**

Foram identificadas 8 vítimas.

#### **Pergunta 5- Qual a perceção que têm sobre o fenómeno da violência contra pessoas idosas, na sua prevalência?**

A problemática da violência contra as pessoas idosas ganha maior visibilidade social também pelo envelhecimento demográfico que caracteriza a sociedade atual.

É necessário que as sociedades se adequem a um perfil demográfico diferente, com múltiplas necessidades, onde emerge a vulnerabilidade associada ao envelhecimento e a

necessidade de criar dispositivos capazes de defender e proteger as populações mais velhas e mais frágeis.

**Pergunta 6- Qual a percepção que têm sobre o fenómeno da violência contra pessoas idosas no que toca aos fatores preditivos?**

Não temos essa informação, dado que até data não atendemos vítimas de violência doméstica que eram idosos.

**Pergunta 7 - Que repercussão a violência pode ter na vida do idoso/a?**

A violência na vida do idoso pode ter repercussões a nível de saúde, social e financeiras.

**Pergunta 8 - Quais as tipologias de violência que considera que as pessoas idosas podem vivenciar?**

Violência Física, Psicológica e Sexual.

**Pergunta 9- Quais as tipologias de violência mais frequentes com as quais se deparam?**

Violência Física.

**Pergunta 10 - Por norma, qual é o perfil de vítima? Quais as características que lhes atribui?**

Os perfis das vítimas são dispare. Mas podemos referir a falta de autoestima e dependência económica.

**Pergunta 11- Quais as características que são atribuídas ao perfil de um agressor/a?**

Na nossa realidade a agressão foi sempre cometida por elementos do sexo masculino, face ao contado pelas vítimas, são pessoas controladoras e ciumentas.

**Pergunta12- Que intervenções através de alguns exemplos podem ser profícuas ao atuar na problemática?**

Sensibilização da população para a temática. Começas a capacitar os mais novos para a problemática em questão.

**Pergunta 13- Tem algo que gostaria de acrescentar?**

Não.

## **Anexo 12- Respostas do Técnico**

### **Entrevista- Técnica do Município de Marvão**

#### **Pergunta 1- Em que é que se baseia o projeto Maria?**

O projeto Maria foi uma iniciativa desenvolvida na região do Médio Tejo que visou criar equipas de acompanhamento a vítimas de violência, tendo sido criado uma rede de espaços com equipas multidisciplinares, bem como toda uma atuação e intervenção acerca desta problemática.

#### **Pergunta 2- Quais foram os objetivos e o público-alvo do projeto Maria?**

Os principais objetivos foram o apoio a vítimas de violência doméstica, prevenção e sensibilização da violência doméstica, criação de uma rede que de uma forma concertada apoiará as vítimas de violência doméstica, capacitar e formar profissionais de várias áreas.

#### **Pergunta 3 - Quais foram as atividades mais importantes deste projeto?**

Foi muito importante a formação TAV que todos os profissionais puderam ter, o que permitiu capacitá-los com um conjunto de conhecimento, instrumentos e ferramentas de intervenção, bem como beneficiar com a prática e experiência dos vários formadores da formação. Permitiu melhorar a resposta e a proteção às vítimas num trabalho de cooperação com outras entidades.

#### **Pergunta 4- Quantas vítimas foram identificadas ao longo do projeto de acordo com o seu município?**

5

#### **Pergunta 5- Qual a perceção que têm sobre o fenómeno da violência contra pessoas idosas, na sua prevalência?**

Na nossa área territorial o fenómeno existe, contudo muitas vezes não é denunciado por um conjunto de fatores, como o sistema de crenças da vítima, a receio de retaliações,

#### **Pergunta 6- Qual a perceção que têm sobre o fenómeno da violência contra pessoas idosas no que toca aos fatores de prevenção?**

Tendo em conta os vários fatores que contribuem para a violência contra idosos, tais como a grande dependência, o isolamento social, problemas económicos e problemas de saúde somos de opinião que este fenómeno deve ser prevenido com medidas públicas fortes que possam prevenir e combater este fenómeno, bem como ações de sensibilização e de apoio às vítimas. Terá de existir um esforço de colaboração entre as vítimas, as famílias a

comunidade e as instituições, que possa com leis mais efetivas criar ambientes mais seguros e dignos para esta população mais vulnerável.

**Pergunta 7 - Que repercussão a violência pode ter na vida do idoso/a?**

A violência na vida de qualquer pessoa tem repercussões que afetam de forma direta o bem-estar e emocional de qualquer uma. A violência contra idosos tem repercussões devastadoras que afetam a saúde física, mental e emocional da pessoa idosa, sendo que muitas vezes estas pessoas sofrem com a perda de autonomia, depressão, ansiedade, além de danos físicos diretos, podendo agravar muitas vezes a sua condição.

**Pergunta 8 - Quais as tipologias de violência que considera que as pessoas idosas podem vivenciar?**

Podem vivenciar todos os tipos de violência: violência física; violência financeira e violência psicológica, negligência e violência sexual.

**Pergunta 9- Quais as tipologias de violência mais frequentes com as quais se deparam?**

Violência psicológica e violência física contra mulheres.

**Pergunta 10 - Por norma, qual é o perfil de vítima? Quais as características que lhes atribui?**

Mulheres, pessoas idosas, crianças e adolescentes, homens, pessoas LGBTQIA+, pessoas com deficiência, pessoas com baixos rendimentos, etc. As principais características que lhe são atribuídas são a dependência, a desigualdade de poder, o isolamento social, baixa autoestima, vítimas em que os ascendentes já foram eles próprios vítimas, etc.

**Pergunta 11- Quais as características que são atribuídas ao perfil de um agressor/a?**

Um agressor por norma tem uma grande necessidade de controle, tem comportamentos manipuladores, desvalorizam as vítimas de várias formas, são por norma pessoas explosivas com baixa tolerância à frustração, tem um histórico de violência ou abuso, sentimentos de posse sobre a vítima, abusam de substâncias, ameaças e intimidam as vítimas. As características acima referidas variam de agressor para agressor, mas na maioria das situações, são compartilhados o desejo de controlar e manipular que se vai intensificando com o tempo, levando a uma escalada da violência.

**Pergunta 12- Que intervenções através de alguns exemplos podem ser profícuas ao atuar na problemática?**

Intervenções preventivas, psicológicas, sociais e jurídicas. É necessário que para serem profícuas se foquem na prevenção e na proteção e apoio às vítimas e na

responsabilização e reabilitação dos agressores. Já foram dados grandes passos nesta matéria, mas é importante que as vítimas sejam mais protegidas e os agressores sejam devidamente responsabilizados pelos seus atos.

**Pergunta 13- Tem algo que gostaria de acrescentar?**

Não.

**Anexo 13- Respostas do Técnico**

**Entrevista- Técnica do Município de Constância**

**Pergunta 1- Em que é que se baseia o projeto Maria?**

O Projeto Maria (I e II) foi um projeto promovido pela CIMT e financiado pelo POISE, que implementou, na região do Médio Tejo, uma estratégia integrada de intervenção na área da Violência Doméstica e de Género.

**Pergunta 2- Quais foram os objetivos e o público-alvo do projeto Maria?**

Pretendeu-se concretizar os seguintes objetivos:

- Dotar a região do Médio Tejo de respostas municipais e intermunicipais à problemática da violência doméstica e de género;
- Combater o fenómeno da violência doméstica e de género na região do Médio Tejo;
- Aumentar o número de casos reportados de violência doméstica e de género na região do Médio Tejo;
- Sensibilizar e informar a população em geral da região do Médio Tejo e, em particular, a população estudantil e a idosa, para as questões da violência doméstica e de género;
- Sensibilizar, informar e dotar os(as) técnicos(as) de intervenção de ferramentas para intervirem ao nível da violência doméstica e de género.

As ações previstas no âmbito do projeto incidiram sobre os seguintes públicos-alvo:

- Vítimas e potenciais vítimas de violência doméstica e de género;
- Técnicos(as) de intervenção;
- Professores(as);
- População em geral;
- População estudantil;
- População idosa.

**Pergunta 3 - Quais foram as atividades mais importantes deste projeto?**

Dotar as equipas técnicas de conhecimentos aprofundados na área da violência doméstica, através da possibilidade de frequentar/concluir a formação de TAV, bem como de outras no âmbito da problemática em questão.

**Pergunta 4- Quantas vítimas foram identificadas ao longo do projeto de acordo com o seu município?**

2

**Pergunta 5- Qual a percepção que têm sobre o fenómeno da violência contra pessoas idosas, na sua prevalência?**

Numa sociedade cada vez mais envelhecida, a violência contra pessoas idosas ganha maior visibilidade.

**Pergunta 6- Qual a percepção que têm sobre o fenómeno da violência contra pessoas idosas no que toca aos fatores de prevenção?**

Numa faixa etária em que dificilmente se assume uma situação de violência doméstica, deveria haver uma maior incidência na dinamização de sessões de consciencialização sobre os diversos tipos de violência. Por outro lado, consideramos que a prevenção passa também pelo fortalecimento dos vínculos das pessoas idosas, tanto a nível familiar como comunitário, de forma a desenvolver as suas capacidades e potencialidades.

**Pergunta 7 - Que repercussão a violência pode ter na vida do idoso/a?**

Alterações comportamentais, isolamento social, depressão, entre outras.

**Pergunta 8 - Quais as tipologias de violência que considera que as pessoas idosas podem vivenciar?**

Violência financeira, sexual, psicológica e física.

**Pergunta 9- Quais as tipologias de violência mais frequentes com as quais se deparam?**

Violência psicológica e física.

**Pergunta 10 - Por norma, qual é o perfil de vítima? Quais as características que lhes atribui?**

- ✓ Maioritariamente do género feminino, casadas ou união de facto;
- ✓ Dependentes financeira, física e emocionalmente do agressor;
- ✓ Limitações cognitivas;
- ✓ Vulneráveis.

**Pergunta 11- Quais as características que são atribuídas ao perfil de um agressor/a?**

- ✓ Maioritariamente do género masculino;
- ✓ Dependência de substâncias (alcoolismo, principalmente);
- ✓ Dependentes da vítima (ciúmes e patologia psiquiátrica);
- ✓ Baixa tolerância à frustração, impulsividade, baixo autocontrolo e baixa autoestima.

**Pergunta12- Que intervenções através de alguns exemplos podem ser profícuas ao atuar na problemática?**

Intervir ao nível da reabilitação do agressor;

Inverter o sistema nas situações de necessidade de afastamento vítima-agressor (deveria ser o agressor a sair do domicílio/meio natural de vida);

Facultar supervisão aos Técnicos que atuam nas equipas da RNAVVD.

**Pergunta 13- Tem algo que gostaria de acrescentar?**

Nada a acrescentar.

## **Anexo 14- Projeto Maria**

A operação “Maria” tem como objetivo desenvolver respostas para a problemática da violência doméstica e de género em todos os Municípios da região do Médio Tejo. Pretende criar e dinamizar estruturas de apoio e atendimento e redes de resposta integrada nos concelhos da região. Para além disso, pretende (in)formar e sensibilizar para a temática a população em geral, técnicos/as de intervenção, professores/as e estudantes e a população idosa.

A Comunidade Intermunicipal do Médio Tejo promoveu, no período entre 12 de abril de 2018 e 11 de outubro de 2019, o projeto maria– Estratégia Integrada de Intervenção para a Área da Violência Doméstica e de Género no Médio Tejo, projeto número POISE-03-4437-FSE-000119.

Ao longo destes 18 meses de projeto foi desenvolvida toda uma estratégia integrada de intervenção para a área da violência doméstica e de género na região do Médio Tejo, que passou essencialmente pela constituição das equipas de intervenção nos 11 municípios da região, por ações de (in)formação específicas destas equipas de intervenção, pela definição do tipo de espaços e criação das estruturas de apoio e atendimento das vítimas de violência doméstica e de género em cada um dos municípios, pela criação de vários procedimentos e diferentes instrumentos de trabalho de apoio e atendimento a vítimas de violência doméstica e de género.

Tendo em conta os objetivos traçados em sede de candidatura, pode dizer-se que o objetivo de passarem a existir respostas municipais, articuladas e integradas a nível intermunicipal, à problemática da violência doméstica e de género, foi materializado com sucesso. Analisando a intervenção a nível da violência doméstica e de género é possível inferir que o projeto Maria contribuiu para combater este fenómeno, a partir das respostas de apoio e atendimento que desenvolveu e utilizou em cada um dos municípios da região do Médio Tejo.

Já quanto ao objetivo de aumentar o número de casos reportados de violência doméstica e de género na região do Médio Tejo, pode dizer-se que esse objetivo não foi alcançado, visto o trabalho do projeto se ter centrado muito mais na definição, estruturação e criação das respostas de apoio e atendimento das vítimas de violência doméstica e de género do que propriamente no apoio e atendimento das vítimas.

Nesta lógica de maior trabalho de preparação e menor de intervenção, pode afirmar-se que foi concretizado com sucesso o objetivo de sensibilizar, informar e dotar os/as

técnicos/as de intervenção de ferramentas para intervirem ao nível da violência doméstica e de género.

As ações previstas no âmbito do projeto incidem sobre os seguintes públicos-alvo: vítimas e potenciais vítimas de violência doméstica e de género, técnicos/as de intervenção, professores/as, população em geral, população estudantil e população idosa.

Com o objetivo de dar continuidade à intervenção iniciada no âmbito do projeto Maria, consolidando as respostas das estruturas municipais de apoio e acompanhamento a vítimas de violência doméstica e das redes locais de resposta integrada à problemática da Violência Doméstica e de Género (VDG) na região do Médio Tejo, foi submetida a 15.07.2019 a candidatura Maria II - Estratégia Integrada de Intervenção para a Área da Violência Doméstica e de Género no Médio Tejo, ao Aviso nº POISE-37 2019-13, ao eixo prioritário 03 – Promover a inclusão social e combater a pobreza e a discriminação, do Programa Operacional da Inclusão Social e Emprego.

A candidatura Maria II foi aprovada a 17.01.2020 e pretende oferecer uma resposta eficaz, eficiente e de qualidade no âmbito da violência doméstica e de género na região, o que passará pelo funcionamento das estruturas de apoio e atendimento nos 11 municípios da região, pela sua supervisão técnica e científica e pela dinamização das redes intermunicipal e locais. Dar-se-á continuidade ao trabalho de sensibilização para a temática da violência doméstica e de género a desenvolver junto dos/as docentes, bem como o início deste trabalho dirigido a estudantes e idosos/as, envolvendo-os/as na produção ativa de materiais (in)formativos para a temática.

## **2.2. Atividades**

### **2.2.1. Estruturas de Apoio e Atendimento**

No âmbito do atendimento, acompanhamento e apoio especializados na dimensão social, psicológica e jurídica, a vítimas de violência doméstica e/ou violência de género,

designadamente a organização dos processos de intervenção no terreno e o apoio individual ou em grupo, pretende-se:

a) Criar em cada município uma estrutura de apoio e atendimento a vítimas de violência doméstica e de género (capitalizando os recursos humanos já existentes na área da ação social que serão formados para abarcarem também funções a este nível);

b) Criar em cada concelho uma rede de resposta integrada à problemática da violência doméstica e de género (grupo de trabalho composto pelas várias entidades locais com intervenção ao nível das situações de violência doméstica e de género);

c) Criar uma rede intermunicipal de resposta integrada à problemática da violência doméstica e de género (grupo de trabalho com representantes de cada rede local);

d) Criar e dinamizar 8 grupos de ajuda mútua, 2 em cada um dos concelhos com maior incidência da problemática da violência doméstica e de género: Abrantes, Ourém, Tomar e Torres Novas (cada grupo com 12 sessões semanais de 2 horas/cada);

Estas atividades decorrem ao longo dos 18 meses do projeto, sendo objetivo que a criação das estruturas de atendimento e das redes locais aconteça nos primeiros 6 meses do projeto. Os grupos de ajuda mútua acontecem após a criação das respostas à problemática da violência doméstica e de género.

As atividades a desenvolver neste domínio é criar estruturas de apoio e atendimento (apoio psicológico, apoio social e apoio jurídico), iniciativas de sensibilização/ dinâmicas participativas e \_apresentação/Discussão de resultados e práticas (workshops), elaborar iniciativas de sensibilização/ dinâmicas participativas e apresentação/discussão de resultados e práticas (Seminários temáticos), pretendendo informar e sensibilizar estudantes de todos os níveis de ensino para a temática da violência doméstica e de género, dando a conhecer o projeto Maria I e II e as respostas de apoio e atendimento a vítimas de violência doméstica e de género existentes na região do Médio Tejo.

O objetivo é que no 1º período de cada um dos 3 anos letivos que o projeto abarca (exceção para o 1º ano letivo em que ocorrerá no 2º período), seja dinamizada uma ação de sensibilização em cada um dos 11 concelhos, dirigida a uma turma de 22 estudantes e com a duração de meio-dia (3,5 horas). Pretende-se informar e sensibilizar os estudantes para que, posteriormente, estes/as trabalhem o tema, nomeadamente produzindo materiais (in)formativos e de sensibilização relativos à temática da violência doméstica. No final de cada um dos 3 anos letivos, pretende-se realizar uma exposição itinerante pela região do Médio Tejo para mostrar os produtos desenvolvidos pelos/as estudantes. Coadjuvado à exposição, pretende-se dinamizar um concurso para premiar a turma que produzir o melhor material de informação e sensibilização. A meu ver esta é das atividades mais importantes porque começando desde cedo a sensibilizar já os mais novos é um bom caminho para que no futuro não exista tanta violência no mundo, principalmente com os idosos.

Contudo o projeto maria I e II também tiveram outra atividade, no que toca ao tema da minha dissertação o mais importante, esta atividade consistiu em informar e sensibilizar idosos/as participantes nas Universidades Seniores para a temática da violência doméstica e de género, dando a conhecer o projeto Maria e as respostas de apoio e atendimento a vítimas de violência doméstica e de género existentes na região do Médio Tejo. O objetivo é que no 1º trimestre dos anos 2020, 2021 e 2022, seja dinamizada uma ação de sensibilização em cada um dos 11 concelhos, dirigida a um grupo de participantes nas Universidades Seniores (10 pessoas em cada grupo) e com a duração de um dia (7 horas). Pretende-se informar e sensibilizar os/as idosos/as para que depois estes/as trabalhem o tema, nomeadamente

produzindo materiais (in)formativos e de sensibilização relativos à temática da violência doméstica.