
**VIOLÊNCIA CONTRA
A PESSOA IDOSA
NO CONTEXTO
FAMILIAR**



ROSA NOVO
ANA RAQUEL PRADA
TERESA FERNANDES
VANESSA CERQUEIRA

**GUIA DE APOIO
AOS PROFISSIONAIS
NA IDENTIFICAÇÃO
E SINALIZAÇÃO**

**VIOLÊNCIA CONTRA
A PESSOA IDOSA
NO CONTEXTO
FAMILIAR**



ASMAB



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE BRAGANÇA Escola Superior de Educação

FICHA TÉCNICA

TÍTULO

**VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NO CONTEXTO FAMILIAR
GUIA DE APOIO AOS PROFISSIONAIS NA IDENTIFICAÇÃO E SINALIZAÇÃO**

AUTORES

ROSA NOVO

ANA RAQUEL PRADA

Departamento de Psicologia : IPB : ESE

TERESA FERNANDES

Núcleo de Atendimento às Vítimas de Violência Doméstica do Distrito de Bragança : ASMAB

VANESSA CERQUEIRA

Estagiária da Licenciatura em Educação Social : IPB : ESE

REVISÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA

JOSÉ FERREIRA-ALVES

Escola de Psicologia : Universidade do Minho

EDIÇÃO

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA, ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO (IPB : ESE)

Campus de Santa Apolónia : Apartado 1101 : 5301-856 Bragança

Tel. (+351) 273 330 600 : Fax. (+351) 273 313 684

www.ese.ipb.pt : eseb@ipb.pt

+

ASSOCIAÇÃO DE SOCORROS MÚTUOS DOS ARTISTAS DE BRAGANÇA (ASMAB)

Praça Camões s/Nº : 5300-104 Bragança

Tel. (+351) 273 325 629 : Fax. (+351) 273 329 457

www.asmab.org : geral@asmab.org

DESIGN

MARCO ANTÓNIO COSTA

Departamento de Artes Visuais : IPB : ESE

IMPRESSÃO E ENCADERNAÇÃO

TIPOGRAFIA ARTEGRÁFICA BRIGANTINA

TIRAGEM

350 EXEMPLARES

LOCAL : DATA

BRAGANÇA | DEZEMBRO 2016

ISBN

978-972-745-217-0

DEPÓSITO LEGAL

418666/16

ALCÍDIO CASTANHEIRA

Presidente da Direção da Associação de Socorros Mútuos dos Artistas de Bragança (ASMAB)

O presente documento orientador para profissionais na luta contra a violência contra idosos, constitui mais um instrumento de trabalho que passará a estar disponível para todos os profissionais das diversas áreas potenciando assim uma melhor articulação institucional nas respostas bem como uma maior uniformidade nos procedimentos a adotar.

A edição de “Itinerários” guia de recursos e percursos no atendimento às vítimas de violência doméstica, que publicamos em 2011, assumiu-se como um verdadeiro manual de procedimentos para todos os intervenientes propiciando um melhor e mais rápido tratamento de todas as situações com que todos os profissionais se confrontam no seu quotidiano.

A população idosa apresenta-se muito vulnerável pelas diversas fragilidades a que está sujeita e, por isso mesmo, tem merecido da nossa parte a melhor atenção. Acresce que os índices de envelhecimento no nosso distrito atingem valores demasiadamente elevados o que leva a que um número muito significativo de idosos estejam em situação de risco pelo seu isolamento e conseqüente falta de apoio ou até pela forma como poderão ser tratados. O projeto BPI Seniores por nós desenvolvido ao longo de um ano em todo o distrito permitiu-nos trabalhar esta temática, em conjunto com os Municípios e as Juntas de Freguesia. Percorremos todo o distrito indo aos lugares mais recônditos levando esta mensagem e auscultando as populações.

NOTA
PRELIMI-
NAR

Este trabalho proporcionou-nos uma visão mais apurada da nossa realidade, evidenciando o fenómeno da violência contra idosos e determinando a necessidade de trabalhar a temática seja no aspeto da prevenção, seja na identificação das causas ou no encaminhamento e acolhimento das vítimas.

A violência doméstica sendo um fenómeno complexo, deverá também ter uma resposta multifacetada através de um trabalho cooperativo e interinstitucional. A elaboração do presente livro e o trabalho quotidiano desenvolvido pelo NAV tem-se pautado por uma articulação permanente entre todos os parceiros.

Quero aqui deixar uma nota de profundo agradecimento a todos os nossos parceiros formais e informais por este trabalho de parceria, responsável e respeitador que ao longo destes anos tem acontecido entre nós, do qual resultou melhor atendimento ao nosso público-alvo e que nos grangeia as melhores referencias seja na comunicação social seja institucionalmente.

Finalmente aos que mais diretamente se empenharam na edição do presente manual, os nossos melhores agradecimentos pois sem a sua colaboração este trabalho não teria sido possível. Bem hajam.

ANTÓNIO FRANCISCO RIBEIRO ALVES

Diretor da Escola Superior de Educação de Bragança

As autoras, Professoras Rosa Novo, Ana Raquel Prada, Teresa Fernandes, e a estudante da licenciatura em Educação Social, Vanessa Cerqueira, uniram vontades e esforços e elaboraram o presente manual intitulado *Violência contra a pessoa idosa no contexto familiar: guia de apoio aos profissionais na identificação e sinalização*. Ao fazê-lo, não só contribuíram para a afirmação do desenvolvimento social e humano da pessoa idosa, como contribuíram para a afirmação da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança, em particular da área de Educação Social.

A qualidade do presente trabalho revela-se no processo de elaboração e no seu conteúdo. As autoras não se quedaram pela comodidade da sua autoridade académica e do seu estatuto profissional, optaram pela humildade científica, própria de quem submete o trabalho ao escrutínio dos seus pares.

Assim, decidiram, e bem, solicitar o olhar crítico de um reconhecido especialista: o professor José Ferreira-Alves da Escola de Psicologia da Universidade do Minho. O prefácio do professor Ferreira-Alves testemunha de modo analítico e eloquente a qualidade e a pertinência do conteúdo do manual. Não é meu propósito deter-me sobre a sua organização e sobre o seu conteúdo. Gostaria, ainda assim, de realçar uma das suas grandes virtudes: a aliança admirável entre a sustentação teórica por um lado, e o pragmatismo da intervenção na realidade social e humana por outro.

NOTA
PRELIMI-
NAR

Um manual destes faz-nos sentir quão importante é o conhecimento não ficar arrumadinho em prateleiras - sejam as de madeira sejam as digitais -, mas sim ganhar vida e promover a afirmação da pessoa humana. Neste sentido, o trabalho das autoras interpretou adequadamente a nossa missão institucional: desenvolvimento científico, cultural social e humano da região e das pessoas que nela vivem.

Estão, pois, de parabéns as autoras e todos quanto possibilitaram que este manual seja uma realidade de indiscutível mérito conceptual e de interesse prático para a intervenção social e humana.

JOSÉ FERREIRA-ALVES

Escola de Psicologia – Universidade do Minho

Convidaram-me os autores deste livro para nele escrever uma nota de abertura e também para o rever. Fiquei surpreendido, por dois motivos: em primeiro lugar, pelo facto de o convite ser feito sem que nos conhecêssemos pessoalmente. Esta sua fantasia de que eu podia fazer um bom trabalho despertou-me um sentimento de responsabilidade e de gratidão que me levou, de imediato, a aceitar; foi como receber um convite de um outro país, de alguém que não conhecemos pessoalmente, para ir fazer uma conferência ou participar de algum trabalho dentro do nosso domínio. Em segundo lugar, fiquei surpreendido porque este trabalho me foi apresentado como sendo um guia para profissionais obterem mais alguma informação, saberem lidar melhor com casos de abuso a pessoas idosas; de facto, entre nós, a prática profissional ao nível da saúde, do direito e dos serviços sociais a respeito do abuso a pessoas idosas é como um percurso pedestre com muito pouca sinalização; e iniciativas como esta escasseiam! Uma surpresa final ainda, que tive com este trabalho, foi ver que ele é proveniente de um trabalho académico! Por todos estes motivos vi, desde o início, muito mérito nesta iniciativa!

Parabéns, pois! Vamos agora tentar abrir o livro.

O domínio de estudo e de intervenção sobre o abuso a pessoas idosas tem grande alcance e significado civilizacional. Sobretudo pelo facto de a idade avançada ser uma idade sobre a qual não recaem grandes expectativas sociais, o fenómeno

PREFÁCIO

do abuso interpessoal é um covariante perigoso que pode bloquear, não só a expressão e desenvolvimento individual, como diminuir ou atrasar avanços civilizacionais, relacionados com o estabelecimento de novos papéis e funções para a idade avançada. Além disso, julgo que é de crer, utilizando pressupostos evolutivos, que as fases finais do ciclo de vida tenham propósitos ou funções específicas e que tragam contribuições importantes na abertura de novas possibilidades de se encarar todo o ciclo de vida e, especialmente, a idade avançada. Isto leva a que seja realmente importante que dentro dos instrumentos culturais de proteção de pessoas, a idade avançada não seja negligenciada.

Este livro-guia pode enquadrar-se bem no contexto do desenvolvimento de competências na proteção de pessoas idosas. Todos os pontos deste livro são indubitavelmente importantes e estão em sintonia com o que alguém que siga com atenção esta literatura científica e profissional, certamente conhece. Contudo, irei, de seguida, sublinhar apenas alguns dos seus conteúdos, aqueles que mais despertaram a minha atenção e mais centrais me parecem na organização do conhecimento e da prática neste domínio.

O primeiro ponto que os autores abordam é uma introdução aos discursos sobre o envelhecimento, uma introdução à importância de várias declarações internacionais sobre direitos humanos. É muito breve, mas muito bem conseguido e apre-

senta aquela que penso que é uma constante em todo este “manual”: o seu pragmatismo. Recordo apenas uma das suas grandes afirmações: “É essencial reconhecer que a dignidade e segurança da pessoa idosa implicam uma exigência própria: a sua concretização”.

Depois disso, os autores identificam e problematizam os traços principais das definições de violência existentes na literatura. E, com isto, dão uma nova constante que atravessa todo o livro: apresentar não só muito do conhecimento existente, mas refletir sobre ele deixando, ao mesmo tempo, muita abertura à reflexão do leitor. As definições de abuso e de violência são, de facto, o terreno sobre o qual se vão produzir os entendimentos, descobertas, intervenções e novos desenvolvimentos sobre o fenómeno.

A descrição dos sinais de abuso e negligência, já identificados pela investigação, é um dos pontos mais importantes e de maior significado clínico: são os profissionais que melhor podem dar uso a esses dados de investigação, desenvolvendo um “olho clínico” para estudar cada caso. Os autores deixam sugestões de referências bibliográficas para aprofundar esse conhecimento, com estudos feitos em Portugal e em outros países.

Os três focos que a literatura tem usado para facilitar a identificação de fatores de risco, permitindo, com isso, avançar nos processos de avaliação, são mostrados em outro ponto: a pessoa idosa, o agressor e o contexto; esta parte ensina-nos, de alguma forma, como uma pessoa idosa se pode tornar vítima, como alguém se pode tornar um agressor e como podemos construir contextos facilitadores da emergência de abuso.

Algumas vezes, os profissionais, evitados do desejo de descobrir rapidamente o que corre mal, ficam-se por aqui. Contudo neste livro são adicionados e conjugados, igualmente, os fatores de proteção, que devem ser avaliados conjuntamente com os anteriores fatores de risco, pois só assim se podem emitir julgamentos mais precisos da probabilidade de abuso. Os fatores de risco e de proteção não aparecem separados na organização do texto, mas estão confinados ao mesmo ponto, refletindo este entendimento de que não se pode falar nuns sem falar dos outros, com vista a uma avaliação que tenha em conta a variedade dos fatores em presença.

Outra parte muito interessante é o capítulo dedicado à prevenção. Os autores identificam como os três níveis de prevenção, normalmente tidos em conta em outros domínios da saúde, se podem considerar e exemplificar no domínio do abuso às pessoas idosas. É também uma parte imperdível, sobretudo porque, em meu entender, estas abordagens da saúde também escasseiam no entendimento do fenómeno do abuso. A visão do fenómeno fica muito mais abrangente com a leitura deste ponto.

Um outro ponto que destaco é o relativo à intervenção junto da pessoa idosa. Aqui é apresentado uma espécie de roteiro de procedimentos que o profissional deve seguir e ter em conta. Centra-se primordialmente na realidade da organização dos serviços de intervenção no Distrito de Bragança, mas, obviamente, que informa o profissional de qualquer ponto do país sobre a “mecânica” da intervenção ao nível da conjugação dos procedimentos jurídicos, sociais e de saúde. Mas este ponto contém, igualmente, um aspeto que, em si mesmo, vale todo o livro; a necessidade de a intervenção ser pensada de forma multidisciplinar; sem este foco processual, a intervenção no

abuso está condenada a não ser eficaz nem conduzir áquilo que todos queremos quando se intervém: a recuperação das vítimas, a recuperação dos agressores em simultâneo com a apresentação de sinais evidentes da intolerabilidade da agressão.

Este livro termina com recomendações gerais que são, em meu entender, um hino a alguns dos melhores princípios que conhecemos para intervir com qualidade promovendo a saúde e o desenvolvimento humanos. Tal como disse para o ponto anterior, estes princípios, só por si, valem todo o livro!

Espero com estas breves palavras que o livro esteja aberto e se mantenha aberto. E que o pragmatismo dos autores e a sua queda reflexiva se prolongue em cada leitura para que possam surgir mais livros destes.

ÍNDICE

- 0 :: INTRODUÇÃO
- 1 :: A PESSOA IDOSA: DO SOLITÁRIO AO SOLIDÁRIO
- 2 :: PROBLEMATIZAÇÃO DA NOÇÃO DE VIOLÊNCIA
- 3 :: CATEGORIAS DE VIOLÊNCIA
- 4 :: PRINCIPAIS MODELOS TEÓRICOS
- 5 :: FATORES DE PROTEÇÃO E DE RISCO
- 6 :: PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA
- 7 :: ENQUADRAMENTO JURÍDICO-LEGAL
- 8 :: SINALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA
- 9 :: OBSTÁCULOS À IDENTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA
- 10 :: INTERVENÇÃO COM VÍTIMAS IDOSAS
- 11 :: RECOMENDAÇÕES GERAIS
- 12 :: REFERÊNCIAS

AS AUTORAS

Este guia que agora se apresenta com o título Violência contra a pessoa idosa no contexto familiar: guia de apoio aos profissionais na identificação e sinalização dirige-se a todos os técnicos que intervêm com a população idosa, e tem como finalidade a conjugação de sinergias dos organismos envolvidos na sua emergência e de todas as estruturas que, direta ou indiretamente, trabalham com a mesma no contexto familiar.

Esta obra surgiu no âmbito do estágio de Licenciatura em Educação Social da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança, sendo fruto da colaboração com o Núcleo de Atendimento às Vítimas de Violência Doméstica do Distrito de Bragança, no sentido de dar resposta às necessidades locais junto dos profissionais e parceiros intervenientes para o desenvolvimento de uma linguagem comum focada na construção partilhada da sinalização orientada para a dignidade e segurança da pessoa idosa.

Após a identificação dos tópicos centrais que constituem âncoras para o pensar, fazer, documentar e sinalizar este fenómeno, a elaboração do guia assenta nos seguintes objetivos: (i) Permitir uma maior articulação do trabalho em rede; (ii) Contribuir para uma auto e hétero-reflexão, no sentido de um melhor desenvolvimento de conhecimentos e competências profissionais para a identificação e sinalização de casos de violência; e (iii) Reafirmar a visibilidade do problema da vitimização da pessoa idosa no contexto familiar.

INTRODUÇÃO


De forma pragmática, simples, objetiva, mas substantiva, nos onze capítulos que se apresentam, convidamos o leitor a abrir as portas e encontrar modos para se recriar de acordo com as pessoas idosas particulares e as especificidades dos seus contextos de vida. Não pretendemos uma revisão exaustiva em torno desta temática, mas um instrumento de consulta rápida, numa linguagem clara e transversal para todos os técnicos, preconizando premissas e orientações que os podem apoiar nas suas práticas profissionais.

Esperamos que o conteúdo deste guia seja útil e enriquecedor uma vez que a identificação da violência na população idosa é uma responsabilidade ética de todos e de cada um.



1

A PESSOA IDOSA:
DO SOLITÁRIO
A SOLIDÁRIO



Sessenta e cinco anos é o marco etário que define o ingresso na velhice! Esta categoria social, estreitamente delimitada por critérios como a idade não é neutra e estabelece relações hierárquicas e de poder entre os indivíduos (Bordieu, 1999). Mas é sobre este marco etário que são calculados os índices de envelhecimento da população portuguesa, e, segundo dados do Eurostat,^[1] Portugal será um dos países da União Europeia com maior percentagem de pessoas idosas e menor percentagem de população ativa em 2050.

Cingir a percepção das pessoas idosas a uma mera análise do envelhecimento demográfico tem despoletado uma visão anacrónica das mesmas. De facto, embora Renaud Santerre (1995, p. 79) considere a existência de “três velhices” (os “jovens” velhos dos 65 aos 75 anos, os “médios” velhos dos 75 aos 85 anos e os “velhos” velhos com idade igual ou superior a 85 anos), é necessário reafirmar que estes subgrupos apresentam papéis e funções sociais diferenciados e imprescindíveis na família e na sociedade do século XXI.

Por conseguinte, nos discursos dominantes sobre a velhice podemos encontrar dois tipos de imagens sociais. Por um lado, a acentuação nas situações de pobreza, isolamento social, solidão, doença e dependência; e, por outro, a projeção da velhice num tempo de lazer, de liberdade e de autoaperfeiçoamento, nomeadamente associada a expressões como “universidade da terceira idade”, “turismo sénior” e “vida ativa” (Mauritti, 2004).

[1]

http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing

Podemos, assim, sublinhar, recorrendo à escritora Simone de Beauvoir (1990, p. 109) que “a palavra velhice tem dois sentidos diferentes. É uma certa categoria social, mais ou menos valorizada segundo as circunstâncias. É, para cada indivíduo, um destino singular – o seu próprio”.

Importa também salientar que, apesar das múltiplas imagens sociais sobre a velhice, a ênfase na proteção aos DIREITOS HUMANOS da PESSOA IDOSA tem vindo a ganhar visibilidade crescente quer a nível internacional como nacional. Mas falar dos direitos da pessoa idosa parece paradoxal, uma vez que os direitos não são distintos nos ciclos de vida e, neste âmbito, não exigem mais do que o jovem adulto, adolescente ou criança: uma real e completa cidadania, norteada por princípios ético-morais.

Acresce, contudo, que o DIREITO a ENVELHECER com DIGNIDADE e SEGURANÇA são parcamente reconhecidos socialmente, apesar:

- De terem sido consagrados múltiplos diplomas fundamentais, como a Declaração Universal dos Direitos do Homem, a Convenção Europeia dos Direitos do Homem e, internamente, a Constituição da República Portuguesa;
- De existir uma data específica para uma maior consciencialização face à pessoa idosa como o Dia Internacional do Idoso, comemorado anualmente a 1 de outubro e instituído, em 1991, pela Organização das Nações Unidas;
- Do aparecimento do Dia Mundial da Consciencialização da Violência contra a Pessoa Idosa, a 15 de junho, e criado em 2006, pelas Nações Unidas e pela Rede Internacional de Prevenção à Violência à Pessoa Idosa.

Sublinha-se, assim, a necessidade de uma postura mais reflexiva e prospetiva às diversas formas de violência infligidas às pessoas idosas no seio familiar, que não podem ser interpretadas como uma temática exclusiva do espaço privado, pois, de acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde (2011), Portugal é um dos países onde as pessoas idosas são mais sujeitos à violência.

Acresce ainda referir que a violência contra a pessoa idosa é delimitada no quadro da violência doméstica ou da violência interpessoal (Santos, Nicolau, Fernandes & Gil, 2013), sendo que esta última inclui duas subcategorias: (i) violência familiar/ou parceiro íntimo, e (ii) a violência na comunidade (Krug, Dahlberg, Marcy, Zwi & Lozano, 2002).

Uma vez que nos centramos apenas na violência contra a pessoa idosa no contexto familiar, pode dizer-se que o convívio intergeracional não é percebido como garantia de respeito pela mesma, ancorada na sua história e nas suas experiências de vida, e percebida como baluarte de um património merecedor de consideração e preservação por parte da comunidade. Dias (2004) foi seminal em chamar a atenção não só para o mito da família como espaço privilegiado dos afetos e segurança, como também para o facto de Portugal ter demorado a reconhecer a violência contra a pessoa idosa como um problema social.

Estamos perante uma problemática complexa, multifacetada, que envolve situações inesperadas, uma pluralidade de pessoas idosas, com características específicas, num jogo complexo de relações e interações entre os fatores pessoais e os contextuais.

Neste quadro, assistimos a uma hipertrofia das soluções, pois nem o Estatuto da Pessoa Idosa desenvolvido noutras regiões do mundo, nem a criação de Comissões de Proteção de Idosos no país, à semelhança das existentes Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, permitem a compreensão truncada do fenómeno.

De facto, estamos perante processos longos e exigentes que conduzem, sobretudo, a uma redefinição de propósitos e metodologias de ação na proteção à família. Esta, já constitucionalmente consagrada, deverá ser percebida numa aceção mais lata, agindo numa perspetiva preventiva e pedagógica face ao próprio, à família e à sociedade, com vista à modificação de mentalidades e hábitos culturais arreigados de forma solitária, numa expansiva disseminação dos direitos das pessoas idosas. Para tal, requer uma recontextualização e recriação, de forma solidária, das ligações entre as pessoas, bem como entre as pessoas e os grupos sociais e organizações com as quais contactam.


É essencial reconhecer que a DIGNIDADE e SEGURANÇA da PESSOA IDOSA implicam uma exigência própria: a sua concretização. É imprescindível a colaboração entre profissionais que desenvolvem os processos de apoio às pessoas idosas vítimas de violência doméstica. Coloca-se a estes o desafio de prepararem-se, enquanto atores empenhados, ativos, reflexivos, que estendam o seu papel de forma a permitir à pessoa idosa resguardar a sua identidade pessoal e relacional, sem descurar a sua pertença e a participação na comunidade em que estão inseridos.



A black and white photograph showing a severely damaged metal bed frame lying on a floor. The floor is covered with a large amount of debris, including twisted metal, wood, and other unrecognizable fragments. The background consists of a dark, vertically ribbed wall. The overall scene conveys a sense of destruction and chaos.

2.

PROBLEMATIZAÇÃO
DA NOÇÃO
DE VIOLÊNCIA



Quando se aborda a violência contra a pessoa idosa, aparentemente parece que todos sabem do que se trata, não havendo, pois, dúvidas do que se está a falar. Contudo, quem no “terreno” tem que lidar com esta realidade, defronta-se muitas vezes com hesitações de ser capaz ou não, de identificar, diagnosticar e intervir, nos casos de violência. Se para alguns não há dúvidas e, quando existem, basta-lhes consultar a Legislação, para outros, a questão não é simples e debatem-se com dilemas e interrogações perante a diversidade de problemas.

As definições que existem ou são difusas ou demasiado abrangentes, permitindo interpretações e inferências diversas, que podem pôr em causa as decisões de quem tem a responsabilidade de diagnosticar e classificar cada caso. Por isso, torna-se urgente fazer uma reflexão sobre estes conceitos e principalmente sobre a forma como os organismos com responsabilidade de intervenção no âmbito da proteção e promoção dos direitos das pessoas idosas e os seus técnicos a abordam.

Uma primeira incursão pela literatura permitiu-nos verificar a dificuldade na identificação de uma matriz conceptual clara entre as diferentes terminologias adotadas quando se fala de violência contra a pessoa idosa.

Em primeiro lugar, é necessário discernir os conceitos de tensão, conflito e violência no contexto familiar. De facto,

em todas as famílias a tensão familiar faz parte da dinâmica da mesma, e é muitas vezes ultrapassada pela discussão, negociação e consenso entre os seus elementos (Gil, 2010). Por sua vez, e ainda de acordo com esta autora, o conceito de conflito remete para quebras, ruturas e silêncios que afetam a dinâmica familiar; e aquele pode ser resolvido ou necessitar da mediação imparcial e competente dos profissionais.

No que respeita à violência, desde 2002, várias organizações internacionais de impacto relevante nesta área têm demonstrado preocupação com a conceptualização da mesma.

De entre as várias definições existentes, a mais reconhecida e amplamente utilizada é a da Organização Mundial de Saúde (2002), na qual se define a violência contra as pessoas idosas como “um ato único ou repetido, ou a falta de uma ação apropriada, que ocorre no âmbito de qualquer relacionamento onde haja uma expectativa de confiança, que cause mal ou aflição a uma pessoa mais velha” (p.3).

Por sua vez, a definição avançada pela 2ª Assembleia Mundial sobre Envelhecimento assemelha-se à anterior, adotada pela Organização Mundial de Saúde (2002), destacando que a violência consiste em: “qualquer ato único ou repetido, ou falta de ação apropriada que ocorra em qualquer relação, supostamente de confiança, que cause dano ou angústia, a uma pessoa de idade” (p.3).

As duas definições transcritas concordam que a violência contra a pessoa idosa consiste num ato ou conduta, omissa ou perpetrada, variável de acordo com a sua natureza e tipo, e que decorre no contexto de relação interpessoal de confiança entre a vítima e o agressor, e que acarreta dano físico e/ou

psicológico. Apesar do inegável contributo destas definições, não são isentas de críticas. A inclusão de elementos subjetivos como “mal”, “aflição” e “angústia” são de difícil operacionalização para os técnicos.


Por outro lado, as organizações supracitadas face à ocorrência da violência reconhecem a possibilidade de se tratar de um ato único ou repetido no tempo. Mas a violência não pode ser equacionada como um mero ato, pois nas palavras de Faleiros (2007) constitui “um processo relacional e diverso” (p.27), que ocorre “[n]uma relação desigual de poder, implicando a negação do outro, da diferença, da tolerância e das oportunidades. Como consequência, traduz-se num prejuízo, dano ou sofrimento, e infringe o pacto social de convivência, de garantia de direitos” (p.30), sendo por isso necessário atender à frequência, duração e intensidade dos comportamentos de violência.

Atendendo à revisão crítica da literatura desenvolvida por Santos, Nicolau, Fernandes e Gil (2013), sobressai nos diferentes estudos, a heterogeneidade quanto aos “períodos de referência” para mensuração da violência contra as pessoas idosas. Isto significa que é necessário refletir sobre os indicadores utilizados para mensurar a violência. Além disso, urge definir de forma unívoca e universal o conceito de violência sobre a pessoa idosa, para que seja possível delinear indicadores de deteção, parâmetros de comparação entre zonas, e elaborar programas de prevenção.



3

CATEGORIAS
DE VIOLÊNCIA



No que se refere à violência sobre a pessoa idosa, e numa análise transversal da literatura, a sistematização mais usual assenta em cinco categorias: abuso físico, abuso psicológico, negligência, abuso financeiro e abuso sexual.

Todas estas diferentes manifestações de violência acima enunciadas acarretam um sofrimento associado a cada situação e têm impacto na saúde e bem-estar da pessoa idosa.

Os profissionais devem ter um bom conhecimento dos sinais e indicadores de violência. Além disso, as especificidades de cada categoria de violência acentuam a necessidade de maior formação dos diferentes profissionais que prestam serviço e apoio junto das pessoas idosas, para lidar com cada categoria de forma preventiva.

Por último, não devemos descuidar que todos os tipos de violência têm múltiplos indicadores, sinais e sintomas, embora a sua presença, por vezes não confirme ou indique necessariamente a existência de vitimização (Hoover & Polson, 2014).

ABUSO FÍSICO

Entende-se por abuso físico o conjunto de ações ou agressões que possam vir a causar dor ou dano físico. É importante que os profissionais prestem especial atenção a relatos da vítima e/ou do familiar que não se correlacionam com o tipo de lesão e / ou sinais físicos e sintomas (Burnett, Achenbaum & Murphy, 2014; Santos & Vieira, 2014; Tortosa, 2004).

Neste tipo de abuso, a pessoa idosa violentada fisicamente normalmente apresenta hematomas, lesões, feridas infetadas, queimaduras e fraturas inexplicadas. Outras manifestações comuns são queixas somáticas como cefaleias, palpitações, dor crónica e queixas gastrointestinais.

ABUSO PSICOLÓGICO

Constitui abuso psicológico ou emocional a produção de sofrimento, aflição ou angústia na pessoa idosa, mediante agressão verbal, ameaça, intimidação, humilhação, infantilização, chantagem emocional, manipulação, desvalorização da pessoa idosa, e/ou desvalorização dos seus direitos, impedindo-a de tomar decisões. É de salientar que este tipo de abusos se pode manifestar através de atos verbais e atitudes manipulativas mas também através de atos não-verbais como o silêncio, a indiferença e o isolamento social (Burnett, Achenbaum & Murphy, 2014; Santos & Vieira, 2014; Tortosa, 2004).

NEGLIGÊNCIA

A negligência e a omissão de cuidados são termos utilizados de forma similar na literatura da área para referir-se à recusa ou inadequação, intencional ou não, de prestação de cuidados sociais e/ou de saúde imprescindíveis para satisfazer as necessidades da pessoa idosa. Ainda que não seja de todo consensual, o abandono da pessoa idosa pode ser integrado neste tipo de violência (Burnett, Achenbaum & Murphy, 2014; Santos & Vieira, 2014; Tortosa, 2004).

Nesta categoria podem dar-se como exemplos a desidratação, a desnutrição e o descuido da higiene pessoal da pessoa idosa, bem como a falta de assistência médica que possa colocar em risco a sua saúde física agravando a sua situação clínica.

LEMBRE-SE

Os atos violentos podem manifestar-se de várias formas. Nem todas as pessoas idosas que sofrem de violência apresentam todos os indicadores e, inversamente, a deteção de indicadores não é sinónimo de violência.

SUGESTÕES DE LEITURAS



World Health Organization & INPEA

(2002).

Missing voices: views of older persons on elder abuse.

Geneva: World Health Organization.

Disponível em

http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_VIP_02.1.pdf?ua=1

Este documento apresenta um retrato da violência sob a perspectiva das próprias pessoas idosas.



Ferreira-Alves, J. & Santos, A. (2011).

Prevalence Study of Abuse and Violence Against Older Women – Results of the Portugal Survey.

Braga: Universidade do Minho.

Disponível em

http://www.inpea.net/images/AVOW-Portugal-Survey_2010.pdf

Neste artigo é analisada a prevalência da violência contra a mulher idosa.

ABUSO FINANCEIRO

Pode definir-se abuso financeiro ou material como o uso de-
sautorizado ou abusivo dos recursos financeiros e/ou mate-
riais da própria pessoa idosa, como por exemplo impedindo-o
do controlo e uso do seu próprio dinheiro ou dos seus bens,
assim como do seu património, ou retirando dinheiro e objetos
sem o seu consentimento, obrigando-a a assinar documen-
tos/procurações e a fazer donativos (Burnett, Achenbaum &
Murphy, 2014; Santos & Vieira, 2014; Tortosa, 2004). Por isso,
o profissional deve estar atento perante mudanças bruscas
no testamento e/ou em documentos financeiros, movimentos
sem o seu consentimento ou perante coação financeira bem
como a subtração de objetos sem a permissão da pessoa
idosa.

ABUSO SEXUAL

É considerado abuso sexual o desenvolvimento de qualquer
contacto íntimo, que obrigue e force a pessoa idosa a ter
conversas ou condutas sexuais sem o seu consentimento
(Burnett, Achenbaum & Murphy, 2014; Santos & Vieira, 2014;
Tortosa, 2004). Neste sentido o profissional deve estar alerta
face à presença de sangramento vaginal ou anal ou algum tipo
de dor sem etiologia esclarecida, hemorragias e/ou infeções
genitais ou doenças venéreas inexplicáveis.

Nas páginas seguintes apresentam-se os quadros com os
comportamentos dos familiares e os sinais / indicadores da
pessoa idosa, relativos às categorias de violência descritas
acima.

QUADRO 01

COMPORAMENTOS DO FAMILIAR

Esofotefear;

Apertar;

Empurrar;

Beliscar;

Alimentação forçada;

Posicionamento incorreto;

Uso impróprio de restrições físicas e/ou medicamentosas;

Interagir e/ou prestar cuidados de forma brusca;

Não satisfação das solicitações para as necessidades fisiológicas.

SINAIS / INDICADORES DA PESSOA IDOSA

Lesões cutâneas (escoriações, contusões, equimoses, lacerações, marcas de queimaduras e/ou mordeduras), eventualmente, modeladas evidenciando as características do objeto que as pode produzir (cordas, cinto);

Lesões como entorses, luxações ou fraturas ósseas;

Ferimentos não tratados;

Lesões internas;

História de repetição de quedas;

Perda inexplicada de peso;

Repetidos atendimentos de urgência;

Sinais de sobre ou subdosagem da medicação;

Inexplicável deterioração no estado de saúde físico e/ou mental.

ABUSO FÍSICO

QUADRO 02

ABUSO PSICOLÓ- GICO

COMPORTAMENTOS DO FAMILIAR

Agredir e/ou ameaçar verbalmente;

Humilhar, intimidar e/ou ridicularizar;

Injuriar, difamar ou caluniar;

Infantilizar;

Recusar falar, ignorando-a totalmente;

Desrespeitar a privacidade;

Não permitir meios de participação, tomadas de decisão e/ou expressão.

SINAIS / INDICADORES DA PESSOA IDOSA

Apatia;

Anedonia;

Alterações de sono;

Ansiedade;

Medo;

Evitamento do contacto com a família ou amigos;

Confusão mental e/ou desorientação;

Agitação;

Relatos sobre ter sido abusada verbal ou emocionalmente;

Sentimentos de desamparo e desespero;

Comportamentos auto-mutilatórios;

Ideação suicida.

QUADRO 03

COMPORTAMENTOS DO FAMILIAR

Negar alimentos e/ou líquidos;

Não providenciar os cuidados de higiene necessários;

Não facultar acesso a cuidados de saúde sempre que necessário;

Não providenciar, facilitar ou alertar para a necessidade de ajudas técnicas (por exemplo, óculos, próteses auditivas ou dentárias);

Abandonar e/ou deixar a pessoa idosa sozinha por longos períodos de tempo.

SINAIS / INDICADORES DA PESSOA IDOSA

Sinais de higiene deficitária;

Desnutrição;

Desidratação;

Roupa desapropriada para as condições climatéricas;

Úlceras de pressão não tratadas ou em localizações pouco habituais;

Ausência de óculos, bengala ou andador ou quando existem em más condições;

Assistência médica tardia ou inexistência, apesar da presença de problemas médicos;

Não ter ninguém que cuide da pessoa e/ou supervisione a toma de medicação quando necessário;

Estar sozinho/a;

Abandono (no hospital, em instituições, no lar).

NEGLIGÊNCIA

QUADRO 04

ABUSO
FINANCEI-
ROCOMPORTAMENTOS
DO FAMILIAR

Roubar dinheiro e/ou bens;

Furtar o cartão de cidadão e/ou correio relevante;

Forçar a conceder os direitos legais;

Aceder indevidamente à pensão de reforma ou outros apoios sociais ;

Coagir a assinar contratos, procurações e/ou a fazer mudanças no testamento;

Apropriar-se indevidamente de partes ou da totalidade da habitação;

Impedir o acesso da sua própria habitação.

SINAIS / INDICADORES
DA PESSOA IDOSA

Desaparecimento inexplicado de pertences ou propriedades;

Ausência de comprovativos sobre operações financeiras;

Notificações judiciais de serviços, apesar do pessoa idosa pensar dispor de recursos financeiros suficientes;

Transações de bens financeiros ou materiais incomuns ou inexplicados;

Alterações do testamento ou em outros documentos financeiros;

Descoberta de documentos financeiros com assinatura falsificada;

Sinais de ansiedade da pessoa idosa ao abordar questões financeiras.

QUADRO 05

COMPORTEAMENTOS DO FAMILIAR

Pressionar a ter conversas sexuais sem o seu consentimento;

Coagir no envolvimento em condutas sexuais;

Forçar ao visionamento de pornografia.

SINAIS / INDICADORES DA PESSOA IDOSA

Roupa interior rasgada e/ou manchada;

Dificuldade em andar ou manter-se sentado(a);

Dor, prurido (coceira), hemorragias, nódulos negros e/ou lesões nas áreas genital e/ou anal;

Doenças sexualmente transmissíveis e inexplicáveis;

Sinais de ansiedade quando uma pessoa específica auxilia na realização da higiene pessoal;

Relatos de abuso de índole sexual.


ABUSO SEXUAL





4

PRINCIPAIS MODELOS
TEÓRICOS



Para uma melhor compreensão da violência contra a pessoa idosa têm sido desenvolvidos vários modelos explicativos, cuja ênfase tem sido nos fatores psicológicos ou sociais. Apesar dos contributos de cada um, nenhum deles per si, é capaz de explicar a complexidade deste fenómeno.

O modelo de STRESS SITUACIONAL postula que a sobrecarga vivenciada pelo cuidador despoleta níveis de stress elevado no prestador de cuidados, favorecendo deste modo a ocorrência de violência sobre a pessoa idosa (Burnight & Mosque-da, 2011); Ferreira-Alves, 2004, 2005; Gil, Santos, Kislaya & Nunes, 2014). Sendo um elevado nível de stress e o burnout preditores de violência, infere-se a necessidade de compreender a perceção do cuidador em relação ao contexto de prestação de cuidados, e como este interfere negativamente nos contextos da sua vida. Neste âmbito é necessário implementar programas junto dos cuidadores para aumentar as competências de coping que lhes permitam lidar eficazmente com as situações de stress (Wilber & McNeilly, 2001 citados por Ferreira-Alves, 2005). Apesar dos contributos deste modelo, não podemos descuidar que os cuidados familiares não podem ser concebidos como uma experiência meramente negativa, pelo que é necessário acautelar as relações causais entre a violência e o stress de cuidador (Gil, 2010).

Para o modelo da VIOLÊNCIA BIDIRECIONAL ou teoria da díade da discórdia destaca a ocorrência da agressão recíproca entre o cuidador e a pessoa idosa. Estes intervenientes assu-

mem simultaneamente o papel de vítima e o papel de agressor (Gil, Santos, Nicolau & Santos, 2015; Ferreira-Alves, 2004, 2005; Gil, Santos, Kislaya & Nunes, 2014).

O modelo da VIOLÊNCIA TRANSGERACIONAL refere ainda que o comportamento violento do agressor para com a pessoa idosa resulta de uma aprendizagem observacional centrado num padrão de relacionamento interpessoal abusivo e cíclico, que se perpetua ao longo de diversas gerações (Ferreira-Alves, 2004, 2005; Gil, Santos, Kislaya & Nunes, 2014). No entanto, é conveniente ter presente que a violência transgeracional é um fator de risco consubstanciado noutras formas de violência interpessoal, mas que necessita de estudos mais aprofundados na violência perpetrada contra a pessoa idosa (Pillemer, 2005, citado por Gil, Santos, Nicolau & Santos, 2015).

O modelo da TROCA SOCIAL conflui para a discrepância de poder que conduz à falta de reciprocidade e igualdade entre o cuidador e a pessoa idosa, reiterando que, quando em situação de baixo estatuto social, dependência e/ou falta de recursos, as pessoas idosas poderão deter menor poder e estar mais vulneráveis a situações de violência (Burnight & Mosqueda, 2011; Ferreira-Alves, 2004, 2005; Gil, Santos, Kislaya & Nunes, 2014). Uma das críticas a este modelo é, por um lado, a condição de dependência do cuidador agressor face à pessoa idosa (emocional e/ou financeira) como fator de risco corroborado pela literatura e, por outro lado, a assunção de que a dependência induz à dissolução da relação familiar e ao término da reciprocidade social (Lavoie, 2000; Sever, 2009; citados por Gil, Santos, Nicolau & Santos, 2015).

Acresce referir que Perel-Levin (2008) menciona ainda a teoria FEMINISTA, argumentando que a violência advém da discre-

pância entre o poder de homens e mulheres, no que toca ao domínio da relação existente.

O modelo da PSICOPATOLOGIA DO AGRESSOR considera que a violência surge no contexto da existência de problemas emocionais, mentais ou outras características patológicas do prestador de cuidados, como abuso de substâncias e personalidade sociopática (Dias, 2005; Ferreira-Alves, 2004, 2005; Gil, Santos, Kislava & Nunes, 2014).

Destacamos ainda o modelo BIOECOLÓGICO (Bronfenbrenner & Morris, 2006) o qual se alia a uma perspetiva do ciclo de vida, enfatizando a variável temporal no contexto da vida familiar. Procura-se assim, explicar o fenómeno por uma multiplicidade de causas agrupadas numa disposição seriada de estruturas concêntricas, em que cada uma está contida na seguinte. O microssistema, que contempla os padrões de atividades e relações que nele são experienciados. Diz respeito às estruturas de acesso imediato à pessoa idosa, como a família, principal contexto de desenvolvimento, de significância e persistência temporal, reciprocidade, equilíbrio de poder, afetividade e gestão de expectativas. Este nível contempla ainda as características individuais da vítima e do agressor. O Mesossistema, que envolve as inter-relações e os processos entre os microssistemas, sendo que acontecimentos num dos microssistemas podem afetar o que acontece no outro. O Exossistema, que compreende os contextos que não são diretamente experienciados pelo agressor ou pela vítima, mas que têm repercussões no microssistema de pertença. Neste âmbito é relevante as redes de suporte formal e informal, bem como o impacto do desemprego, da instabilidade laboral e dos recursos financeiros (Gil, Santos, Nicolau & Santos, 2015; Gil, Santos, Kislava & Nunes, 2014). O Macrossistema, o qual

se refere às crenças, valores, ideologias e rituais que existem numa comunidade, as quais podem diferir entre culturas e países. Neste nível importa atender às imagens associadas ao processo de envelhecer, que podem fundamentar diferentes concepções sobre a violência e o grau de tolerância face à mesma. Este compreende ainda o sistema jurídico da pessoa idosa vítima de violência, bem como a trajetória institucional da denúncia e proteção. Neste modelo é ainda contemplada a noção de temporalidade-Cronossistema. São consideradas não só as alterações constatadas na pessoa idosa, mas também as mudanças ocorridas no contexto da sua vida (transições normativas e não normativas). Através deste modelo é possível obter uma visão multidimensional da violência, examinando a sua ocorrência atendendo às interações entre os distintos níveis ecológicos, combinando assim fatores de risco e de proteção que podem estar presentes nos mesmos. Efetivamente, os determinantes pessoais em interação com os sociais podem aumentar a probabilidade de ocorrência de violência contra a pessoa idosa.

É, portanto, conveniente que o profissional tenha a capacidade de analisar esta problemática, sem descuidar os fatores individuais e contextuais. A compreensão conjunta dos modelos supramencionados contribui para o entendimento particular e geral da dinâmica da violência contra a população idosa.

Apresentamos, em seguida, um quadro síntese das diferentes teorias.

QUADRO 06

SÍNTESE DAS TEÓ- RIAS EX- PLICATIVAS

MODELO DO STRESS SITUACIONAL

Fenómeno situacional gerado pela sobrecarga vivenciada pelo cuidador da pessoa idosa.

TEORIA DA TROCA SOCIAL

Fenómeno relacional gerado pelo desequilíbrio de poder que conduz à falta de reciprocidade e igualdade entre o cuidador e a pessoa idosa.

MODELO DA VIOLÊNCIA TRANSGERACIONAL

Fenómeno relacional gerado pelo ciclo de violência familiar aprendido no contexto relacional e que se perpetua ao longo de diversas gerações.

TEORIA DA VIOLÊNCIA BIDIRECIONAL DA DÍADE DA DISCÓRDIA

Fenómeno bidirecional provocado pela agressão recíproca entre o agressor e pessoa idosa.

MODELO DA PSICOPATOLOGIA DO AGRESSOR

Fenómeno patológico provocado por problemas de saúde mental e de consumo de substâncias pelo agressor.

MODELO BIOECOLÓGICO

Multiplicidade de causas, agrupadas em subsistemas (microssistema, mesossistema, exossistema, macrossistema, cronossistema).



5.

FATORES
DE PROTEÇÃO
E RISCO

LEMBRE-SE

A presença de fatores de risco **NÃO** implica necessariamente que vão ocorrer situações de violência, no entanto, é mais provável que tal se verifique.

LEMBRE-SE

Nenhum fator de risco isolado é capaz de explicar a complexidade da violência intrafamiliar contra a pessoa idosa.

Quando se aborda o impacto da exposição à violência intrafamiliar na pessoa idosa é importante ter em consideração tanto os fatores de risco, como os de proteção, os quais podem, respetivamente, diminuir ou aumentar o impacto da exposição à violência.

Os **FATORES DE RISCO** são um atributo ou característica individual, condição situacional e/ou contexto ambiental que aumenta a probabilidade de ocorrência de violência face ao pessoa idosa. É também importante lembrar que os fatores de risco podem ser classificados como sendo dinâmicos/modificáveis ou estáticos/não modificáveis. Entende-se por fatores de risco dinâmicos ou modificáveis aqueles que são passíveis de sofrerem alterações, enquanto que os fatores de risco estáticos ou não modificáveis são aqueles que não podem ser alterados.

Existem várias revisões de literatura (Gil et al., 2015; Pillemer et al., 2016; Sethi et al., 2011), e numa tentativa de conjugar os resultados dos diferentes estudos realizados neste campo os fatores de risco estão geralmente agrupados em três grupos: de forte evidência científica (referindo-se aqueles que estão unanimemente validados pela investigação), de potencial ou possível evidência (quando a certeza disponível é limitada ou ambígua) e contestados (aqueles que não apresentam evidência clara de acordo com os estudos publicados).

A violência contra a pessoa idosa é o resultado de uma interação complexa de fatores individuais (relacionados com a própria vítima e com o agressor), relacionais, sociais, culturais e ambientais.

Como fatores de risco com forte evidência científica relativos à VÍTIMA IDOSA identifica-se a dependência funcional, demência, do estado de saúde físico e/ou mental (Johannesen & LoGiudice, 2013; Pillemer, Breckman, Sweeney, Fulmer, Berman, Brown, Laureano & Lachs, 2011; Pillemer, Burnes, Riffin & Lachs, 2016; Sethi et al., 2011). Na revisão efetuada por Sethi e colaboradores (2011) a presença de depressão na pessoa idosa representa um fator de risco potencial e a idade avançada da vítima é considerada um fator contestado. Cabe, contudo, salientar que noutras revisões a idade da vítima é referida como sendo um fator potencial (Pillemer et al., 2016).

Ser do sexo feminino é referido na investigação como um fator de risco potencial de violência contra a pessoa idosa (Pillemer, Burnes, Riffin & Lachs, 2016; Sethi et al., 2011), ainda que tal não seja de todo consensual (Gil, Santos, Nicolau & Santos, 2015).

Quanto ao AGRESSOR a presença de problemas de saúde mental (como perturbações de personalidade e o abuso de álcool e de drogas) constitui fator de risco de forte evidência (Gil, Santos, Nicolau & Santos, 2015; Johannesen & LoGiudice, 2013; Pillemer, Breckman, Sweeney, Fulmer, Berman, Brown, Laureano & Lachs, 2011; Pillemer, Burnes, Riffin & Lachs, 2016; National Research Council dos EUA, 2003). Por sua vez, a idade, o género do agressor não são fatores de risco consensuais na literatura revista (Gil, Santos, Nicolau & Santos, 2015).

Existem ainda referências na literatura revista de que a dependência econômica do agressor para com a vítima é um fator validado cientificamente (Gil, Santos, Nicolau & Santos, 2015; National Research Council dos EUA, 2003). O desemprego, a instabilidade laboral e a escassez de recursos financeiros do agressor podem aumentar a vulnerabilidade da pessoa idosa (Gil, Santos, Nicolau & Santos, 2015).

Na revisão de Sethi e colaboradores (2011) a presença de burnout no agressor representa um fator de risco contestado. Gil, Santos, Nicolau e Santos (2015) salientam ainda que a presença de problemas comportamentais nas relações interpessoais e/ou o isolamento social do agressor representam fatores de risco possíveis, e que deverão ser averiguados em futuros estudos.

A exposição do agressor à violência na sua infância ou adolescência, quer como vítima ou testemunha não constitui um fator de risco unânime na literatura da área (Gil, Santos, Nicolau & Santos, 2015; National Research Council dos EUA, 2003). Poucos estudos debruçaram-se sobre este fator de risco, o que limita as conclusões a retirar, havendo a necessidade de estudar as experiências de violência na infância dos abusadores como fatores de risco para a violência contra as pessoas idosas.

Quanto aos FATORES RELACIONAIS a composição do agregado familiar é um fator apontado na literatura, sendo a coabitação do agressor com a pessoa idosa, a dependência financeira, emocional e/ou habitacional do agressor como fatores de risco consubstanciados (Gil, Santos, Nicolau & Santos, 2015; Pillemer, Breckman, Sweeney, Fulmer, Berman, Brown, Laureano & Lachs, 2011; National Research Council dos EUA, 2003;

Sethi, Wood, Mitis, Bellis, Penahle, Iborra-Marmolejo, Lowenstein & Manthorpe, 2011).

Constituem fatores de risco potenciais o agressor ser familiar direto, destacando-se os parceiros e os filhos, bem como a existência de um relacionamento atual e/ou no passado difícil entre a vítima e o agressor (Gil, Santos, Nicolau & Santos, 2015; Pillemer, Burnes, Riffin & Lachs, 2016; Sethi, Wood, Mitis, Bellis, Penahle, Iborra-Marmolejo, Lowenstein & Manthorpe, 2011).

A existência de historial de violência intergeracional é um fator de risco contestado (Sethi, Wood, Mitis, Bellis, Penahle, Iborra-Marmolejo, Lowenstein & Manthorpe, 2011). A exposição do agressor à violência na sua infância ou adolescência, quer como vítima ou testemunha não constitui um fator de risco unânime na literatura da área (Gil, Santos, Nicolau & Santos, 2015; National Research Council dos EUA, 2003; Sethi, Wood, Mitis, Bellis, Penahle, Iborra-Marmolejo, Lowenstein & Manthorpe, 2011). Escasseiam estudos sobre este fator de risco, o que limita as conclusões a retirar, havendo a necessidade de estudar as experiências de violência na infância dos abusadores como fatores de risco para a violência contra as pessoas idosas.

Relativamente à COMUNIDADE a literatura é consensual em afirmar que o isolamento ou o escasso contacto social da vítima (Gil, Santos, Nicolau & Santos, 2015; Pillemer, Breckman, Sweeney, Fulmer, Berman, Brown, Laureano & Lachs, 2011; National Research Council dos EUA, 2003; Sethi et al., 2011) constituem um fator de risco consubstanciado.

Importa salientar ainda que a ausência de apoio social é destacada por Sethi e colaboradores (2011) como um fator de risco potencial de violência contra a pessoa idosa, o que reitera a necessidade de seu acompanhamento e dos respetivos familiares.

Por último, atendendo ao nível da SOCIEDADE, é de referir que o idadismo ou discriminação baseada na idade; as normas culturais e tradições que perpetuam uma cultura de violência e as políticas sociais públicas embora sejam referidos na literatura como fatores de risco contestados (Pillemer, Burnes, Riffin & Lachs, 2016) ou possíveis (Sethi, Wood, Mitis, Bellis, Penahle, Iborra-Marmolejo, Lowestein & Manthorpe, 2011), a “normalização” da violência e a presença destes estereótipos negativos influenciam as interações quotidianas com a pessoa idosa, podendo contribuir para uma desumanização da idade adulta avançada e o aparecimento de situações abusivas para as pessoas idosas (Gil, Santos, Nicolau & Santos, 2015; Santos & Vieira, 2014). Cabe igualmente salientar que as alterações do núcleo familiar e modificações dos sistemas sociais, não são muitas vezes favoráveis às necessidades das pessoas idosas, podendo incorrer em situações de aumento da vulnerabilidade do indivíduo, tal como a negligência.

LEMBRE-SE

Os fatores de proteção (individuais, familiares e extrafamiliares) têm um efeito amortecedor, protegendo a pessoa idosa de ver-se implicada numa situação de violência intra-familiar ou facilitar o abandono da mesma.

Ainda que os fatores de proteção não sejam tão estudados como os fatores de risco, estes deveram ser sinalizados e analisados para que ambos os fatores possam ser levados em conta na sinalização e avaliação das vítimas de violência.

Pode definir-se FATORES DE PROTEÇÃO como um atributo ou característica individual, condição situacional e/ou contexto ambiental que inibe, reduz ou atenua a probabilidade de ocorrência de violência contra a pessoa idosa.

Atendendo às revisões de literatura (Pillemer, Burnes, Riffin & Lachs, 2016; Sethi, Wood, Mitis, Bellis, Penahle, Iborra-Marmolejo, Lowestein & Manthorpe, 2011) constituem fatores de proteção com forte evidência científica o apoio social informal (por parte da família, dos amigos, da vizinhança) e formal (dos serviços sociais e de saúde) proporcionado à pessoa idosa.

De salientar que os profissionais devem prestar especial atenção aos laços e redes sociais estabelecidos, como a vizinhança e os amigos (Gil, Santos, Nicolau & Santos, 2015), bem como à vigilância médica (Santos & Vieira, 2014), que podem potenciar ou inibir a vulnerabilidade para a ocorrência de violência.

Para uma melhor compreensão apresentamos o quadro 7 no qual se exemplificam fatores de risco relativamente à pessoa idosa no contexto familiar.

QUADRO 07 EVIDÊNCIA DOS FATORES DE RISCO

CONTESTADO	POTENCIAL	FORTE
NÍVEL INDIVIDUAL		
VÍTIMA IDOSA		
	Sexo feminino Idade (>74 anos) Dependência Financeira Depressão	Dependência funcional Demência Deterioração do estado de saúde físico e/ou mental
AGRESSOR		
Burnout	Sexo masculino Problemas comportamentais Isolamento social	Depressão Abuso de substâncias (álcool ou drogas)
NÍVEL RELACIONAL		
Violência intergeracional	Relacionamento difícil atual e/ou passado Ser cônjuge ou descendente da vítima	Dependência financeira do agressor face à pessoa idosa Dependência emocional e/ou habitacional do agressor face à pessoa idosa Coabitação do agressor e da vítima
NÍVEL COMUNIDADE		
	Ausência de apoio social	Isolamento ou escasso contacto social da vítima
NÍVEL SOCIEDADE		
	Estereótipos negativos e discriminação baseada na idade Normas culturais e tradições que perpetuam uma cultura de violência	

QUADRO 08

FATORES DE PROTEÇÃO	FATORES DE RISCO
NÍVEL INDIVIDUAL	
VITIMA IDOSA	
	Pessoa idosa com limitações físicas decorrentes de Acidente Cerebrovascular.
AGRESSOR	
Filho em procura ativa de emprego.	Desempregado.
NÍVEL RELACIONAL	
Estreita relação da pessoa idosa com o cônjuge.	Coabitação entre a pessoa idosa, o cônjuge e o filho.
NÍVEL COMUNIDADE	
Visitas regulares da pessoa idosa ao médico de família;	
Pessoa idosa cliente regular do Centro de Dia.	

EXEMPLO DE UMA ANÁLISE DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO





6.

PREVENÇÃO
DA VIOLÊNCIA

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

LEMBRE-SE

Convém não descurar que mesmo que a resposta da pessoa seja negativa tal NÃO significa ausência de violência. A pessoa idosa pode ainda não se sentir confortável para revelar nesse momento que é vítima de violência.

Pessoa Idosa seja negativa compete ao profissional informar sobre a problemática. Também não devemos descuidar 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.

LEMBRE-SE

Denunciar a violência contra a pessoa idosa é um dever de todos!

LEMBRE-SE

O rastreio de situações de violência constitui um desafio para os profissionais. A sinalização precoce da violência é imprescindível.

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.

A este respeito, e em termos de conclusão, destacamos no quadro 9 uma síntese sobre os três níveis de prevenção.

SUGESTÃO DE LEITURA



Sethi, D. et al. (2011).

European report on preventing elder maltreatment.

Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Disponível em http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf

No capítulo 4 são tecidas reflexões sobre intervenções para prevenir a violência contra as pessoas idosas.

QUADRO 09 NÍVEIS DE PREVENÇÃO NA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA


PRIMARIA	SECUNDARIA	TERCIARIA
GRAVIDADE, RISCO E PERIGO		
Não existe dano, nem perigo eminente de violência contra pessoa idosa.	Não existe dano evidente, mas a pessoa idosa encontra-se numa situação de risco ou perigo para a ocorrência de violência.	Existe dano evidente e a gravidade é elevada.
PÚBLICO ALVO		
População em geral.	Indivíduos ou grupos da população onde o risco de violência é superior ao que se regista no resto da população.	Indivíduos ou grupos da população já afetados.
OBJECTIVOS		
Reduzir a incidência de novos casos de violência contra a pessoa idosa.	Diminuir a prevalência, duração e gravidade dos efeitos do problema.	Reduzir a gravidade e as sequelas da violência.
PROCEDIMENTOS		
Redução dos fatores de risco na comunidade; Educação e promoção de recursos e competências na comunidade.	Deteção precoce e intervenção imediata nas primeiras fases do problema; potenciação dos fatores de protecção e redução dos fatores de risco.	Intervenção com a vítima e/ou o meio envolvente; prevenção das recaídas.





7.

ENQUADRAMENTO
JURÍDICO-LEGAL



Como referido anteriormente, a grande maioria das definições de violência intrafamiliar contra pessoas idosas assentam em pressupostos comuns: um ato ou conduta, variável de acordo com a sua natureza e tipo, uma relação interpessoal de confiança, uma consequência que provoca um efeito, traduzido num dano físico e/ou psicológico e uma necessidade de proteção de alguém que se encontra numa situação de vulnerabilidade, fragilidade ou dependência face a outrem, a quem incumbe o cuidado de zelar pela sua saúde, bem-estar e integridade, mas cujo comportamento se apresenta, pelo contrário, violento ou abusivo.

Em termos legislativos, a violência intrafamiliar contra as pessoas idosas é classificada como um crime de ordem semipúblico (por exemplo, ofensas à integridade física simples, grave, qualificada, etc) ou público (por exemplo, violência doméstica), dependendo dos pressupostos presentes na situação denunciada e da consequente qualificação do crime pelo Ministério Público em função da:

- Reiteração ou não da prática do crime;
- Coabitação entre vítima e agressor;
- Dependência económica da vítima;
- Consequências biopsicossociais da violência.

No caso dos crimes semipúblicos é necessária a apresentação da queixa por parte da vítima ou do seu representante legal, no prazo máximo de 6 meses, podendo haver lugar à desistên-

cia do procedimento criminal, e não é atribuído o Estatuto de Vítima (Lei n.º 130/2015, de 04 de setembro) com implicações diretas nos apoios prestados, na priorização dos mesmos, respostas sociais existentes, isenção de taxas moderadoras bem como procedimentos de emergência na proteção à vítima.

No caso dos crimes públicos, logo que o Ministério Público tenha conhecimento da sua ocorrência (conhecimento este que pode obter de diferentes formas que não dependem necessária ou diretamente da apresentação de queixa por parte da vítima mas sim da denúncia do crime por qualquer pessoa ou entidade) tem obrigatoriamente de determinar o início de um inquérito e proceder à investigação dos factos, mesmo que a vítima venha a informar que não deseja procedimento criminal (o que sucede muitas vezes, sobretudo quando as vítimas são progenitores e os denunciados são seus descendentes).

O Ministério Público pode tomar conhecimento da ocorrência de um crime de violência contra a pessoa idosa, de diversos modos quando:

- Presenciado – conhecimento direto;
- Reportado por outra autoridade judiciária (magistrado judicial ou do Ministério Público) ou um órgão de polícia criminal (Polícia Judiciária, Polícia de Segurança Pública, Guarda Nacional Republicana, Serviço de Estrangeiros e Fronteiras), lavrando um auto de notícia que envia ao Ministério Público no prazo máximo de 10 dias;
- Alguém soube da ocorrência de um crime e o denunciou ao Ministério Público ou às Forças de Segurança.

A denúncia de natureza criminal é feita nos termos gerais, sempre que possível através de formulários próprios, nomea-

damente auto de notícia ou auto de denúncia, enquanto denúncia anónima só determina a abertura de inquérito se dela se retirarem indícios da prática de crime através das informações objetivas lá constantes.

Apresentada a denúncia do crime de violência, e não havendo fortes indícios de que a mesma é infundada, a autoridade judiciária ou o órgão de polícia criminal competente deverá atribuir à vítima o Estatuto de Vítima. Este consagra os seus direitos a nível da sua proteção policial, jurídica e social e prevê uma resposta integrada dos serviços sociais de emergência e de apoio à vítima, assegurando um acesso rápido e eficiente a esses serviços e garante os direitos económicos para facilitar a sua autonomização.

No mesmo ato é entregue à vítima um documento comprovativo do referido estatuto, que compreende os direitos e deveres estabelecidos na presente lei, bem como cópia do respetivo auto de notícia ou da apresentação de queixa (Lei n.º 130/2015, de 4 de setembro, Portaria n.º 229-A/2010).

Posteriormente, e após delegação de competências por parte do Ministério Público, o órgão de polícia criminal (GNR ou PSP) em causa inicia o inquérito através da audição da vítima e outras testemunhas, constituição de arguido e elaboração do relatório final. Devolve este expediente ao Ministério Público que deduz a acusação, seguindo-se uma de duas situações: suspensão provisória do processo com aplicação de obrigações e regras de conduta ao agressor ou o julgamento. Para aplicação da suspensão provisória do processo têm de estar reunidos os seguintes requisitos:

→ Requerimento livre e esclarecido da vítima (não sendo necessário que o/a ofendido/a se constitua assistente);

- Concordâncias do arguido, do Ministério Público e do juiz de instrução;
- Verificação de dois dos pressupostos contemplados no n.º 1 do artigo 281.º do Código Processo Penal – a ausência de anterior condenação por crime da mesma natureza e a ausência de suspensão provisória do processo por crime da mesma natureza;
- Que o cumprimento das injunções e regras de conduta responda às exigências de prevenção da reincidência do crime. A prevenção da reincidência do crime de violência doméstica são condição sine qua non para decretar a suspensão, tornando-se possível atingir os fins que presidiram à criminalização da conduta por meios mais benignos do que a pena de prisão.

De entre as medidas de injunção ou regras de conduta constam:

- Indemnizar a vítima;
- Entregar ao Estado ou a instituições privadas de solidariedade social certa quantia ou efetuar prestações de serviço público;
- Frequentar programas de desintoxicação de substâncias aditivas ou tratamento psiquiátrico/psicológico;
- Não exercer determinadas profissões;
- Não frequentar ou não residir em certos meios ou lugares;
- Não acompanhar, alojar ou receber certas pessoas;
- Não frequentar certas associações ou participar em reuniões;
- Não ter em seu poder objetos capazes de facilitar a prática de outro crime.

Para o apoio e vigilância do cumprimento das medidas de injunção ou regras que sejam decretadas, o Juiz de Instrução ou o Ministério Público, consoante os casos, podem recorrer aos serviços de reinserção social, aos órgãos de polícia

criminal ou ainda à vigilância eletrónica. Uma vez cumpridas as regras de conduta e injunções a que o arguido fica adstrito e findo o prazo da suspensão provisória do processo, o Ministério Público arquiva o processo, não podendo o mesmo ser reaberto. Contudo, não cumprindo o arguido as condutas impostas ou praticando, durante o prazo da suspensão, crime da mesma natureza, o processo perde o efeito da suspensão, prosseguindo os seus termos correntes, isto é, cumpre ao Ministério Público deduzir acusação contra o arguido para que aquele seja julgado.

Assim, é fundamental que todos os profissionais envolvidos no atendimento a vítimas conheçam a legislação e estejam preparados para identificar e efetuar a denúncia dos crimes de natureza pública de que tomem conhecimento no exercício das suas funções ou por causa delas, designadamente dos crimes de violência doméstica/familiar contra a pessoa idosa.

De facto, atendendo ao conteúdo do artigo 152º do Código Penal, constituem comportamentos e vítimas no crime de violência doméstica quando se cumprem os seguintes pressupostos:

“1 - Quem, de modo reiterado ou não, infligir maus-tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais: a) Ao cônjuge ou ex-cônjuge; b) A pessoa de outro ou do mesmo sexo com quem o agente mantenha ou tenha mantido uma relação análoga à dos cônjuges, ainda que sem coabitação; c) A progenitora de descendente comum em 1.º grau; ou d) A pessoa particularmente indefesa, em razão de idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, que com ele coabite; é punido com pena de prisão de um a cinco anos, se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal.

[...] 3 - Se dos factos previstos no n.º 1 resultar: a) Ofensa à integridade física grave, o agente é punido com pena de prisão de dois a oito anos; b) A morte, o agente é punida com pena de prisão de três a dez anos.

4 - Nos casos previstos nos números anteriores, podem ser aplicadas ao arguido as penas acessórias de proibição de contacto com a vítima e de proibição de uso e porte de armas, pelo período de seis meses a cinco anos, e de obrigação de frequência de programas específicos de prevenção da violência doméstica.

5 - A pena acessória de proibição de contacto com a vítima pode incluir o afastamento da residência ou do local de trabalho desta e o seu cumprimento pode ser fiscalizado por meios técnicos de controlo à distância”.

Atendendo ao referido artigo, verifica-se que os bens jurídicos em causa visam proteger a dignidade, a integridade física e psíquica, a liberdade, a autodeterminação, a honra da vítima idosa. Também neste tipo de crime, a ilicitude da conduta é especialmente conferida e agravada pela relação familiar, parental ou de dependência existente entre a pessoa idosa e o agressor.

Em Portugal, como na generalidade dos ordenamentos jurídicos europeus, a proteção da pessoa idosa, ainda que não apresentando um quadro normativo específico, encontra-se salvaguardada no âmbito do conceito de “pessoa particularmente indefesa em razão da idade”, cujo propósito visa a sua proteção. De igual modo, a Lei n.º 112/2009, de 16 de Setembro, revista pela Lei n.º 130/2015, de 4 de setembro, que aprova o regime jurídico da prevenção da violência doméstica e da proteção e assistência das vítimas, prevê, na alínea b) do seu artigo 2º, as “vítimas especialmente vulneráveis”, o que se concluiu que, para o legislador português, a idade avançada carece de igual defesa normativa.

Uma das situações-tipo mais frequentes de violência contra pessoas idosas denunciada por terceiros (particulares ou entidades) é a que se caracteriza pela coabitação entre o/a progenitor/a, viúvo/a, e o seu descendente e/ou familiares diretos, em que os episódios de violência verbal, económica,

LEMBRE-SE

Violentar a pessoa idosa no contexto familiar pode constituir várias tipologias de crime e não apenas o de violência doméstica.

negligência e ameaças, muitas vezes em consequências de consumo de substâncias aditivas, desemprego, doenças do foro psiquiátrico, são reiterados mas negados pela própria vítima que não apresenta qualquer queixa-crime. Neste caso, o processo-crime de violência desenvolve-se nas seguintes fases, como é apresentado no fluxograma 1.

No caso de não haver coabitação, dependência económica por parte da vítima idosa em relação ao agressor/a e reiteração do comportamento criminal, os episódios de violência física, psicológica, económica e negligência podem ser qualificados de ofensas à integridade física nas suas diferentes tipologias: simples, grave, qualificada, privilegiada e por negligência, sendo que neste caso as fases processuais são as sumariadas no fluxograma 2.

QUADRO 10

TIPOLOGIAS DE CRIMES MAIS FREQUENTES PRATICADOS NO SEIO FAMILIAR

Fonte: APAV (2010, p. 68)

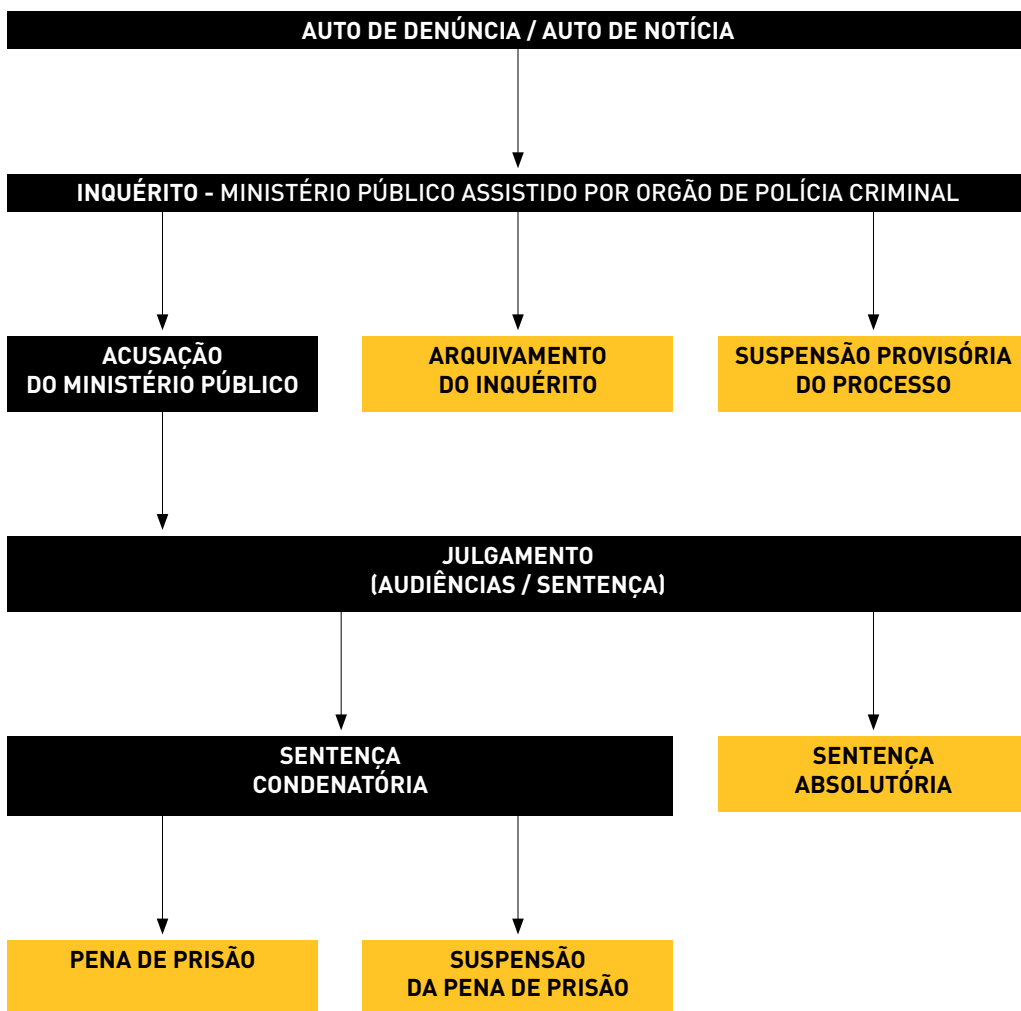
CRIME	AÇÃO TÍPICA
EXPOSIÇÃO OU ABANDONO	
<p>CRIME PÚBLICO Artigo 138º do C.P.</p>	<p>Colocar em perigo a vida de outras pessoas. A - Expor a vítima em lugar que a sujeite a uma situação de que ela, só por si, não possa defender-se; B - Abandonar a vítima sem defesa, sempre que ao agente coubesse o dever de a guardar, vigiar ou assistir.</p>
OFENSA À INTEGRIDADE FÍSICA	
<p>SIMPLES: CRIME SEMIPÚBLICO GRAVE: CRIME PÚBLICO Artigos 143º, 144º, 145º, 146º e 148º do C.P.</p>	<p>Ofender o corpo ou a saúde de outra pessoa. Grave, se da ofensa resultar: A - Privação de importante órgão ou membro ou desfiguração grave e permanente; B - Afetação grave da capacidade de trabalho, das capacidades intelectuais ou de fruição sexual ou a possibilidade de utilizar o corpo, os sentidos ou a linguagem; C - Provocação de doença particularmente dolorosa ou permanente, ou anomalia psíquica grave ou incurável; D - Provocação de perigo para a vida.</p>
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	
<p>CRIME PÚBLICO Artigo 152º do C.P.</p>	<p>Infligir maus tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais, de modo reiterado ou não, a (...) Pessoa particularmente indefesa, em razão de idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência econômica, que com ele coabite.</p>
AMEAÇA	
<p>CRIME SEMIPÚBLICO Artigo 153º do C.P.</p>	<p>Ameaçar com a prática de crime contra a vida, a integridade física, a liberdade pessoal, a liberdade e a autodeterminação sexual ou bens patrimoniais de considerável valor.</p>
COAÇÃO	
<p>SIMPLES: CRIME SEMIPÚBLICO GRAVE: CRIME PÚBLICO Artigo 154º do C.P.</p>	<p>Coagir para uma ação contra a sua vontade, por meio de violência ou ameaça.</p>

QUADRO 10 (CONT.)

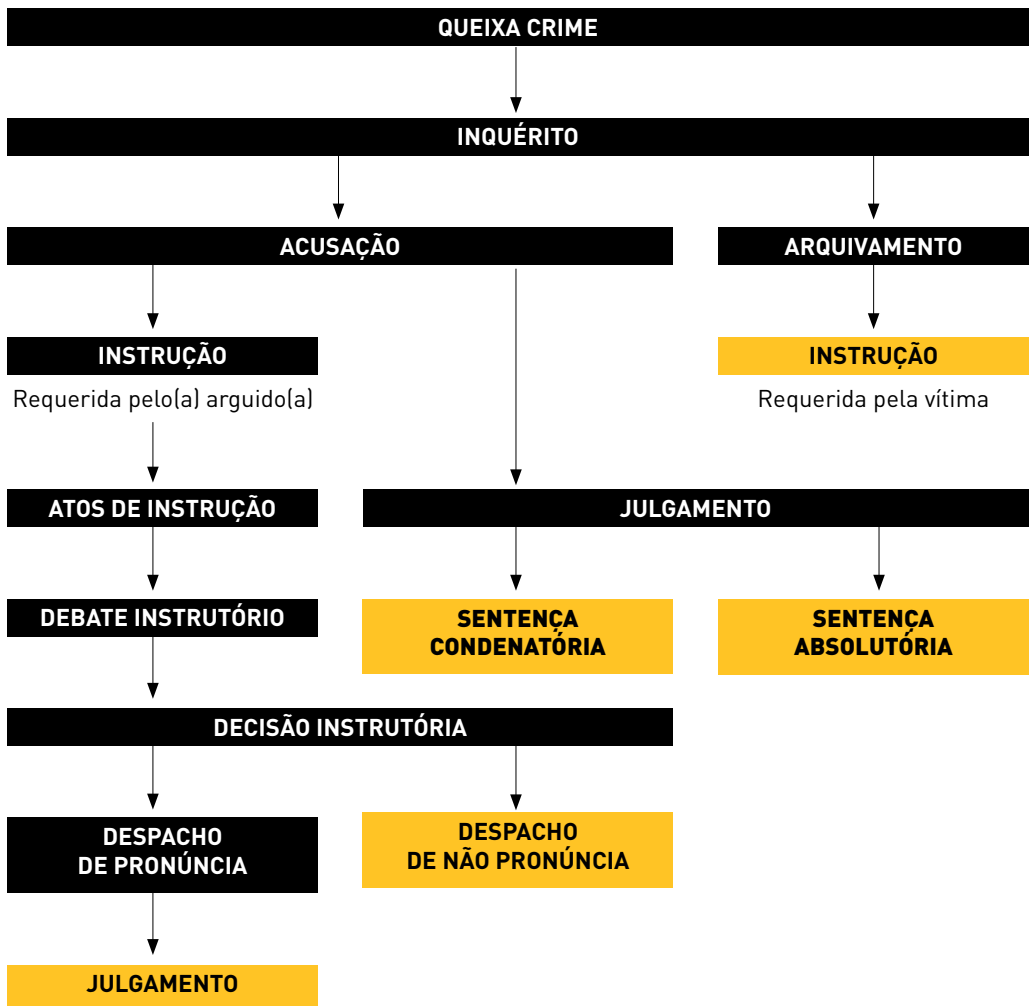
CRIME	AÇÃO TÍPICA
SEQUESTRO	
CRIME PÚBLICO Artigo 18º do C.P.	Deter, prender, manter presa ou detida outra pessoa ou de qualquer forma privá-la da liberdade.
COAÇÃO SEXUAL	
CRIME SEMIPÚBLICO Artigo 163º do C.P.	A – Constranger outra pessoa, por meio de violência, ameaça grave, ou depois de, para esse fim, a ter tornado inconsciente ou posto na impossibilidade de resistir, a sofrer ou praticar, consigo ou com outrem, ato sexual de relevo. B – Constranger outra pessoa, abusando de autoridade resultante de uma relação familiar, de tutela ou curatela, ou de dependência hierárquica, económica ou de trabalho, a sofrer ou a praticar, consigo ou com outrem, ato sexual de relevo.
VIOLAÇÃO	
CRIME PÚBLICO Artigo 164º do C.P.	A – Constranger outra pessoa, por meio de violência, ameaça grave, ou depois de, para esse fim, a ter tornado inconsciente ou posto na impossibilidade de resistir, a sofrer ou praticar, consigo ou com outrem, cópula, coito anal ou coito oral; B - Constranger outra pessoa, abusando de autoridade resultante de uma relação familiar, de tutela ou curatela, ou de dependência hierárquica, económica ou de trabalho, a sofrer ou a praticar, consigo ou com outrem, cópula, coito anal ou coito oral; sofrer introdução vaginal ou anal de parte do corpo ou objetos.
FURTO/ROUBO	
CRIME SEMIPÚBLICO Artigos 203º e 210º do C.P.	Roubar ou utilizar objetos e/ou bens contra a vontade do proprietário.
BURLA/EXTORSÃO	
CRIME SEMIPÚBLICO Artigos 203º e 210º do C.P.	Forçar ou obrigar a assinar um documento bancário ou procuração ou qualquer outro papel que conceda direitos a si próprio.
ABUSO DE CONFIANÇA	
CRIME SEMIPÚBLICO Artigo 205º do C.P.	Utilizar objetos e/ou bens sem autorização do proprietário.

FLUXOGRAMA 01

FASES DO PROCESSO-CRIME DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA



FLUXOGRAMA 02 FASES DO PROCESSO-CRIME



8.

SINALIZAÇÃO
DA VIOLÊNCIA

Detetar uma situação de violência contra a pessoa idosa nem sempre é fácil! Apenas através de uma avaliação complexa e multidisciplinar se pode chegar a uma conclusão segura.

A sinalização da vítima não deve nem ser banalizada, nem burocratizada, sendo essencial esta triagem em termos de planeamento da intervenção. Uma efetiva articulação em rede poderá reduzir o risco de re-vitimização, potenciar a segurança da vítima e ajudar na tomada de decisões imediatas. Nesta sinalização é fundamental ter em consideração os seguintes aspetos:

- A Integração das perceções fornecidas pelas pessoas idosas e de outras fontes;
- A identificação dos fatores de risco e dos indicadores e de situações de violência atendendo à natureza, frequência, duração e intensidade da violência e ao nível de risco (baixo, moderado ou elevado);
- A identificação dos fatores de proteção (individuais; familiares e extrafamiliares).

Face a uma possível situação de violência o profissional deve comunicar SEMPRE e DE IMEDIATO ao seu superior hierárquico, escrevendo toda a informação pertinente numa ficha de ocorrência.

No atendimento à PESSOA IDOSA vítima de violência intrafamiliar o profissional deve (Welfel, Danzinger & Santoro, 2000):

- Propiciar um ambiente privado e seguro onde possa ter lugar a entrevista;
- Criar uma relação de confiança entre o profissional e a pessoa idosa, que fomente um diálogo aberto;
- Garantir a confidencialidade da informação, assegurando que apenas as pessoas indispensáveis terão que tomar conhecimento da situação para garantir a sua segurança;
- Estabelecer uma relação empática e assente na escuta ativa;
- Utilizar perguntas abertas e gerais, evitando estratégias confrontativas (como por exemplo, “É vítima de violência?”), já que diminuem a qualidade e a quantidade da informação recolhida;
- Mostrar uma atitude tranquila sem infantilizar a pessoa idosa.

Eis alguns exemplos de afirmações que validem a experiência da vítima:

- “Merece sentir-se seguro/a”;
- “Não está sozinho/a”;
- “É muito importante para a sua segurança que me tenha contado...”;
- “Estou disponível para o/a ajudar”.

Por sua vez, em nenhum momento o profissional deve mostrar-se horrorizado perante o relato da pessoa, nem pressionar a pessoa ou fazer perguntas que possam ser interpretadas como acusadoras. Seguem-se alguns exemplos de afirmações que não devem ser utilizadas na comunicação com uma possível vítima a fim de EVITAR situações de re-vitimização:

- “Porque não abandonou o agressor logo na primeira vez que lhe bateu?”
- “Porque não me pediu ajuda?”
- Indicar que existe ajuda disponível e agir de forma clara, com o cuidado de não criar expectativas irrealistas face à resolução da situação;
- Recolher informação junto da mesma e separada dos seus membros da família. O profissional deve garantir que a pessoa idosa possa falar livremente, sem a presença do familiar;
- Adequar a linguagem ao nível sociocultural da pessoa idosa, de forma a que esta entenda a informação relevante que se pretende transmitir;
- Sumariar junto da pessoa idosa a informação recolhida junto da mesma.

LEMBRE-SE:

A interpelação da pessoa idosa depende da situação, do contexto cultural e das suas preferências, bem como das competências dos profissionais.

Também é essencial atender aos sinais e indicadores de violência já explicitados anteriormente. Para tal é importante recolher junto do pessoa idosa informação sobre:

- Composição do agregado familiar (idade, género, habilitações literárias, grau de parentesco e situação profissional) e relação do mesmo com o meio social envolvente;
- Estado de saúde da pessoa idosa (identificar os problemas de saúde, o grau de dependência, a assiduidade nas consultas de rotina e/ou especialidade e o cumprimento das terapêuticas);
- Situação económica da pessoa idosa (atender aos rendimentos e às despesas mensais; compreender quem faz a gestão financeira);
- Habitação (identificar o regime – habitação própria/ alugada/ partilhada/ cedida e as condições habitacionais);
- Apoio Social (identificar a satisfação da pessoa idosa, os elementos informais e formais que compõem a rede social, a frequência do contacto e as funções exercidas pelos mesmos).

Quanto mais clara e explícita a informação recolhida, mais facilmente o seu registo pode ser utilizado por outros técnicos que venham a intervir na situação encaminhada. Em complemento à entrevista realizada à pessoa idosa existem instrumentos que podem revelar-se úteis, embora não estejam adaptados e validados para a população portuguesa.

O Indicators of Abuse Screen (IOA; Reis & Nahmiash, 1998) é um instrumento composto por 29 itens (12 de risco relativo ao cuidador, 15 de risco relativos à pessoa idosa e 2 referentes a questões sociodemográficas) que permite a identificação de fatores de risco de violência. Deste modo é possível identificar três principais sinais de alerta: problemas pessoais relacionados com o cuidador; problemas interpessoais do cuidador; falta de suporte social da vítima e ocorrência de abuso no passado. O IOA é de aplicação relativamente rápida e confiável. Este instrumento só pode ser utilizado por profissionais com treino na área da violência.

O Brief Abuse Screen for the Elderly (BASE; Reis & Nahmiash, 1998) por 5 itens, sendo de administração rápida, no entanto, requer treino prévio dos profissionais. Este instrumento permite a deteção de violência física, psicológica, sexual e financeira junto da pessoa idosa que cuida ou que recebe cuidados.

O Caregiver Abuse Screen (CASE; Reis & Nahmiash, 1995) permite a avaliação de violência física, psicológica, financeira e negligência face à pessoa idosa e perpetrada pelo cuidador (formal ou informal). Este instrumento inclui 8 itens, compostos por questões dicotómicas (sim ou não) e não acusatórias, sendo de breve e fácil administração e de preenchimento pelo próprio cuidador. A utilização do instrumento não requer treino específico.

Cabe, contudo, reiterar que, apesar do contributo que podem assumir estes instrumentos, convém não descurar que não substituem a entrevista junto da potencial vítima.

LEMBRE-SE

É fundamental observar as histórias divergentes ou contraditórias acerca de determinados factos ocorridos.

Face ao POTENCIAL AGRESSOR o profissional deve prestar especial atenção:

- Referências de sobrecarga no cuidado à pessoa idosa (por exemplo, mostra descontrolo emocional e fica sempre na defensiva);
- Existência de conflitos e discussões frequentes ou indiferença para com a pessoa idosa;
- Quando obstaculiza o acesso a cuidados sociais e/ou de saúde (por exemplo, apresenta desculpas frequentes para evitar a realização de visitas domiciliárias; mostra-se excessivamente controlador do quotidiano da pessoa idosa);
- Insistência em responder pela pessoa idosa, minimizando as suas queixas e/ou problemas;
- Evita que o profissional fique a sós com a pessoa idosa;
- Referências à pessoa idosa em palavras pouco abonatórias ou depreciativas, procurando a descredibilização da pessoa idosa.

Os profissionais que trabalham diretamente com a população idosa e/ou com a sua família encontram-se numa situação privilegiada para detetar atempadamente situações de violência intrafamiliar. A sinalização precoce de potenciais vítimas e agressores é extremamente relevante na prevenção da violência, bem como das diversas consequências e danos que podem advir.

No quadro 11 resumem-se alguns dos instrumentos de avaliação da violência contra a pessoa idosa, apontados na literatura como detentores de boas propriedades psicométricas (Florêncio & Grossi, 2014; Paixão & Reichenheim, 2006).

QUADRO 11 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA.

INDICATORS OF ABUSE SCREEN (IOA)	BRIEF ABUSE SCREEN FOR THE ELDERLY (BASE)	CAREGIVER ABUSE SCREEN (CASE)
AUTORES		
Reis & Nahmiash (1998)	Reis & et al. (1998)	Reis & Nahmiash (1998)
GRUPO AVALIADO		
Pessoa idosa	Pessoa idosa	Cuidador(a)
NUMERO DE ITENS		
29	5	8
ADMINISTRAÇÃO		
Profissional, com treino na aplicação	Profissional, com treino na aplicação	Cuidador(a)





9.

OBSTÁCULOS
À IDENTIFICAÇÃO
DA VIOLÊNCIA

A conspiração do silêncio (Beauvoir, 1990) é o maior obstáculo à identificação da vitimização. Detetar esta cumplicidade é uma necessidade e uma responsabilidade de todos os profissionais.

De facto, como se observa na figura seguinte, quem no terreno tem que lidar com esta realidade, deve estar consciente que este fenómeno é muitas das vezes escondido pelas próprias vítimas, famílias, profissionais e/ou sociedade em geral, e na sua análise não podem ser descuradas as crenças socioculturais arraigadas seguintes (Burnett, Achenbaum & Murphy, 2014).



Em relação à PESSOA IDOSA, os principais obstáculos na sua identificação como vítima são:

- Medo de possíveis represálias;
- Chantagem emocional e/ou ameaça à integridade física, por parte do agressor;
- Sentimento de culpa e/ou fracasso, uma vez que o agressor é membro da sua família e pode sentir que está a “colher os frutos que semeou”, ou seja, o resultado das suas falhas no exercício dos seus diversos papéis familiares;
- Sentimento de vergonha e /ou receio da exposição pública e intervenção exterior;
- Receio de descrédito da sua palavra;
- Desconfiança face ao sistema e à intervenção dos profissionais;
- Desconhecimento dos recursos disponíveis;
- Receio das consequências da intervenção, como prestar declarações em tribunal, a saída de casa, e possível institucionalização;
- Normalização da violência (isto é, entendê-la como parte integrante do processo de envelhecimento e/ou das relações familiares);
- Negação e/ou o não reconhecimento de violência. Por vezes, a própria pessoa idosa, não tem a perceção de que é vítima de violência ou encontra-se em negação;
- Isolamento social e/ou geográfico;
- Dependência exclusiva do agressor e/ou receio da sua perda, mesmo sendo este abusivo;
- Incapacidade ou fragilidade física e/ou deterioração cognitiva, dificultando a vítima de informar sobre a sua situação;
- Temor pelas consequências para o agressor. É muito difícil penetrar na intimidade da família. Para as pessoas idosas a dificuldade em reportar a denúncia acentua-se pelo facto de o

agressor ter uma relação de parentesco com a mesma, sendo em muitos casos os próprios filhos, face aos quais a vítima revela sentimentos de proteção.

Destacam-se os seguintes obstáculos em relação à identificação de uma pessoa como AGRESSORA:

- Negação e/ou o não reconhecimento de violência;
- Medo de fracasso e/ou recusa das possíveis intervenções;
- Vergonha do seu comportamento e receio de “manchar” o nome da família;
- Impedimento do acesso da vítima aos serviços sociais e de saúde;
- Existência de perturbações da personalidade e/ou dependência de substâncias;
- Dependência exclusiva da vítima.

Relativamente aos PROFISSIONAIS, sublinhamos que existem também vários constrangimentos na sinalização e encaminhamento dos casos de violência:

- Atitude desfavorável face ao processo de envelhecimento e às pessoas idosas;
- Desconhecimento dos sinais, indicadores e/ou procedimentos burocráticos necessários para a sua denúncia e intervenção na violência contra a pessoa idosa;
- Ausência de protocolos orientadores da deteção, avaliação e intervenção na violência contra a pessoa idosa;
- Receio de envolvimento em questões legais e/ou desencorajamento da sinalização de situações de violência;
- Não confirmação de prova de existência de violência, confirmando a mesma apenas pela suspeição;
- Pressão e/ou a não disponibilização do tempo necessário para uma avaliação adequada;

- Crenças errôneas sobre a violência intrafamiliar, como: negação, minimização, normalização da violência e/ ou tendência à culpabilização da vítima;
- Receio de sofrer represálias do agressor em relação a si própria e/ou à pessoa idosa;
- Desconhecimento dos recursos disponíveis, dos procedimentos adequados e fluxos de encaminhamento.

E um outro obstáculo à detecção da violência contra a pessoa idosa relaciona-se com os ASPETOS SOCIOCULTURAIS. Assim, sublinhamos:

- Atitudes idadistas e desfavoráveis em relação ao processo de envelhecimento e às pessoas idosas;
- Crenças errôneas e/ou carência de informação sobre a violência intrafamiliar;
- Diminuta consciencialização sobre os direitos das pessoas idosas e passividade relativamente à denúncia de situações de violência.


Para conclusão desta temática, reiteramos que é imprescindível uma base de conhecimentos sólidos, por parte dos profissionais, de forma a garantir a provisão de recursos e o acesso das pessoas idosas a direitos. Apesar dos poucos recursos, não podemos descurar que a compreensão da violência na população idosa deve considerar as características individuais e a forma particular como cada indivíduo e a respetiva família vive e reage às particularidades sociais.





10.

INTERVENÇÃO
COM VÍTIMAS IDOSAS



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 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 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;
- São 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;
- São prestadas declarações para memória futura;
- É excluída qualquer publicidade das audiências.

A 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). Salientamos 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).

LEMBRE-SE

Qualquer pessoa pode acionar a Linha Nacional de Emergência Social, ligando para:

144

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. No Distrito de Bragança, esta resposta social está atribuída à Delegação da Cruz Vermelha Portuguesa, proporcionando às vítimas idosas a retirada imediata da casa morada de família, acolhimento, alimentação e medicação.

Esta chamada será atendida por uma equipa especializada de técnicos do Instituto de Segurança Social, IP, em Lisboa, com o objetivo de recolher toda a informação necessária para caracterizar a situação e os intervenientes a fim de a transmitir à Delegação de Bragança da Cruz Vermelha Portuguesa. Uma equipa desta última deslocar-se-á à morada onde se encontra a vítima, fazendo a sua retirada imediata, bem como dos seus bens essenciais.

Através de um protocolo assinado entre a Cruz Vermelha Portuguesa e o Instituto de Segurança Social, IP, a primeira pode colocar a vítima em qualquer Centro de Acolhimento Temporário, Casa Abrigo ou Residencial. Se necessário, a vítima será encaminhada por estes a uma unidade de saúde a fim de receber tratamento médico e/ou fazer exames. Nas 24h ou 48h seguintes, a vítima é encaminhada para o Núcleo de Atendimento às Vítimas de Violência Doméstica do Distrito de Bragança, onde será realizada a intervenção em crise e/ou o seu acompanhamento continuado, recorrendo a um trabalho em parceria para responder às necessidades da vítima (apoio legal/judicial, social, económico, médico, psicológico) e construir um projeto de vida afastado da violência.

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, respostas sociais geridas pelo Centro Distrital de Segurança Social de Bragança). 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) e 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 com ela 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 do Distrito de Bragança (NAV), nos termos do Protocolo assinado em 13 de Julho de 2009, mediante encaminhamento por parte do Centro

LEMBRE-SE

O **NAV** localiza-se na Associação de Socorros Mútuos dos Artistas de Bragança, Praça de Camões S/N 5300-104 Bragança.

Para contacto telefónico ligar:

273 325 629

927 703 025

939 787 179

de Atendimento à Vítima, depois de comunicado por qualquer um dos parceiros. O NAV foi criado em 2005 no âmbito das políticas de prevenção e combate à Violência Doméstica do XVII Governo Constitucional, através da celebração de um protocolo entre o Governo Civil de Bragança, o Instituto de Segurança Social e a Estrutura de Missão contra a Violência Doméstica. Os fins principais do NAV são o atendimento, acompanhamento e encaminhamento qualificado das vítimas de violência doméstica, desenvolvimento de parcerias locais que permitam articular soluções, recolha de informação que permita produzir diagnósticos de caracterização local e dinamização de ações de sensibilização e informação junto das populações do Distrito de Bragança. Desde julho de 2009 que NAV tem protocolos com a Associação de Socorros Mútuos dos Artistas de Bragança, Guarda Nacional Republicana, Polícia de Segurança Pública, Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., Centro Hospitalar do Nordeste, E.P.E., Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança e Santa Casa da Misericórdia de Bragança. O atendimento prestado às vítimas está descentralizado pelos 12 concelhos do Distrito de Bragança. Através desta rede de parceiros e, portanto, da conjugação de sinergias dos organismos envolvidos na sua emergência e todas as estruturas que direta ou indiretamente trabalham a problemática em causa, foi possível criar uma estrutura de atendimento especializado com condições técnicas e logísticas para prestar um apoio efetivo às vítimas, desde a informação e aconselhamento ao encaminhamento para outras instituições que prestam apoio jurídico, social, económico e psicológico e quando necessário encaminhamento para acolhimento imediato.

Importa, ainda, acrescentar que o acompanhamento continuado da vítima idosa pode ser levado a cabo por qualquer técnico

das instituições parceiras que constituem o NAV do Distrito de Bragança e que têm responsabilidades diretas ou indiretas nesta problemática:

Associação de Socorros Mútuos dos Artistas de Bragança

O Centro de Atendimento de Vítimas de Violência Doméstica (CAV) é uma resposta social da Associação de Socorros Mútuos dos Artistas de Bragança (ASMAB) efetua o atendimento e acompanhamento das vítimas idosas que procurem diretamente o CAV ou que sejam sinalizadas por outras instituições, telefonicamente ou por escrito, cumprindo as regras mínimas de enquadramento destas situações de forma a assegurar a confidencialidade, o eficaz acolhimento e encaminhamento das diferentes situações, de molde a rentabilizar os recursos e apoios disponíveis. No exercício destas funções, especificamente:

- Disponibiliza, presencial e telefonicamente, às vítimas e familiares todo o tipo de informação, nomeadamente sobre os trâmites legais do processo-crime de violência doméstica, outros processos legais associados à separação de pessoas e bens e regulação das responsabilidades parentais, direitos e deveres de acordo com o estatuto de vítima, tipos de apoio e respostas sociais disponíveis, entre outros;
- Acompanha e/ou encaminha as vítimas no sentido da construção de um novo projeto de vida afastado da violência;
- Proporciona às vítimas idosas apoios e respostas em situações de crise e de emergência;
- Apoia as Forças de Segurança em diligências associadas ao processo-crime;
- Elabora relatórios psicossociais e informações para incorporar o processo-crime;
- Desenvolve ações de sensibilização sobre a violência doméstica destinadas à comunidade civil e às entidades locais,

nomeadamente agrupamentos de escolas, centros de saúde, forças de segurança, instituições particulares de solidariedade social, entre outras;

→ Requer junto da Comissão de Proteção às Vítimas de Crime o adiantamento da Indeminização Cível para as vítimas idosas que estejam numa situação de carência económica.

O CAV dispõe de uma equipa-técnica multidisciplinar, constituída com as respostas sociais necessárias para o atendimento e acompanhamento psicossocial e jurídico das vítimas e encaminhamento das mesmas para as entidades com competência e responsabilidades na proteção e prestação de apoios. Para além do encaminhamento para as instituições com competência em matéria de violência doméstica, por se encontrar afeto a uma Instituição Particular de Solidariedade Social com outras valências sociais (creche familiar – serviço de amas, refeitório social, empresa de inserção centro de dia e de convívio) pode fazer também esse encaminhamento satisfazendo as lacunas de recursos das vítimas.

Unidade Local de Saúde do Nordeste

Constituída por 14 centros de saúde e três unidades hospitalares tem o dever de:

→ Incrementar, na área da prevenção, campanhas de sensibilização e de informação sobre o crime de violência doméstica, assim como as suas dinâmicas, na área geográfica de intervenção de cada Centro de Saúde;

→ Atender as vítimas, sinalizadas pelos profissionais de saúde e Forças de Segurança, entre outros (intervenção em situações de emergência e em situações de crise) e/ou encaminhá-las para o CAV, se a mesma carecer de apoios especializados através do envio de um relatório psicossocial;

→ Elaborar relatórios clínicos de ocorrência, no caso de as

vítimas apresentarem sequelas físicas, sexuais e psicológicas para poderem ser utilizados como elementos de prova nas instâncias judiciais no âmbito do processo-crime;

→ Acompanhar as vítimas encaminhadas pelo CAV (acompanhamento continuado), através do apoio psicológico, social e clínico prestado pelos profissionais das diferentes Unidades Funcionais.

Ainda a ULS Nordeste, através do Departamento de Psiquiatria, disponibiliza consultas para as vítimas encaminhadas pelo NAV:

- Semanalmente, duas primeiras consultas de Psicologia;
- Semanalmente, duas primeiras consultas de Psiquiatria;
- Semanalmente, uma primeira consulta de Pedopsiquiatria.

Estas consultas são efetuadas na Unidade Hospitalar de Bragança, Unidade Hospitalar de Macedo de Cavaleiros, Unidade Hospitalar de Mirandela, Centro de Saúde de Torre de Moncorvo e Centro de Saúde de Carrazeda de Ansiães. As vítimas idosas oriundas de qualquer concelho ou freguesia do Distrito de Bragança, ou procuram diretamente o CAV ou são encaminhadas pelas restantes instituições locais para o CAV (mediante contacto telefónico e envio de relatório psicossocial) e deste para o Centro Hospitalar do Nordeste, no caso de necessitarem de acompanhamento psicológico/psiquiátrico e médico. Num circuito inverso, os profissionais da ULS Nordeste deverão encaminhar para o CAV os casos de violência doméstica (violência conjugal, violências nas relações de intimidade, maus tratos infantis e violência na terceira idade) que chegam ao serviço de urgência, à consulta externa, unidade de internamento ou ao Serviço Social, Psiquiatria, Pedopsiquiatria e Psicologia, se as vítimas necessitarem de apoios psicossociais

(apoio jurídico, social e económico, alojamento, alimentação, ou acolhimento imediato).

Centro Distrital de Segurança Social de Bragança

O Instituto de Solidariedade e Segurança Social, através do Centro Distrital de Segurança Social de Bragança e da Delegação de Bragança da Cruz Vermelha Portuguesa, garante fora do período normal de funcionamento do CAV, o atendimento a vítimas de violência através da Linha Nacional de Emergência (144), que pode ser acionada por qualquer pessoa que tenha conhecimento de uma situação. Para além desta intervenção de emergência, através dos Serviços Sociais Locais, pode intervir em situações de crise ou no acompanhamento continuado, prestando vários apoios socioeconómicos mediante encaminhamento da vítima por parte do CAV (conhecimento direto ou por sinalização de outras entidades):

- Apoio económico – Subsídios de emergência para compra de bens essenciais, pagamento de faturas, entre outros;
- Prestações Familiares – Pensões, Complemento Solidário de Pessoa Idosa, Complemento de Dependência;
- Apoio Alimentar – Programa Comunitário de Ajuda Alimentar Carenciados;
- Apoio Jurídico – nomeação de advogado oficioso, pagamento de honorários ao advogado e custas judiciais em qualquer processo;
- Encaminhamento para as famílias de acolhimento e para as respostas sociais das Instituições Particulares de Solidariedade Social com quem tem protocolos de cooperação – Centros de Acolhimento Temporário, Centros de Dia, Apoio Domiciliário, Refeitório Social, Centros de Atividades Ocupacionais, etc.;
- Encaminhamento para pensões e residenciais em situações de acolhimento temporário e imediato.

Forças de Segurança

As Forças de Segurança (GNR e PSP), através dos seus órgãos de investigação criminal, acolhem as vítimas de acordo com os procedimentos legais adaptados à sua especial vulnerabilidade no momento da apresentação da queixa ou do decorrer do inquérito, e encaminham as que necessitam de apoio psicossocial e jurídico para o CAV ou para a Equipa de Emergência Social (Linha 144). Qualquer militar do Posto Territorial da GNR do Distrito de Bragança ou qualquer agente das Esquadras da PSP pode fazer este encaminhamento.

Santa Casa da Misericórdia de Bragança

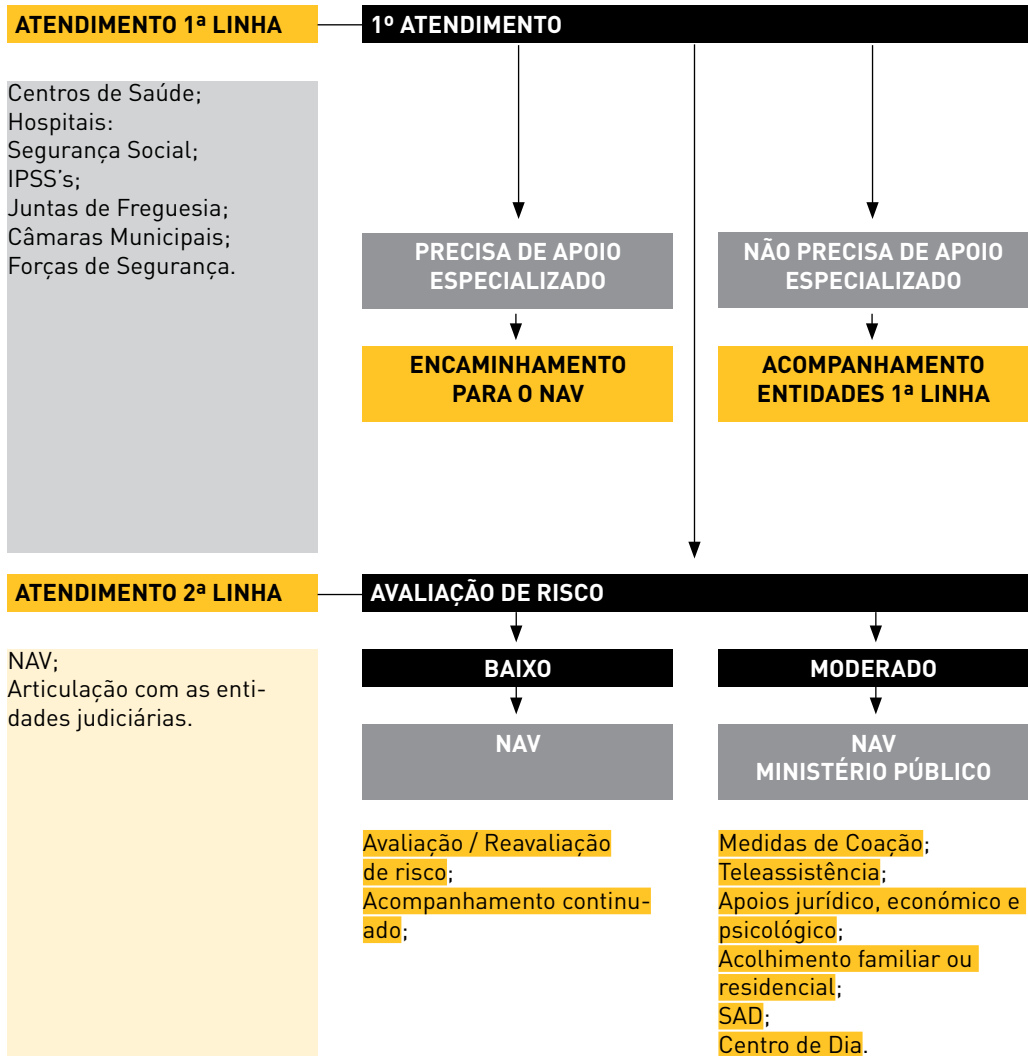
Esta instituição compromete-se a acolher, em casos de emergência e por um período não superior a uma semana, as vítimas de violência doméstica que, não tendo vaga na Casa de Abrigo de Bragança, lhe forem encaminhadas pelo NAAV. Disponibiliza, também, duas camas no Lar da 3ª Idade para o acolhimento de vítimas idosas.

Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança

A Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança compromete-se a promover a realização de estudos de investigação, no domínio da violência doméstica no âmbito da Licenciatura em Educação Social, de acordo com o regulamento dos mesmos; a impulsionar o desenvolvimento de investigação científica pertinente e adequada aos objetivos da intervenção em colaboração com os demais parceiros; e a organizar, quando se considere necessário, atividades de aconselhamento, supervisão e formação nos seus domínios de especialidade.

Para uma melhor compreensão desta articulação apresentamos o fluxograma 3 que permite uma visão global da intervenção, e a diferenciação do atendimento de 1ª e 2ª linha.

FLUXOGRAMA 03 INTERVENÇÃO GLOBAL



ENTREVISTA / APLICAÇÃO DE ESCALAS / VISITAS DOMICILIÁRIAS

QUEIXA CRIME

APRESENTOU QUEIXA

NÃO APRESENTOU QUEIXA

NÃO PRECISA DE
APOIO OU JÁ TEMPONDERA
APRESENTARNÃO PONDERA
APRESENTARPRECISA DE APOIO
JURÍDICOO técnico poderá
formalizar a queixa.
Avaliação de Risco.REQUERIMENTO
À SEGURANÇA
SOCIAL


ELEVADO / EXTREMO

A VÍTIMA
QUER SAIR DE CASAA VÍTIMA
NÃO QUER SAIR DE CASAA VÍTIMA
NÃO É CONSCIENTE
PARA TOMAR DECISÕESAcionar a Linha 144 para
acolhimento de emergência.Apresentar queixa-crime
Encaminhamento para o NAVMinistério Público
NAV

11

RECOMENDAÇÕES GERAIS





Muitas vezes, as pessoas idosas não se identificam como vítimas de violência doméstica/familiar e, por essa razão, não procuram ajuda e/ou apoios. Sendo a violência contra a pessoa idosa um fenômeno de grande complexidade, não existem “receitas” prontas e universais capazes de responder a todas as necessidades. Apesar disso apelamos para alguns princípios norteadores nomeadamente:

→ Dar voz às preocupações da pessoa idosa.

A prática profissional deve assegurar, sempre que possível, a possibilidade de decisão da pessoa idosa nas intervenções que a impliquem na construção e implementação de alternativas ajustadas às suas necessidades e capacidades. É essencial um trabalho com e não para a pessoa idosa.

→ Pensar a intervenção numa perspetiva do empowerment da pessoa idosa.

Não basta responder em termos assistenciais, pois podemos correr o risco de acentuar a dependência da pessoa idosa. O desafio consiste, portanto, em promover e potenciar a participação, a qual não deve ser alienada, pois esta implica que a pessoa idosa esteja presente e seja agente ativo e com influência sobre o que se decide, o modo como se decide e os resultados da decisão. É fundamental que a intervenção se pautar por uma prática de empowerment, não concebendo a vítima como mero beneficiário de serviços mas, sobretudo, como uma pessoa adulta e autora da sua própria história de vida.

→ Assegurar a participação multidisciplinar e o efetivo trabalho em rede.

Qualquer diagnóstico e intervenção na violência exige uma participação multidisciplinar e um efetivo trabalho em rede de serviços e instituições, sendo imprescindível para tal o estabelecimento de critérios éticos do ponto de vista interprofissional e interinstitucional.

→ Garantir o compromisso e a responsabilidade.

A atuação profissional deve pautar-se pelo compromisso e pela responsabilidade na análise dos princípios morais envolvidos e igualmente pela tomada de consciência das consequências inerentes às decisões adotadas.

→ Investir na desconstrução de imagens estereotipadas da velhice.

É preciso investir numa cultura que reitere a heterogeneidade e veicule imagens positivas sobre a velhice e o envelhecimento, evitando práticas discriminatórias, para que envelhecer seja aceite e encarada como uma etapa natural do ciclo de vida. Efetivamente, o futuro da humanidade depende das soluções que encontrarmos dentro de uma atmosfera de diálogo, tolerância e respeito potenciadoras do direito de viver com liberdade e dignidade.

SUGESTÃO DE LEITURA

→

Gil, A.P., Santos, A.J., Kislaya, I., & Nunes, B. (2014).

Envelhecimento e Violência - Relatório científico. Disponível em <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/2584>

Este documento retrata o projeto Envelhecimento e a violência, desenvolvido em Portugal, entre 2011 e 2014, apresentando uma dimensão deste fenómeno em todos os âmbitos, o que poderá ser extremamente útil para uma melhor intervenção com a pessoa idosa.



REFERÊNCIAS

APAV (2010).

Manual Títano. Para o atendimento de pessoas idosas vítimas de crime e de violência.
Lisboa: APAV.

Beauvoir, S. (1990).

A velhice.
Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006).

The Bioecological Model of human development. In R. M. Lerner (Ed.), Handbook of Child Psychology [Vol. 1, pp. 793-828]. New Jersey: John Wiley & Sons.

Burnett, J., Achenbaum, W. A., & Murphy, K. P. (2014).

Prevention and Early Identification of Elder Abuse. Clinics in Geriatric Medicine, 30(4), 743-759. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cger.2014.08.013>.

Burnight, K., & Mosqueda, L. (2011).

Theoretical Model Development in Elder Mistreatment. California: University of California.

Dias, I. (2004).

A violência sobre as mulheres e os idosos.
Psychologica, 36, 33-61.

Dias, I. (2005).

Envelhecimento e violência contra os idosos.
Revista da Faculdade de Letras : Sociologia I série, 15, 249-274.

Dias, I. (2009).

Os maus-tratos aos idosos: Abordagem Conceptual e Intervenção Social.
Porto: FLUP.
Disponível em <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/17982>

Faleiros, V. (2007).

Violência Contra Idosos, Ocorrências, Vítimas e Agressores.
Brasília: Editora Universa.

Ferreira-Alves (2004).

Factores de risco e Indicadores de Abuso e Negligência de Pessoas Idosas.
Polícia e Justiça: Revista do Instituto Superior de polícia judiciária e Ciências Criminais, III série, número especial temático, 133-151.

Ferreira-Alves, J. (2005).

Avaliação do Abuso e Negligência de Pessoas Idosas: Contributos para a sistematização de uma visão forense dos maus-tratos. In R. Abrunhosa & C. Machado (Eds.), *Psicologia Forense* (pp. 319-342). Coimbra: Quarteto.

Florêncio, M. D. L., & Grossi, P.K. (2014).

Instrumentos quantitativos validados para identificação/ rastreamento de violência contra a Pessoa Idosa. *Estud. interdiscipl. envelhec.*, Porto Alegre, 19 (3), 687-704.

Gil, A. (2010).

Heróis do Quotidiano, Dinâmicas Familiares na Dependência. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Fundação para a Ciência e Tecnologia.

Gil, A.P., Santos, A.J., Kislaya, I., & Nunes, B. (2014).

Envelhecimento e Violência - Relatório científico.
Disponível em <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/2584>

Hoover, R. M., & Polson, M. (2014).

Detecting Elder Abuse and Neglect: Assessment and Intervention. *Am Fam Physician*, 89(6), 453-460.

Johannesen, M., & LoGiudice, D. (2013)

Elder abuse: a systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age and Ageing*, 42, 292-298.

Krug, E.G., Dahkberg, L.L, Marcy, J.A., Zwi, B., & Lozano, R. (2002).

Word Report on violence and health.
Geneva: World Health Organization.

Manita, C., Ribeiro, C. & Peixoto, C. (2009).

Violência doméstica: compreender para intervir. Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género,
Lisboa: Sersilito.

Mauritti, R. (2004).

Padrões de vida na velhice.
Análise Social, 171, 339-343.

National Research Council (2003).

Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America
Washington: The National Academies Press.

Organização de Saúde/ OMS. (2002).

Missing Voices: Views of Older Persons on Elder Abuse.

Genebra: OMS.

Acedido em http://www.who.int/ageing/publications/missing_voices/en/

Organização Mundial de Saúde/ OMS. (2011).

European Report on preventing elder maltreatment.

Dinamarca: OMS.

Paixão, C.M., & Reichenheim, M.E. (2006).

Uma revisão sobre instrumentos de rastreamento de violência doméstica contra o idoso. Cad. Saúde Pública,

Rio de Janeiro, 22 (6), 1137-1149.

Perel-Levin, S. (2008).

Discussing Screening for Elder Abuse at Primary Health Care Level.

Acedido em www.who.int/ageing/publications/Discussing_Elder_Abuseweb.pdf

Pillemer, K., Breckman, R., Sweeney, C. D., Brownell, P., Fulmer, T., Berman, J., et al. (2011).

Practitioners' views on elder mistreatment research priorities:

Recommendations from a research-to-practice consensus conference.

Journal of Elder Abuse and Neglect, 23, 115-126.

doi: 10.1080/08946566.2011.558777.

Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016).

Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies.

The Gerontologist, 56(Suppl 2), S194-S205.

doi: 10.1093/geront/gnw004.

Reis, M., & Nahmiash, D. (1995).

Validation of the Caregiver Abuse Screen (CASE).

Canadian Journal on Aging, Cambridge, 14, supl. S2, p. 45-60.

Reis, M., & Nahmiash, D. (1998).

Validation of the indicators of abuse (IOA) screen.

The Gerontologist, 38(4), 471-480.

Santerre, R. (1995).

L'«in-signifiance» anthropologique de la retraite comme marqueur de la vieillesse". In A.M. Guillemard et al. (Coord), Entre travail, retraite et vieillesse (p.73-83). Paris: L'Harmattan.

Santos, A.J., Nicolau, R., Fernandes, A.A., & Gila, A.P. (2013).

Prevalência da violência contra pessoas idosa: Uma revisão crítica da literatura.

Sociologia, Problemas e Práticas, 72, 53-77.

Santos, C., & Vieira, D.N. (2014).

Abuso e maus-tratos de idosos.

In M.T. Veríssimo (Coord), Geriatria fundamental: Saber e Praticar (p.413-421).

Lisboa: Lidel.

Sethi, D., Wood, S., Mitis, F., Bellis, M., Penahle, B., Iborra-Marmolejo, I., Lowenstein, S., & Manthorpe, G. (2011).

European report on preventing elder maltreatment.

Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Disponível em http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf

Tortosa, J.M. (2004).

Personas mayores y malos tratos.

Madrid: Ediciones Pirámide.

Welfel, E., Danzinger, P. & Santoro, S. (2000).

Mandated reporting of abuse/maltreatment of older adults: A primer for counsellors. *Journal of Counseling & Development*, 78, 284-292.

