

A luta contra os maus-tratos no Québec. Alguns paralelos na implementação de “Cidades Amigas dos Idosos”

The fight against child abuse in Quebec. Some parallels in the implementation of "Cities Friends of the Elderly"

La lutte à la maltraitance au Québec. Quelques mises en parallèle avec la démarche « Villes Amies des Aînés »

Marie Beaulieu
Suzanne Garon
Yves Couturier

RESUMO: Embora a luta contra os maus-tratos conte com 30 anos de história e de ações no Québec (Canadá), somente em 2010 foi adotado o primeiro *Plano de ação governamental para combater os maus-tratos a idosos 2010-2015*. O presente artigo faz um levantamento das políticas públicas e das ações de luta contra os maus-tratos às pessoas idosas no Québec e expõe, paralelamente, os laços entre essas políticas públicas e ações de luta contra os maus-tratos e a iniciativa de implantação e de avaliação do programa *Cidades Amigas dos Idosos* da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007), que foi introduzido como programa governamental no Québec desde 2009. Oferece, assim, uma análise detalhada do conteúdo de 4 documentos públicos recentes. Num segundo momento, o projeto *Arrimage*, uma pesquisa - ação intersetorial de luta contra os maus tratos em curso em Montreal, é descrito, demonstrando a importância de ações concertadas.

Palavras-chave: Maus-Tratos; Cidade Amiga do Idoso; Québec (Canadá); Políticas Públicas; Iniciativas Intersetoriais.

RÉSUMÉ: *Bien que la lutte à la maltraitance compte 30 ans d'histoire et d'actions au Québec (Canada), ce n'est qu'en 2010 que fut adopté le premier Plan d'action gouvernemental pour contre la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015. Le présent article fait le point sur les politiques publiques et les actions de lutte à la maltraitance envers les personnes âgées au Québec puis expose, en parallèle, les liens entre ces politiques publiques et actions de lutte à la maltraitance et la démarche d'implantation et d'évaluation du programme Villes Amies des Aînés de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2007), qui a été introduit comme programme gouvernemental au Québec depuis 2009. Il offre ainsi une analyse détaillée Du contenu de 4 documents publics récents. Dans un deuxième temps, Le projet Arrimage, une recherche-action intersectorielle de lutte à la maltraitance en cours à Montréal, est décrit démontrant l'importance des actions concertées.*

Mots-clés: *Maltraitance; Ville-Amie des Aînés; Québec (Canada); Politiques Publiques; Démarches Intersectorielles.*

Prefácio

O Québec é uma província do Canadá, um país confederado que conta com 10 províncias e 3 territórios. Juridicamente, o Québec tem plena competência quanto à saúde e serviços sociais, recebendo investimentos financeiros para ações orientadas da parte do governo federal. Sendo assim, o presente texto trata apenas das ações empreendidas no Québec no que tange à luta contra os maus-tratos, pois um relatório sistemático do conjunto das abordagens no Canadá precisaria de 13 capítulos, ou seja, um por território ou província. O Québec está em segundo lugar em termos de população, ou seja, um pouco mais de 8 000 000 de habitantes, em um Canadá que conta com 34 000 000. É a única província que tem o francês como língua oficial. No que diz respeito à luta contra os maus-tratos, através de seu *Plano de ação governamental para combater os maus tratos a idosos 2010-2015*, o Québec é visto como um líder por outras províncias que adotaram, ou não, ações concernentes a esse assunto, mas cujos compromissos, principalmente financeiros, são mínimos.

Introdução

A adoção do *Plano de Ação Internacional de Madri sobre o Envelhecimento* (Organização das Nações Unidas (ONU, 2002) em escala mundial constitui um momento de mudanças no reconhecimento público dos maus-tratos a idosos. Esse segundo *Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento* – continuidade do plano de Viena, que fora adotado no início dos anos 1980 – serviu de exemplo aos países membros da ONU reconhecendo, no que diz respeito ao objetivo de “criação de ambiente propício e favorável”, a importância de agir para combater os “Abandonos, maus-tratos e violência” (ONU, 2002, p.41). Treze medidas foram propostas dentre as quais a de: “Promover a cooperação entre o governo e a sociedade civil, incluídas as organizações não governamentais para fazer frente aos maus-tratos de idosos, entre outras coisas, a idosos, desenvolvendo iniciativas comunitárias.” (ONU, 2002, p.42). O Québec, ao contrário de muitos estados, respondeu a esse convite, dotando-se de um *Plano de ação* em 2010. Esse *Plano de ação* se inscreve em uma série de documentos públicos desenvolvidos, em apenas poucos anos, com intenção de responder ao mesmo tempo às necessidades da população idosa do Québec e de estruturar a oferta de serviços.

O presente artigo visa primeiramente a estabelecer as políticas públicas e as ações de luta a maus-tratos contra idosos no Québec; depois, paralelamente, expor as ligações entre essas políticas públicas e ações de luta contra os maus-tratos e a implementação e avaliação do programa *Cidades Amigas dos Idosos* da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007), apresentado como programa governamental no Québec desde 2009. Para uma análise detalhada do programa *Cidades Amigas dos Idosos* (VADA) que se tornou *Municipalidades Amigas dos Idosos* (MADA) no Québec (ver o artigo de Suzanne Garon, Marie Beaulieu, Mario Paris, Anne Veil e Andréanne Laliberté, no presente volume temático). O presente artigo compreende duas partes. Ele expõe primeiramente, em uma perspectiva histórica, o conteúdo de quatro (4) documentos públicos recentes que tratam dos maus-tratos contra idosos (somente o programa VADA/MADA é menos específico quanto a essa finalidade). Em um segundo momento, são estabelecidas as delimitações de um projeto de pesquisa-ação em desenvolvimento que visa a consolidar práticas intersetoriais de luta contra os maus-

tratos. Na conclusão, as ligações destas com a implementação VADA/MADA e a luta contra os maus-tratos são desenhadas.

1. Documentos públicos recentes em matéria de envelhecimento e de luta contra os maus-tratos

O interesse pela violência contra idosos, que se tornará, por consequência, a violência por abusos, maus tratamentos e, enfim, os maus-tratos¹ contra idosos, têm mais de 40 anos de história. É no final dos anos 1970, durante colóquios regionais sobre a violência, organizados pelo Ministério da Justiça, que essa violência fora identificada, pela primeira vez, como assunto de preocupação pública. Quase dez anos mais tarde, o relatório preliminar *Envelhecer em toda a liberdade* (1989) expõe a complexidade do fenômeno e salienta a dupla necessidade de uma política pública e orientações de práticas. Por diferentes razões políticas, esse relatório, cujas recomendações continuam atuais, não gerou uma mudança de política e teve uma quantidade de impactos bastante modestos na prática. Em 1991, o relatório *Rumo a um novo equilíbrio das idades* formula essencialmente os mesmos pareceres que os de 1989, inserindo a problemática dos maus-tratos contra os idosos em um quadro maior de reconhecimento dos idosos no Québec. Em 1995, o Conselho dos Idosos, um órgão independente, extinto em 2010, encarregado de aconselhar – como indica seu nome – as orientações governamentais em matéria do envelhecimento, emite um parecer muito crítico sobre a inação dos ministérios concernentes. Aqui ainda, por diferentes razões políticas, nenhuma orientação política específica na luta contra os maus-tratos fora adotada. Para um relatório mais detalhado desses documentos e uma análise de conteúdo das orientações no que tange à saúde pública (ver Beaulieu & Crevier, 2010).

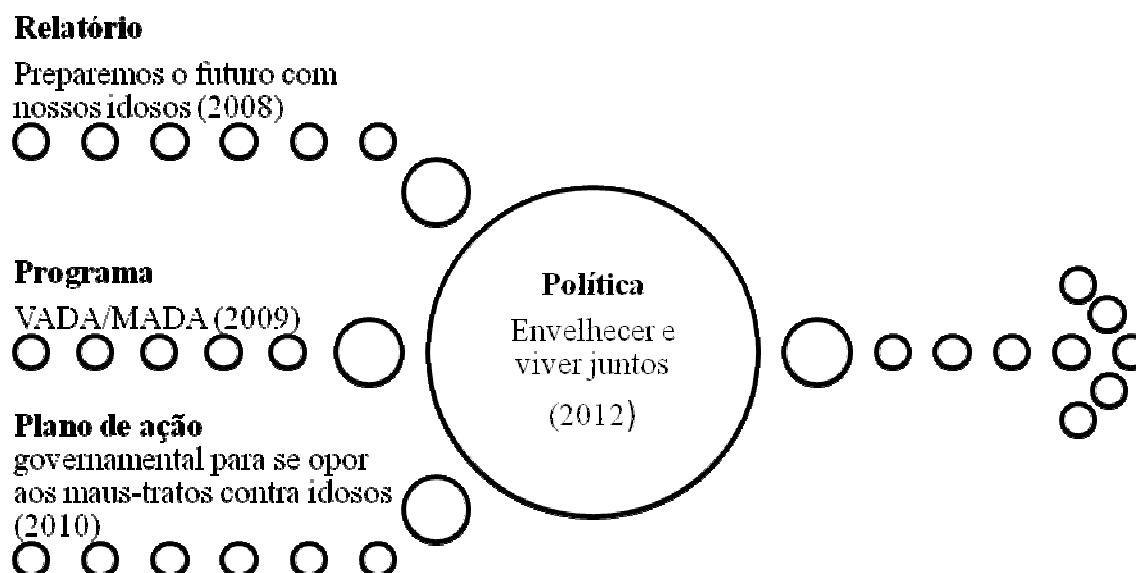
Desde 2008, quatro documentos públicos orientam as ações quanto à luta contra os maus-tratos a idosos. Pela sua natureza, seu alcance diferencia-se, podendo ser um

¹ Houve uma grande evolução da linguagem no Québec ao longo dos últimos 30 anos. A palavra abuso é um anglicismo (tradução literária de *elder abuse*) e está em desuso. O uso do conceito de maus tratamentos (*mauvais traitement*) é anterior à adoção do termo maus-tratos (*maltraitance*) reconhecido na francofonia internacional. Trata-se de variações linguísticas de uma mesma realidade e podem, portanto, serem consideradas como sinônimos diretos.

relatório para consulta, um programa, um plano de ação e, enfim, uma política. Cronologicamente, os três primeiros documentos precederam a publicação do quarto, a saber a política *Envelhecer e viver junto. Em casa, na comunidade, no Québec*, a primeira política pública sobre o envelhecimento no Québec publicada na primavera de 2012. Essa política, que será retomada posteriormente, compreende o conjunto dos documentos públicos e orientações existentes em matéria de envelhecimento e dá uma visão de futuro 2012-2017, podendo ser ilustrado dessa maneira:

Figura 1

Documentos públicos recentes em matéria de luta contra os maus-tratos e envelhecimento no Québec



1.1. O relatório *Preparemos o futuro com nosso idosos*

Em 2007, pela primeira vez em sua história, o governo do Québec nomeou um Ministro responsável pelos idosos em tempo integral. A Sra. Marguerite Blais ocupou essa função durante 5 anos e meio, ou seja, de março de 2007 a setembro de 2012 – até uma nova eleição provincial com mudança de partido político no poder. Uma das primeiras grandes ações da Ministra Blais foi elaborar uma grande consulta sobre as

condições de vida dos idosos. Com seus dois vice-presidentes, ela demarcou todo o Québec para receber relatos e ouvir depoimentos de associações de idosos, de cidadãos e especialistas. Em 2008, o relatório *Preparemos o futuro com nossos idosos*, mencionando resultados dessa grande consulta pública, identifica a luta contra os maus-tratos como uma das dez prioridades para melhorar as condições de vida dos idosos no Québec.

Quadro 1

Recomendações do Relatório *Preparemos o futuro com nossos idosos* (2008)

Apoiar os idosos vulneráveis e seus familiares

Viver em sua casa o maior tempo possível

Apoiar com mais eficácia os cuidadores da família

Melhorar a qualidade de vida nas residências e alojamentos

Reforçar o ambiente dos idosos

Participar plenamente da sociedade (trabalho e voluntariado)

Facilitar o acesso à informação nos serviços públicos

Melhorar as situações financeiras mais precárias

Agir na prevenção

Lutar contra os estereótipos e preconceitos

Facilitar o acesso à informação e aos serviços públicos

Prevenir o suicídio e as dependências

Prevenir os abusos e maus-tratos

Mais especificamente, nesse relatório, sete melhoramentos são identificados para combater os maus-tratos:

Quadro 2

Recomendações específicas ligadas aos maus tratos

Preparemos o futuro com nossos idosos (2008)

1. Quebrar o silêncio nas situações de abuso e maus-tratos;
2. Mudar as mentalidades para melhor identificar as situações potenciais de abuso e de maus-tratos;
3. Conhecer melhor as situações de abuso e maus-tratos;
4. Assegurar que um acompanhamento seja feito após a identificação;
5. Regras mais estritas para as procurações bancárias e saques importantes de dinheiro;
6. Dar uma atenção especial aos idosos que vivem em lares de idosos;
7. Penas mais severas e um melhor apoio.

Após a publicação desse relatório, coube à Ministra responsável pelos idosos, conforme decisão do Conselho dos Ministros, a formação de um Comitê Interministerial encarregado de elaborar o *Plano de ação governamental para combater os maus-tratos a idosos*. Como veremos mais adiante nesse artigo, essas sete recomendações não foram seguidas com exatidão, mas o *Plano de ação* registrado se mostrou mais ambicioso. Paralelamente, o Québec desenvolveu rapidamente um relatório de inovação social, ou seja, o das *Cidades Amigas dos Idosos*.

1.2 Programa *Municipalidades dos Idosos*

Em 2009, o Governo do Québec publicou seu programa *Municipalidades Amigas dos Idosos*. A palavra *cidade* foi substituída por *municipalidade*, a fim de respeitar a legislação do Québec. A exposição aqui empreendida será sucinta, já que o texto de Garon *et al.*, nessa edição, é todo dedicado a esse assunto. Lembremos apenas que essa abordagem é uma adaptação do programa *Cidades Amigas dos Idosos* da Organização Mundial da Saúde (2007). Ele se baseia em um quadro teórico preciso, ou

seja, o do *envelhecimento ativo*. Para se engajar nele, as municipalidades recebem financiamento condicionado à adesão a uma iniciativa flexível, mas balizada, a saber: um diagnóstico social sobre a municipalidade, seguido de um plano de ação e do monitoramento das medidas criadas. Cada municipalidade deve ter criado um Comitê Gestor (e de maneira ideal, não somente um Comitê Consultivo), no qual tenha, pelo menos, um lugar reservado a uma associação de idosos. Sendo assim, a implementação pode contar com o aporte dos idosos na integridade do processo VADA/MADA. Para maiores informações, consultar o site www.vadaquebec.ca.

1.3 Plano de ação governamental para combater os maus-tratos a idosos

Foi no dia 14 de junho de 2010 que o Québec divulgou o *Plano de ação governamental para combater os maus-tratos a idosos 2010-2015*. Esse documento público, muito esperado, pois o primeiro na matéria, foi acompanhado de um orçamento de \$ 20 000000 para sua implementação. Esse *Plano de ação* foi elaborado sob a direção da Ministra responsável pelos Idosos, Sra. Marguerite Blais, do Ministério da família e dos idosos, em colaboração com 12 ministérios e órgãos governamentais. A equipe governamental responsável por sua redação contou com o apoio de quatro especialistas: uma pesquisadora, uma médica clínica experiente, um formador e especialista em alojamento social e, finalmente, uma idosa representante de uma região onde a luta contra os maus-tratos já era muito desenvolvida. Assim, desde o início, os idosos foram associados à implementação do projeto. Sendo mais governamental do que apenas ministerial, esse plano dispõe de uma poderosa alavancagem: cada Ministério e órgãos governamentais signatários têm a imputação de seu conteúdo e são responsáveis pela aplicação de uma ou mais das trinta medidas que visam assegurar uma mudança. Sendo assim, um dispositivo de acompanhamento foi criado para relatar os melhoramentos observáveis na ação.

Esse *Plano de ação* baseia-se em cinco princípios diretores (p.52):

1. “Todo o idoso tem direito ao respeito de sua integridade física e psicológica;
2. As ações de maus-tratos contra um idoso são atos inadmissíveis de poder e de dominação que devem ser reprovados e denunciados pela sociedade;

3. A eliminação dos maus-tratos contra idosos se baseia nas relações de igualdade e de equidade assim como na adoção de comportamentos respeitosos em seus ambientes;
4. Todo o idoso vítima de maus-tratos deve ser capaz de ter acesso a dispositivos que lhe permitirão retomar, o mais rapidamente possível, o controle de sua vida;
5. A implantação de lugares e de ambientes de vida isentos de maus-tratos contra idosos repousa na responsabilidade individual e coletiva.”

Nessa grande lista de trinta medidas que visam a mudanças ou bonificações nas práticas habituais, esse *Plano de ação* instaura quatro ações estruturantes: o desenvolvimento de uma campanha de sensibilização do grande público, a criação de uma Cátedra de pesquisa sobre os maus-tratos contra idosos, a instauração de uma central de atendimento telefônico de escuta profissional (Ajuda Abuso Idosos) e a criação de vinte (20) vagas de coordenadores regionais.

Campanha de sensibilização: uma grande campanha de sensibilização do público incluindo panfleto, cartaz e uma publicidade de televisão foi realizada. A publicidade televisiva terminava com o número de telefone do *Disque Ajuda Abuso Idosos*, o que resultou em um grande número de telefonemas, especialmente nos momentos seguintes à transmissão da publicidade na televisão. Essa campanha televisiva, que coloca em destaque, em seu próprio papel, um ator idoso e muito querido pelo público, dizia apenas o que são os maus-tratos e denunciava a urgência em saber reconhecê-los para melhor agir. Ela ganhou prêmio em publicidade social.

Cátedra de pesquisa: A cátedra de pesquisa sobre os maus-tratos contra idosos, a única desse tipo no mundo, é situada na Universidade de Sherbrooke. Ela tem o objetivo de aumentar os conhecimentos sobre a prevenção, identificação e intervenções que permitem combater os maus-tratos contra idosos. Mais especificamente, a Cátedra visa a: 1) Desenvolver conhecimentos teóricos, empíricos e práticos (praxeológicos) de um lado, a partir dos fatores de vulnerabilidade e de riscos associados aos maus-tratos; e por outro lado, a partir das consequências dos maus-tratos: 2) Formar pessoas altamente qualificadas capazes de melhor combater os maus-tratos contra idosos e de melhor compreender suas problemáticas; 3) Formular um programa de pesquisa avaliativa das ações (prevenção, identificação e intervenções) mais diversificadas, complementares e

eficazes para prevenir e combater os maus-tratos; 4) Divulgar os resultados junto à comunidade científica, transferi-los aos meios práticos (especialmente para a formação de interventores); 5) Utilizar a Cátedra como captação de recursos a fim de obter fundos complementares que permitem aprofundar cada um dos eixos mencionados acima.

Lançada em novembro de 2010, a Cátedra reúne atualmente 22 projetos. A titular e acoordenadora dessa Cátedra publicaram em 2012 o livro: *Os maus-tratos contra idosos. Mudar o olhar*. Um site na Internet em francês e inglês permite a transferência de conhecimento, notadamente pelo acompanhamento da comunidade científica internacional e pela disposição *online* de grandes entrevistas com diversos pioneiros da pesquisa sobre luta aos maus-tratos no mundo. Para maiores informações, consultar: www.maltraitancedesaines.com.

Disque Ajuda Abuso Idosos: A linha telefônica gratuita *Ajuda Abuso Idosos* está acessível em todo território do Québec das oito (8) horas da manhã às 20 horas. Ela atende qualquer cidadão (os próprios idosos, familiares, vizinhos etc.) e interventores que precisam de um apoio clínico quando confrontados a situações de maus-tratos em sua prática. Esse número substituiu um antigo número provincial, baseando-se na escuta de voluntários, na escuta feita por profissionais do trabalho social ou da intervenção psicossocial. Mesmo tendo escritório em Montreal, as pessoas que atendem a esses chamados são capazes, com o consentimento da pessoa que telefona, de dirigi-la a serviços diretos em sua região. Sendo assim, um serviço de referência se acopla à escuta. Ainda, os profissionais do disque *Ajuda Abuso Idosos* têm a função de formar as pessoas dos 95 Centros de saúde e de serviços sociais do Québec para garantir uma resposta local adaptada e coerente em todo o Québec.

Coordenadores regionais: O Québec conta com 17 regiões sócio-sanitárias. Em cada uma dessas regiões, um coordenador regional foi nomeado para, primeiramente, traçar um perfil da situação da luta e da amplitude dos maus-tratos em sua região e estabelecer a situação da oferta de serviços. Pode-se então falar de uma primeira fase de trabalho de tipo diagnóstico. Após esse diagnóstico, os coordenadores regionais propuseram um plano de ação, a fim de melhorar a situação. Assim, em um terceiro momento, iniciado em outono de 2012, cada coordenador regional estimulou sua localidade e favoreceu as ações de diversos órgãos locais e regionais e o

desenvolvimento ou a manutenção do trabalho intersetorial de luta contra os maus-tratos. É importante observar que são 20 coordenadores regionais nomeados, e não 17, pois três (3) dentre eles tiveram mandatos transversais às regiões: comunidades culturais, comunidades autóctones (ameríndios e inuítes) e povos Creese da Baía James.

1.4 Política *Envelhecer e viver junto. Em casa, na comunidade, no Québec*

Finalmente, na primavera de 2012, o Québec divulgou sua primeira política em matéria de envelhecimento que será executada até 2017. Essa política interministerial, conduzida pelo Ministério da Família e dos Idosos e o Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais, visa a responder a três desafios contemporâneos: “adaptar o Québec ao envelhecimento rápido de sua população, atentando para a equidade intergeracional; melhorar as condições de vida dos idosos, especialmente para os mais vulneráveis; permitir aos idosos que quiserem permanecer em suas casas o maior tempo possível de fazê-lo e fazer com que sua segurança não seja comprometida” (p.15). Ela visa a coordenar **todas** as medidas do Governo do Québec insistindo nas dimensões da sociedade e da comunidade. Assim como a implementação do projeto VADA/MADA, essa política repousa sobre o quadro teórico do envelhecimento ativo. Nessa política, o fato de envelhecer e de viver em conjunto se restringe a três (3) ações: participar em sua comunidade, viver em saúde em sua comunidade e criar ambientes sãos, seguros e acolhedores em sua comunidade. Essa política compreende doze orientações. A luta contra os maus-tratos assim como a implementação MADA estão inscritas na terceira subdivisão, ou seja, a que trata dos ambientes acolhedores. Em matéria de luta contra os maus-tratos duas (2) ações são propostas: continuar a execução do *Plano de ação governamental para combater os maus-tratos contra idosos 2010-2015* e assegurar a perenidade de seus objetivos; apoiar a realização de projetos inscrevendo-se nas orientações do *Plano de ação governamental para combater os maus-tratos contra idosos 2010-2015*. Em matéria de implementação MADA, cinco (5) ações são propostas: apoiar a realização de projetos locais concretos, em particular os advindos dos planos de ação elaborados no quadro da implementação MADA; apoiar a Rede das grandes cidades MADA e participar da Rede Francófona das Cidades Amigas dos

Idosos da OMS; dar continuidade ao Programa de Infraestruturas Québec-Municipalidades – MADA; apoiar o desenvolvimento de iniciativas municipais combinadas para melhorar a acessibilidade dos lugares públicos, dos meios de comunicação e de transportes; tornar acessível às municipalidades uma ferramenta de análise de necessidades que permita oferecer aos idosos ambientes favoráveis à adoção e à manutenção de um modo de vida físico ativo.

Após esse percurso pelos documentos públicos que tratam do envelhecimento e da luta contra os maus-tratos em suas diversas dimensões, é preciso constatar que o Québec parece ter se adiantado na manifestação de direções a tomar. Debrucemo-nos agora em um projeto específico de luta aos maus-tratos contra idosos que se baseia em uma implementação de trabalho intersetorial.

2. *Arrimage*, um projeto de trabalho intersetorial de luta contra os maus-tratos a idosos

Na primavera de 2012, a Cátedra sobre os maus-tratos contra idosos obteve uma subvenção de pesquisa para documentar um trabalho intersetorial de luta contra os maus-tratos a idosos na região nordeste de Montreal (a maior municipalidade do Québec). Esse projeto de pesquisa-ação nasceu de um grupo de médicos de diversos órgãos (Órgão de consulta dos idosos de Montreal, Polícia da cidade de Montreal e Centro de Saúde e Serviços Sociais Ahuntsic-Montreal Norte, em acordo com o projeto Apoio aos Idosos Vítimas de Abuso – um projeto de acompanhamento por pares idosos –, do Encontro Montrose – um órgão sem fins lucrativos que oferece serviços aos idosos – e o apoio da Conferência Regional dos Eleitos de Montreal) interessados no desenvolvimento do trabalho intersetorial na luta contra os maus tratos a idosos. Eles quiseram ser acompanhados cientificamente nessa implementação, já iniciada, para documentar seu processo de trabalho intersetorial que, apesar da boa vontade dos atores envolvidos, se depara com diversas barreiras. Esse projeto de pesquisa-ação visa a documentar e modelizar o trabalho intersetorial de luta contra os maus-tratos a idosos, a partir das práticas inovadoras experimentadas atualmente na região nordeste de

Montreal para posteriormente implementar o modelo, avaliar seus efeitos e divulgar o modelo final que terá sido enriquecido pela pesquisa-ação.

Diversos estudos relatam a importância das práticas intersetoriais para guiar a ação frente a problemáticas complexas. Um único interventor, ou até mesmo um único órgão, não pode solucionar tudo. Ainda que a literatura científica faça grandes recomendações ao recurso do trabalho intersetorial, somente alguns modelos foram publicados (3 que tomamos conhecimento) e nenhum proveniente do Québec. Essa pesquisa-ação torna-se um projeto inovador que se inscreve diretamente na finalidade do *Plano de ação governamental para combater os maus-tratos a idosos 2010-2015*, isto é, avalorização de um *continuum* de serviços.

Uma condição favorável à divulgação das inovações e a sua durabilidade nas práticas emana da ligação entre pesquisadores e médicos (Mantoura, Gendron & Potvin, 2007). O modelo de trabalho intersetorial de luta contra os maus-tratos que será desenvolvido e validado constituirá uma inovação – ou seja, uma proposta estruturada de mudança oferecida aos atores de campo – já que ele vai propor uma mudança nas práticas a partir de uma forma que tem atributos estáveis e uma estratégia de divulgação explícita. Greenhalgh, Robert, Macfarlane, Bate e Kyriakidou (2004) sintetizaram os resultados conclusivos da boa divulgação de uma inovação, tais como a presença de líderes ou de campeões, as capacidades organizacionais, os ganhos esperados, a maleabilidade ou o potencial de adaptabilidade da inovação ao contexto, etc. A capacidade adaptativa de uma inovação constitui uma condição fundamental de seu sucesso (Barry, Domitrovich e Lara, 2005; Greenhalgh *et al.*, 2004). Para garantir a qualidade da implementação, os atores devem ter, efetivamente, a capacidade de traduzir de maneira eficaz a abordagem preconizada em sua realidade de prática encontrando a melhor maneira de adaptá-la a suas condições, sem, no entanto, comprometer sua integridade (Jané-Llopis & Barry, 2005). Essa capacidade não cabe apenas aos atores de campo, mas se reporta mais à infraestrutura de apoio criada (ex.: gestão e planificação organizada, natureza e qualidade do apoio técnico e profissional) e à presença de redes de trocas de informação (Ollerearnshaw & King, 2000).

O caráter complexo da problemática dos maus-tratos a idosos precisa de um trabalho de colaboração entre os diferentes profissionais e órgãos designados para intervir em tais situações (Beaulieu & Brunet, 2011). A literatura estabelece claramente

as condições facilitantes, os freios à colaboração e permite ilustrar o todo através de um exemplo de protocolo de colaboração intersetorial.

Condições facilitantes

Em um primeiro momento, uma colaboração intersetorial carece de um trabalho preparatório ao longo do qual os atores implicados estabelecem a natureza de cada órgão, seus objetivos e estratégias clínicas elaboradas (Teaster, Stanbury & Stanis, 2009; Abramson, 2005). O sucesso de uma tal colaboração depende do engajamento das pessoas implicadas e das relações entre os profissionais (Teaster *et al.*, 2009). O pessoal administrativo tem um papel esclarecedor nessa compreensão mútua da natureza e do alcance das missões e serviços oferecidos por cada órgão (Teaster *et al.*, 2009).

De acordo com Anetzberger, Palmisano, Sanders, Bass, Dayton, Eckert e Schimer (2000), quatro elementos são imperativos para uma colaboração eficaz. Primeiro, o pessoal administrativo deve estar ciente da forma de trabalho e demonstrá-lo aceitando liberar seus interventores de seus cargos dependendo do caso. Posteriormente, os atores de campo devem desenvolver e manter um sentimento de confiança entre eles. Essas pessoas devem igualmente se engajar na identificação e na resolução de problemas, o que exige honestidade e uma comunicação aberta. Finalmente, elas devem ter uma capacidade de adaptação que se manifestará, notadamente, quando os projetos iniciais não tiverem êxito e quando será preciso priorizar estratégias alternativas para alcançar os objetivos visados.

Freios à colaboração

Não há colaboração intersetorial sem conflitos. Alguns desafios devem ser salientados em tal prática de trabalho. Com efeito, as culturas, as políticas e os protocolos podem diferir de um órgão a outro e assim frear sua colaboração (Teaster *et al.*, 2009). Ainda, o encontro de profissionais de diversos órgãos suscitam problemáticas ligadas à confidencialidade, ao segredo profissional e um questionamento ético quanto à

natureza e alcance das intervenções a serem realizadas. Por exemplo, uma divergência concernente à percepção de profissionalismo entre os atores pode prejudicar uma colaboração.

Exemplo de protocolo de colaboração intersetorial

Nos Estados Unidos, na região de Cleveland (Ohio), um projeto foi proposto nos anos 1990, a fim de melhorar a colaboração entre três órgãos que trabalhavam junto a pessoas que sofriam maus-tratos (Anetzberger, Palmisano, Sanders, Bass, Dayton, Eckert & Schimer, 2000). Para conseguir alcançar o objetivo, três comitês distintos colaboraram para sua implementação: um comitê consultivo, um grupo de trabalho e um comitê de avaliação. As dificuldades mencionadas durante os encontros desses comitês, frequentemente de natureza comunicativa, levaram ao desenvolvimento de um protocolo de referência e de serviços de prevenção e de acompanhamento de situações de maus-tratos. Esse protocolo de referência foi concebido para facilitar a colaboração entre os parceiros. Ainda, uma organização foi encarregada de garantir a liderança da direção e da coordenação dos serviços. Finalmente, o pessoal de cada órgão pôde tirar proveito da competência dos profissionais dos órgãos parceiros através de discussões de caso. Em resumo, o trabalho de colaboração intersetorial apresenta algumas vantagens concretas, dentre elas, o aumento das referências entre os órgãos parceiros e a realização de consultas em situações problemáticas (Anetzberger, Palmisano, Sanders, Bass, Dayton, Eckert & Schimer, 2000). Sendo assim, uma tal prática parece pertinente para melhorar a resposta aos maus-tratos.

O lado inovador do projeto *Arrimage* reside no fato de que não há modelo quebequense de trabalho intersetorial no âmbito da luta contra os maus-tratos que tenha evoluído. Ainda, a originalidade de nossa abordagem é que ela não visa exclusivamente a Rede da saúde e dos serviços sociais, mas reúne, desde o começo, interventores de diferentes setores, tais como a polícia, órgãos comunitários, associações de idosos, o mundo municipal etc. A amplitude da concertação visada entre os diferentes atores sócio-políticos e clínicos reflete a complexidade da problemática dos maus-tratos vividos pelos idosos. Mas, mais do que isso, interessamo-nos pelo trabalho que eles já fazem e pelas formas de fazer que poderiam otimizar a oferta de serviço. No final do

percurso, proporemos uma solução renovada concebendo um modelo de trabalho intersetorial que favoreça as três dimensões da continuidade (relacional, informacional e de aproximação), inscrevendo-se em um *continuum* de serviços (prevenção, identificação e intervenção).

Nesse projeto de pesquisa-ação, os idosos ocupam uma posição central. A parceria com o Órgão de deliberação dos idosos de Montreal reúne 61 órgãos de idosos membros e 20 órgãos parceiros. Ainda, o projeto SAVA trabalha com atores voluntários idosos (mais de dez) junto aos idosos que sofrem maus-tratos. Sendo assim, já é quase cem o número de idosos que está diretamente associado ao projeto. Esse número só irá aumentar com a implementação do modelo e suas diferentes formas de avaliação. É importante precisar que a intervenção dos voluntários idosos em nosso projeto tem a mesma estima que a dos profissionais de CSSS e dos policiais. Há, portanto, um reconhecimento social importante nessa atividade feita pelos idosos.

Conclusão

O Québec, ao contrário de outros países, atribuiu um olhar ao “envelhecimento” na produção de diversos documentos públicos. Muitos dirão que estava na hora, uma vez que o Québec tem um envelhecimento acelerado de sua população. Em 2031, estima-se que 26% da população terá 65 anos ou mais. Essa consciência política é, por um lado, alimentada mediante pesquisas cada vez mais fecundas sobre as condições de vida dos idosos e isso, nas três esferas do *envelhecimento ativo*, ou seja, na saúde, na segurança e na participação social e, por outro lado, mediante uma militância cada vez mais aguçada das associações de idosos que estão no G15, um grupo influente que se reúne com o Ministro responsável pelos idosos regularmente para explicitar as diferentes questões associadas ao fato de envelhecer no Québec.

Para terminar, é possível traçar pelo menos quatro (4) paralelos entre a implementação do projeto *Arrimage* a implementação do VADA/MADA. Primeiramente, os idosos ocupam um lugar reservado nos dois processos. Assim, as abordagens desenvolvidas não se inscrevem em uma lógica de especialistas, ou seja, um trabalho feito **para** os idosos, mas em uma implementação que respeita a

autodeterminação dos idosos, seja uma abordagem feita **para e com** os idosos. Além disso, os dois projetos trabalham com a base, ou seja, comitês gestores que reúnem atores de diversos setores. Sendo assim, a intersetorialidade é um fundamento próprio das condições de sucesso. Como escutamos com frequência no Québec: é essencial sair da abordagem fragmentada! Ademais, ainda que com nomes diferentes, os dois projetos buscam uma mesma abordagem metodológica e começam por um diagnóstico social para depois propor mudanças que serão implementadas e avaliadas a partir de indicadores construídos com os participantes, que se tornaram parceiros de campo. Finalmente, nos dois (2) projetos, o apoio de uma equipe de pesquisadores na implantação participativa e na ação proveniente das localidades torna-se um motor de inovação.

Nesse artigo, quisemos insistir na importância da coerência entre as políticas públicas, os programas que delas resultam, assim como as ações que são conduzidas em campo. Parecia-nos também importante chamar a atenção sobre como a pesquisa social é útil para essas inovações sociais, estruturando-as para melhor divulgá-las. Em uma outra ordem de ideias, é essencial notar a diversidade das abordagens. O programa VADA/MADA veicula uma mensagem positiva, isto é, a de ser amigo, enquanto a luta contra os maus-tratos passa por um ataque direcionado a um problema social e de saúde pública. Assim, a primeira mensagem seria de se ter mais organização na promoção, enquanto a segunda salienta mais a prevenção para se chegar à erradicação do fenômeno. É o conjunto desse *continuum* de ações públicas que nos possibilitará desenvolver um Québec mais respeitoso para com os idosos. Em suas implementações, os vínculos com outros países são cruciais para compreender a transversalidade das questões e se inspirar mutuamente em nossas ações. É, portanto, desejável que uma colaboração mais estreita se desenvolva entre o Québec e o Brasil.

Agradecimentos

Os autores querem agradecer Louise Belzile e Cynthia Brunet que colaboraram no pedido de verbas do projeto *Arrimage*. Uma parte do trabalho preparatório em vista da obtenção da subvenção foi utilizada para a produção do presente artigo.

Referências

Abramson, B. (2005). Wisconsin's Experiences with Elder Abuse give to an Interdisciplinary Team Manual. *Dans: Otto, J.M. (Ed.). Abuse and neglect of vulnerable adult populations*, 21-28. Kingston: Civic Research Institute.

Anetzberger, G.J., Palmisano, B.R., Sanders, M., Bass, D., Dayton, C., Eckert, S. & Schimer, M.R. (2000). A Model Intervention for Elder Abuse and Dementia. *The Gerontologist*, 40(4), 492-497.

Barry, M.M., Domitrovich, C., & Lara, M.A. (2005). The implementation of mental health promotion programmes. *Promotion & Education*, 2, 30-36.

Beaulieu, M., & Bergeron-Patenaude, J. (2012). *La maltraitance envers les aînés. Changer le regard*. Québec (Canada): Presses de l'Université Laval.

Beaulieu, M. & Brunet, C. (2011). Intergénérationnel, interculturel et interprofessionnel: trois gages de succès dans les interventions pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées. *Revue de l'Observatoire. Les actes +*, 22-29.

Beaulieu, M. & Crevier, M. (2010). Contrer la maltraitance et promouvoir la bientraitance des personnes âgées. Regard analytique sur les politiques publiques au Québec. *Gérontologie et Société*, 133, 69-87.

Conseil des aînés. (1995). *Avis sur les abus exercés à l'égard des personnes âgées*. Gouvernement du Québec (Canada).

Greenhalgh T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P. & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in Service organizations: Systematic review and recommendations, *The Milkbank Quaterly*, 82(4), 581-629.

Jané-Llopis, E. & Barry, M.M. (2005). What makes mental health promotion effective? *Promotion & Education, Supplement 2*, 47-55, 64, 70.

Mantoura, P., Gendron, S. & Potvin, L. (2007). Participatory research in public health: Creating innovative alliances for health. *Health and Place*, 13(2), 299-576.

Ministère de la famille et des aînés et Ministère de la santé et des Service sociaux. (2012). *Vieillir et vivre ensemble. Chez soi, dans sa communauté, au Québec*. Gouvernement du Québec, Québec (Canada).

Ministère de la famille et des aînés. (2010). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015*, Gouvernement du Québec, Québec (Canada).

Ministère de la famille et des aînés. (2009). *Municipalité amie des aînés : favoriser le vieillissement actif au Québec*. Gouvernement du Québec, Québec (Canada).

Ministère de la famille et des aînés. (2008). *Préparons l'avenir avec nos aînés*. Rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés. Gouvernement du Québec, Québec (Canada).

Ministère de la santé et des services sociaux. (1991). *Vers un nouvel équilibre des âges*. Rapport du groupe d’experts sur les personnes âgées. Gouvernement du Québec, Québec (Canada).

Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (1989). *Vieillir... en toute liberté*. Rapport du comité sur les abuse exercés à l’endroit des personnes âgées. Québec (Canada).

Organisation Mondiale de la Santé. (2007). *Guide mondial des villes-amies des aînés*. Genève: Organisation mondiale de la Santé.

Organisation des Nations Unies. (1983). *Vienna International Plan of Action on Aging*. New York: United Nations.

Organisation des Nations Unies. (2002). *Rapport de la deuxième assemblée mondiale sur le vieillissement*. Recupéré en 02 novembro, 2012, à: http://www.un-ngls.org/IMG/pdf/MIPAA_en_francais.pdf.

Ollerearnshaw, S. & King, E. (2000). *The Effectiveness of Different Mechanisms for Spreading Best Practice*. London (England): Cabinet Office.

Teaster, P.B., Stansbury, K.L., Nerenberg, L. & Stanis, P. (2009). An Adult Protective Services’ View of Collaboration with Mental Health Services. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 21(4), 289-306.

Recebido em 02/12/2012

Aceito em 12/12/2012

Marie Beaulieu, Ph.D. - Professora, Escola de Trabalho Social, Universidade de Sherbrooke. Pesquisadora, Centro de Pesquisa sobre o Envelhecimento do Instituto Universitário de Geriatria de Sherbrooke. Titular, Cátedra de pesquisa sobre os maus tratos contra idosos. Co-pesquisadora, Cidades Amigas dos Idosos / Municipalidades Amigas dos Idosos no Québec

E-mail: marie.beaulieu@usherbrooke.ca

Suzanne Garon, Ph.D. - Professora, Escola de Trabalho Social, Universidade de Sherbrooke. Pesquisadora, 1) Centro de Pesquisa sobre o Envelhecimento do Instituto Universitário de Geriatria de Sherbrooke, 2) Centro de Pesquisa sobre as transições e aprendizagem Pesquisadora principal, Cidades Amigas dos Idosos / Municipalidades Amigas dos Idosos no Québec.

E-mail: suzanne.garon@usherbrooke.ca

Yves Couturier, Ph.D. - Professor, Escola de Trabalho Social, Universidade de Sherbrooke. Pesquisador, Centro de Pesquisa sobre o Envelhecimento do Instituto Universitário de Geriatria de Sherbrooke. Titular, Cátedra de pesquisa do Canadá sobre as práticas profissionais de integração dos serviços em Gerontologia.

E-mail: yves.couturier@usherbrooke.ca