

Violência Sobre as Pessoas idosas e Serviço Social

Violence on the elderly and Social Work

Maria Irene Lopes Carvalho

RESUMO: A violência e os maus-tratos sobre as pessoas idosas ganharam expressão e visibilidade face ao aumento do número de pessoas com 65 ou mais anos na população total dos países desenvolvidos. Contudo, esta questão não é apenas explicável pelo aumento da população idosa e pela longevidade, mas também pela consciência de que o problema existe, sobretudo dos profissionais que trabalham na área social e da saúde. Neste artigo vamos, em primeiro lugar, identificar as noções de violência sobre os idosos enunciadas pelas organizações internacionais (OMS, EU) e por algumas pesquisas realizadas nesta área. Além desta problematização, apresentaremos as categorias conhecidas da violência e os indicadores de risco. Apresentamos alguns dados estatísticos sobre o fenómeno em Portugal e algumas orientações para as políticas nesta área. Em segundo lugar, apresentamos o resultado de um instrumento de inquirição aplicado a profissionais de Serviço Social, cujo objectivo era aferir a percepção das categorias de risco da violência sobre as pessoas idosas. É necessário criar programas educacionais e campanhas de prevenção para que o público em geral possa identificar os sinais de abuso e denunciar as situações, treinar os profissionais da saúde e da área social com responsabilidades na protecção dos idosos e introduzir *guidelines* que permitam homogeneizar os procedimentos, desenvolver programas de prestação de cuidados em casa que melhorem os procedimentos dos cuidadores informais e conceber sistemas de monitorização e avaliação da qualidade dos cuidados prestados aos idosos, sobretudo os de longo termo.

Palavras-chave: Violência; Pessoas Idosas; Serviço Social.

ABSTRACT: *Violence and abuse of the elderly won expression and visibility across the increase of the number of people aged 65 or over in the total population of developed countries. However, this issue is not only explained by the increase in the elderly population and the longevity, but also by the awareness that the problem exists, especially of professionals working in the social and health area. In this article we first identify the notions of violence upon the elderly statements by international organizations (OMS, EU) and some studies in this area. Besides this problematisation, we present the known categories of violence and risk indicators. Here is some statistical data on the phenomenon in Portugal and some guidelines for policies in this area. Secondly, we present the result of a inquiry instrument applied to social work professionals, whose aim was to assess the perception of the risk categories of violence over the elderly. You must create educational programs and prevention campaigns for the general public can identify the signs of abuse and report situations, train health professionals and social area with responsibility to protection of the elderly and introduce guidelines that homogenizing the procedures, develop home care programs to improve the procedures of informal caregivers and develop systems for monitoring and evaluating the quality of care for older people, especially the long-term.*

Keywords: *Violence; Elderly; Social Work.*

Introdução

A violência e os maus-tratos sobre as pessoas idosas ganharam expressão e visibilidade face ao aumento do número de pessoas com 65 ou mais anos na população total dos países desenvolvidos¹, a par da violência contra as mulheres e os maus-tratos a crianças. Contudo, esta questão não é apenas explicável pelo aumento da população idosa e pela longevidade, mas também pela consciência de que o problema existe, sobretudo dos profissionais que trabalham na área social e da saúde. Esta constatação alia-se às múltiplas investigações realizadas nestes últimos anos (Bavel *et al.*, 2010; Dias, 2004; Faleiros, 2007; Magalhães, 2010; Strümpel e

¹ O número de pessoas idosas ultrapassa já o número de jovens com menos de 14 anos (INE, 2001).

Hackl, 2008) e às orientações de organismos internacionais (Conselho da Europa, 2002; European Commission, 2008; da INPEA; OMS, 2002b; OMS, 2004).

São cada vez mais os idosos que entram nos hospitais vítimas de todo o tipo de violência (psicológica, física, sexual, abandono, negligência, entre outras). É geralmente praticada por aqueles que são responsáveis pelas pessoas idosas e lhes prestam os cuidados básicos, ou pelo próprio idoso que já perdeu a auto-estima e a identidade, mas também podem ocorrer no âmbito da comunidade, onde desconhecidos ou conhecidos se aproveitam da sua fragilidade. Em Portugal, este tema tem tido uma relativa visibilidade no que respeita ao número de situações sinalizadas às autoridades policiais e à APAV – Associação de Portuguesa de Apoio à Vítima – e uma considerável visibilidade no que respeita às investigações e preocupações dos profissionais que trabalham nesta área.

Neste artigo vamos, em primeiro lugar, identificar as noções de violência sobre os idosos enunciados pelas organizações internacionais (OMS, EU) e por algumas pesquisas realizadas nesta área. Além desta problematização, apresentaremos as categorias conhecidas da violência e os indicadores de risco. Nesta linha de análise, reportamo-nos aos sinais a que devemos estar atentos quando abordamos situações de violência sobre os idosos. Apresentamos alguns dados estatísticos sobre o fenómeno em Portugal e algumas orientações para as políticas nesta área.

Em segundo lugar, apresentamos o resultado de um instrumento de inquirição aplicado a profissionais de serviço social, cujo objectivo era aferir a percepção das categorias de risco da violência sobre as pessoas idosas. Este instrumento foi cedido pela rede *European Preventelderabuse*², que deu autorização para a sua tradução e posterior adaptação à realidade portuguesa. Utilizou-se o correio electrónico para enviar a entrevista a doze profissionais que desenvolvem actividades com idosos e/ou são responsáveis por respostas sociais e de saúde nesta área. Destas doze entrevistas enviadas³, recebemos quatro respostas - dois profissionais que desenvolvem a sua actividade no serviço social de hospitais centrais na cidade de Lisboa e dois profissionais responsáveis por equipamentos sociais de idosos do tipo lar.

² Aplicado em vários países europeus com a finalidade de compreender qual a posição destes face ao abuso dos idosos. Da aplicação deste questionário no contexto europeu resultou um relatório “Elder abuse in Europe, Background and Position Paper”, elaborado por Maria Van Bavel, Kristin Janssens, Wilma Schakenraad da agência (MOVISIE) e Nienke Thurlings (ANBO) (consultar no site www.preventelderabuse.eu).

³ A entrevista foi enviada em março de 2010.

A entrevista pretendia abordar diversas questões ligadas aos significados atribuídos ao abuso de pessoas idosas no nosso país; se o abuso é reconhecido na sociedade e de que forma; e o abuso pode ser considerado intencional ou não intencional; quem são os idosos mais violentados (os que estão em casa ou os que frequentam as instituições), quem é a vítima e o perpetrador dos maus-tratos; a legislação existente, os números da violência sobre os idosos; os factores de risco e como estes são tipificadas; quem são os responsáveis institucionais quando se fala em violência sobre os idosos. É o resultado da análise a estas entrevistas que será apresentado no final do texto.

Problematização da noção de violência

A violência e o abuso das pessoas mais velhas não são fenómenos actuais. A violência sempre existiu, sobretudo nos grupos socialmente mais fragilizados e vulneráveis. Até ao século XX, era entendida com algo natural e com pouca ou nenhuma expressão pública. A questão toma visibilidade no pós-guerra com a Declaração dos Direitos do Homem, a Declaração dos Direitos da Criança e, posteriormente, na década de sessenta com a reivindicação dos direitos das mulheres. Foi neste contexto que surgiram os primeiros estudos sobre esta questão⁴. No início, foi identificada como problema social e da idade, para posteriormente ser assumida como problema de saúde pública e de justiça criminal (OMS, 2002: 125) e, actualmente, como uma questão de direitos humanos.

Nas sociedades democráticas, os direitos humanos são direitos fundamentais no funcionamento dos Estados e os direitos cívicos, políticos e sociais fazem parte do quotidiano dos cidadãos. Apesar disso, são constantemente violados e prevalecem os abusos e a violência sobre os grupos considerados mais frágeis, como as mulheres, as crianças e os idosos. Estes grupos estão frequentemente associados à pobreza e à exclusão (Capucha, 2005). O acréscimo destes fenómenos tem impulsionado as organizações internacionais a divulgar orientações no sentido de conceptualizar e actuar face a este problema (OMS, 2002a e Comissão Europeia, 2008).

⁴ A OMS (2002a) referencia que os primeiros estudos sobre abuso de idosos foram publicados em Inglaterra na década de setenta.

Já em 1992 o Conselho da Europa definia maus-tratos como “acto não acidental ou omissão que prejudica a vida, a integridade física e psicológica de uma pessoa mais velha ou prejudica o desenvolvimento da sua personalidade e provoca danos e compromete a sua segurança financeira”. O dano causado pela omissão ganha pertinência nestas duas últimas definições e coloca a violência como questão individual e para-jurídica. Em termos legais, o acto de violência e abuso involuntário ou intencional sobre idosos representa sempre uma omissão⁵.

Actualmente, procura-se uma definição abrangente de violência, abuso e maus-tratos sobre idosos que crie um consenso internacional. Este ainda não foi conseguido devido, em parte, ao modo como os países os conceptualizam, com diferentes expressões que decorrem dos diferentes contextos culturais. Habitualmente, assume-se a noção de violência sobre o idoso definida pela OMS (2002a: 126) e também pela Comissão Europeia (2008: 2): “um ato simples ou repetido, ou ausência de acção apropriada, que ocorre no contexto de qualquer relacionamento em que haja uma expectativa de confiança, que causa dano ou tensão a uma pessoa idosa”. Na Declaração de Toronto (OMS, 2002b), a noção integra as categorias de abuso físico, psicológico, emocional, sexual, financeiro e negligência, considerando-se que este pode ser intencional ou involuntário. Desta forma a violência constitui-se como uma questão social e de saúde.

Autores como Minayo (2003) propõem uma visão mais alargada em termos sociais da noção de violência sobre os idosos: “um conceito referente aos processos, às relações sociais interpessoais, de grupo, de classe, de género, ou objectivadas em instituições quando empregam diferentes formas, métodos e meios de aniquilamento de outrem, ou de sua coacção directa ou indirecta, causando-lhe danos físicos, mentais e morais” (op. cit.: 785)

Mas a violência sobre os idosos não pode ser concebida só como um acto. É mais do que individual, mais do que uma questão social e de saúde, é uma questão de poder e de direitos humanos. Faleiros (2007) explica-nos esta complexidade, considerando-a “um processo relacional complexo e diverso. É relacional pois deve ser entendido na estruturação da própria sociedade e das relações interpessoais, institucionais e familiares (...), é complexa por envolver relações de poder tanto no contexto social mais geral como nas relações particulares numa

⁵ A violência cometida por omissão pode ser entendida como negligência, seja ela intencional ou involuntária. No caso do Código Penal português, a omissão intencional é crime imputável ao que comete o facto e é considerado negligência quando não-intencional, sendo também punida por lei (crimes de omissão, capítulo 37. *In*: Dias, 2007, p. 905 e segs.).

perspectiva histórica e dinâmica (...), e é diversificada nas manifestações familiares, individuais e colectivas (...) entre os diferentes grupos e segmentos e atinge o corpo físico e a psique” (Faleiros, 2007: 27).

Desta forma, o autor interpreta a violência sobre os idosos como 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 e de modo civilizatório fundado nos direitos humanos” (Faleiros, 2007: 30). Traduz ainda prejuízos materiais, morais e de identidade para quem dela sofre, que permanece em desvantagens face à estrutura da sociedade.

Esta noção de violência é também defendida por Strümpel e Hackl (2008: 10), que propõem que esta integre uma dimensão estrutural, cultural e pessoal. Em termos estruturais, a violência remete para a influência das leis, modo de vida na pobreza e circunstâncias do meio. Em termos culturais, remete para a importância dos valores religiosos, ideologias, imagens negativas da velhice. Em termos pessoais, remete para a motivação, auto-estima, aspectos biográficos e de trajetória de vida.

As autoras, Strümpel e Hackl (2008), coordenaram um estudo europeu sobre as representações da noção de violência em vários países e concluíram que as definições têm características distintas decorrentes precisamente desses aspectos. Neste sentido, foi possível distinguir, nalguns países, que a violência é associada aos aspectos físicos e que o abuso e o maus-tratos à negligência e abuso emocional. Além destas distinções, foram identificadas características similares, com destaque para o uso indiscriminado das noções de violência, abuso e maus-tratos como se de um todo se tratasse. É neste sentido que estamos também aqui a abordar a noção de violência. Vejamos de seguida as categorias de violência quando se fala de pessoas idosas.

As categorias da violência

A violência e o abuso podem ser praticados a três níveis: auto-infligida (suicídio, auto-abuso), interpessoal (família e comunidade) e colectiva (social, política e económica) (OMS, 2004). A mais frequente é a interpessoal, praticada por familiares ou por funcionários das instituições onde vivem os idosos e/ou com as quais se relacionam, e lhe prestam, ou não,

cuidados, e também por pessoas estranhas ou conhecidas da comunidade. Habitualmente, a violência sobre os idosos divide-se em categorias: abuso físico; abuso psicológico e emocional; abuso financeiro ou material; abuso sexual; negligência e auto-negligência (OMS, 2002: 126-7; Strümpel & Hackl, 2008: 17).

O abuso físico é uma forma de infligir dor ou lesão, coacção física ou domínio induzido pela força ou utilização indevida de medicamentos, assim como brutalidade física. O abuso psicológico e emocional é um modo de infligir angústia mental, insultos, palavras injuriosas, intimidação, falsas acusações, difamação, sofrimento psicológico, crueldade mental e assédio moral. O abuso financeiro ou material diz respeito à exploração ilegal ou imprópria, ou uso de fundos financeiros ou recursos materiais do idoso. Também estão incluídos a extorsão e controlo do dinheiro da pensão, a apropriação de bens móveis e imóveis e a exploração dos idosos como, por exemplo, a coacção à mendicidade.

O abuso sexual implica o contacto sexual não consensual de qualquer tipo com o idoso, no qual também se inclui o incesto, o estupro e outras formas de coacção sexual. A negligência envolve recusa ou falta em desempenhar a obrigação de cuidar do idoso, a recusa de afecto, a falta de interesse pelo bem-estar dos idosos e abandono. Por último, na auto-negligência, o comportamento do idoso coloca em perigo a sua própria segurança e saúde.

Existem ainda outras categorias de violência, aquelas que estão relacionadas com instituições. Pode ser infligida em instituições sociais e de saúde com responsabilidades na protecção, promoção e cuidado às pessoas idosas e tem contornos específicos que decorrem tanto da falha do seu funcionamento, como de condutas abusivo dos funcionários. Contudo, uma e outra ocorrem em conjunto e não acontecem uma sem a outra. São identificadas as seguintes causas: o tipo de assistência em instituições de saúde e sociais; o stress do pessoal; a dificuldade de interacção entre os residentes e os idosos; o ambiente interno; as políticas organizacionais (OMS, 2002: 133).

Quando falamos no tipo de assistência em instituições de saúde e sociais, estamos a referir-nos ao défice de assistência, à alimentação inadequada, à enfermagem deficiente e à falta de cuidados básicos e especializados. O stress do pessoal decorre das condições de trabalho precário, desgaste dos funcionários, formação insuficiente e problemas psicológicos. A dificuldade de interacção entre os residentes e os profissionais remete para a má comunicação, para a agressividade por parte dos residentes e para diferenças culturais. Também o tratamento

do idoso que não respeita a sua dignidade e o fenómeno do *bullying* podem ser identificados como violência. No que diz respeito ao ambiente interno das instituições, inclui-se a falta de privacidade, o uso de repressão, os estímulos sensoriais inadequado e a propensão para acidentes dentro da instituição. As políticas organizacionais referem-se ao abuso de poder contra o idoso e à não participação deste nas decisões que lhe dizem respeito, mas também a atitudes autoritárias e burocráticas e ao uso de repressão, ao roubo e à fraude. A falta de conselho e informação aos residentes e familiares e a redução ou alta rotatividade do pessoal são também características destas categorias de violência.

Vejamos de seguida outros indicadores de risco que nos permitem compreender e identificar o fenómeno da violência sobre os idosos.

Indicadores de risco de violência sobre as pessoas idosas

Muitas pessoas idosas são bem tratadas e cuidadas, quer vivam com os familiares, quer vivam em instituições onde dedicados cuidadores lhe prestam um serviço de qualidade. Apesar disso, existe ainda um grupo que sofre de violência e maus-tratos. Segundo a Comissão Europeia (2008), estas pessoas apresentam maior risco por se encontrarem fragilizadas. São elas: i) doentes crónicos, pessoas idosas com problemas físicos, sensoriais e intelectuais, deficientes, doentes dependentes de outras pessoas para a prestação de cuidados e que perderam a sua autonomia quer para actividades da vida diária, quer para a decisão e escolha; ii) indivíduos com problemas mentais (como doença mental, demências, dificuldades de comunicação); iii) pessoas em situações sociais de risco (isolamento, solidão, pobreza, falta de suporte comunitário, barreiras culturais em caso de idosos imigrantes); iv) pessoas vítimas de determinadas condições sociais, tais como insuficientes recursos a nível do sistema de bem-estar, políticas não favoráveis à autonomia da pessoa idosa e do familiar cuidador ou inexistência de solidariedade intergeracional).

No relatório sobre a violência coordenado por Strümpel e Hackl (2008), são identificados indicadores que alguns países utilizam para avaliar o nível de risco. As autoras apresentam o caso de Itália (Carreta, 2002, citado por Strümpel & Hackl 2008: 38) que apresenta alguns indicadores para identificar abuso e negligência sobre os idosos – Quadro 1.

Como já referimos neste artigo, a noção de violência integra as dimensões de negligência e de abuso. Para as categorias identificadas pelas autoras (op. cit.) – física,

psicológica, económica e ambiental – foram definidos vários indicadores de negligência ou abuso que permitiram criar um quadro de referência para aferir as situações de violência sobre idosos. Este quadro de referência é útil para os profissionais que trabalham com pessoas idosas em equipamentos sociais ou no domicílio.

Para os profissionais que trabalham no domicílio, é necessário compreender que a violência dentro da família aumenta, por um lado, quando as pessoas idosas estão muito dependentes, por outro, quando os cuidadores familiares sofrem de stress face à tarefa de cuidar. Sobretudo quando se sabe que a maioria dos cuidadores familiares são mulheres, em geral esposas ou filhas, e que muitas delas mantêm também um emprego a tempo inteiro para lá da tarefa de cuidar do pai ou da mãe que se encontra dependente.

Quadro 1 – Indicadores de risco de violência sobre os idosos

Categorias de Violência	Indicadores de risco de violência	
	Negligência	Abuso
Física	Sinais de má nutrição (perda de peso, astenia, sonolência), sinais de desidratação, falta de higiene (roupas sujas, dentes danificados, unhas sujas, lençóis sujos), escaras, diarreia, overdose de medicamentos, contração dos músculos devido a actividade física insuficiente.	Arranhões, mordidas, contusões, queimaduras, fracturas ósseas, ausência de óculos, de próteses parciais e de próteses acústicas (que são retidos pelo perpetrador), olhos negros ou dentes partidos, cabelo arrancado, feridas de face, pescoço, peito, tratamentos médicos fora do prazo, consultas e exames médicos anulados, recusa em se despir (para exames médicos, ou banho) e em expor o corpo violado.
Psicológica	Falta de participação no processo decisório, isolamento social, baixa auto-estima, nervosismo, solidão.	Insónia, alterações do apetite, tristeza a evoluir para depressão, paranóia, medo de pessoas estranhas, confusão e falta de orientação, ansiedade, apatia.
Económica	Escassez de alimentos em casa, falta de medicamentos prescritos, acumulação de contas e cheques não descontados.	Súbita impossibilidade de pagar contas, incompatibilidade entre capacidades económicas e condições de vida, redução súbita de uma conta bancária, cheques assinados por pessoas não autorizadas.
Ambiental	Desatenção das instituições da comunidade face à situação de risco do idoso, falta de acesso e desadequação dos recursos sociais e de saúde.	Falta de electricidade, aquecimento ou água corrente, presença de medicamentos expirados e não identificáveis ou prescritos ou diversas vezes, falta de condições mínimas de higiene.

Fonte: adaptado de Carreta, 2002, citado por Strümpel & Hackl, 2008, pp. 39-40

No caso dos profissionais que desenvolvem a sua actividade em estruturas residenciais, residências, lares para idosos e serviços de saúde, é necessário compreenderem que o risco

aumenta quando as organizações são muito fechadas e burocratizadas e quando os responsáveis racionalizam as actividades e restringem a liberdade dos residentes. É também necessário entender que a comunidade/ambiente é cada vez mais discriminatória(o) e agressiva(o) para com as pessoas idosas, nomeadamente no que diz respeito à participação, protecção e valorização deste grupo na sociedade.

A situação em Portugal

Em Portugal não existe um plano nem uma lei específica para a área da violência sobre os idosos. Esta está inserida no Plano Nacional Contra a Violência Doméstica e actualmente enquadra-se na lei nº 112/2009⁶. Por sua vez, a análise estatística existente não revela os números reais da violência e do abuso sobre os idosos no nosso país. Apesar disso, podemos enunciar alguns dados apresentados pela APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, entidade que, a par da polícia judiciária, tem a responsabilidade de acompanhar estes processos em Portugal. Em 2009 foram assinalados 7.639 crimes por esta associação (APAV, 2010: 8). Dizem respeito a violência doméstica em 90,3% dos casos, crimes contra as pessoas e a humanidade em 7%, crimes contra o património em 2,3%, crimes contra a vida em sociedade e o Estado em 0,2%, crimes rodoviários em 0,1% e outros, como tráfico de drogas, em 0,2%. Na maioria destes crimes (86%), as vítimas são do sexo feminino. A idade destas vítimas situa-se entre os 26 e os 45 anos. Com 65 e mais anos foram contabilizados 642 casos, correspondendo a 8,4% do total e a maioria são mulheres (APAV, 2010: 8). Estes números significam que ocorrem em média 2 crimes contra idosos por dia.

Na estatística global da violência doméstica deste relatório, o autor do crime é o cônjuge em 50,4% dos casos, mas também o ex-cônjuge em 9,2%, o pai ou a mãe em 9% e o filho ou a filha em 7,5%. A maioria dos crimes, 59%, é cometida na residência comum e/ou na da vítima, em 12% dos casos.

A falta de informação nesta área em Portugal torna clara a necessidade de criar uma base de dados que nos permita compreender melhor este fenómeno em Portugal nas suas várias

⁶ Lei n.º 112/2009, que estabelece o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica e à protecção da assistência das suas vítimas.

componentes – categoriais de abuso, grupo da população que é vítima e grupo dos abusadores de pessoas idosas. Esta falta de conhecimento adequado requer medidas urgentes que definam estratégias de prevenção do fenómeno, intervenção imediata quando a violência ocorre e apoio após a violência ocorrer. Desta forma, Carreta (Carreta, 2002, citado por Strümpel e Hackl 2008: 51) identifica um primeiro nível de prevenção, com iniciativas educacionais para sensibilizar a opinião pública, organização de programas de formação, publicação de artigos em revistas, jornais e outras publicações, formação em defesa pessoal, medidas legais e assistência directa aos familiares. Num segundo nível, quando o facto ocorre, propõe denúncia dos maus-tratos às autoridades, apresentação de documentação apropriada e apresentação de medidas de penalização para o ofensor. Num terceiro nível, de acompanhamento, é importante o apoio psicológico, a psicoterapia e a terapia ocupacional, o suporte nas actividades da vida diária, nas actividades de socialização, o apoio individual e à família e a avaliação da retirada da pessoa idosa do contexto familiar e/ou institucional.

Além destas acções estratégicas, é importante construir um quadro de referência para avaliar as situações de violência e identificar os procedimentos quando essas situações se verificam. A questão que se coloca é como proceder. As autoras Strümpel e Hackl (2008: 52) apresentam alguns passos que devem ser tidos em conta. Em primeiro lugar, reconhecer os sinais; em segundo lugar, efectuar um estudo da situações, confiar na intuição, observar, examinar e objectivar a situação situando os factos ocorridos; em terceiro lugar, conferir os factos com o infractor e a vítima; em quarto lugar, dar a conhecer os factos na organização e envolver a vítima e o infractor no processo; em quinto lugar, elaborar um relatório dos factos ocorridos; em sexto lugar, desenvolver uma estratégia e um plano de intervenção e de acompanhamento quer à vítima, quer ao infractor. O envolvimento dos sujeitos nas acções deve ser efectuado separadamente, pois as acções são diferentes para um e para outro. A finalidade da acção com a vítima é a protecção e a promoção, enquanto com o infractor é a prevenção das situações e actuação legal e judicial adequada.

Percepção de profissionais de Serviço Social sobre a violência de idosos

Como já referimos na introdução, procedemos à análise dos dados recolhidos na entrevista para aferir a percepção dos profissionais de serviço social, que desenvolvem

actividades com a população idosa, sobre abuso/maus-tratos/violência. Apresentamos em primeiro lugar a análise das significações de mau-trato ou abuso que os profissionais identificam na sua prática profissional – Quadro 2.

Quadro 2 – Significações de maus-tratos/violência sobre os idosos

Significações	Conteúdo	Respostas
Violência como acto junto da pessoa idosa que lhe causa danos (individual e social)	<i>“O comportamento destrutivo dirigido a pessoa idosa, que ocorre no contexto de uma relação que pode produzir efeitos nocivos de carácter físico, psicológico, social ou económico, acarretando sofrimento para a pessoa idosa”</i>	E1 E2 E3
	<i>“São acções, atitudes que não respeitem a dignidade e liberdade da pessoa idosa: danos morais, físicos, mentais ou perdas materiais”.</i>	
	<i>“O mau-trato ao idoso é um acto (único ou repetido) ou omissão que lhe cause dano ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança.” (http://www.inpea.net/)</i>	
Violência como violação dos direitos humanos (colectiva)	<i>“Violência física e/ou psicológica, onde se inclui a verbal e a emocional. Os casos de negligência, abandono, extorsão, quer por parte dos familiares, como das organizações onde os idosos se encontram inseridos. A repetida violação dos direitos, sobretudo no que se refere à participação dos idosos como pessoas com direito à sua autodeterminação e autonomia pessoal.”</i>	E4

As significações que os profissionais atribuem a violência sobre idosos são sobretudo de carácter individual e social (E1, E2, E3) mas também de direitos humanos e de cidadania (E4), ainda que esta última tenha pouca expressão relativamente à primeira.

Quanto ao reconhecimento do fenómeno em Portugal, são identificados algumas categorias de maus-tratos/violência – Quadro 3, nomeadamente as que remetem para a inexistência de informação, implicando este facto o seu não reconhecimento (E1), o reconhecimento legal incluso no código penal e na lei da violência doméstica – Decreto-lei nº 112 (2009), (E2, E3) – e o reconhecimento apenas em certas circunstâncias, nomeadamente quando são detectados indicadores de violência física, negligência ou abandono (E4). Noutras circunstâncias, é mais difícil identificar a violência, sobretudo quando estas estão inclusas nas práticas dos profissionais (E4).

Quadro 3 – Reconhecimento do fenómeno em Portugal

Tipo de reconhecimento	Conteúdo	Respostas
Nenhum reconhecimento	<i>“Inexistência de informação relativa a crimes resgatados segundo o escalão etário.”</i>	E1
Reconhecimento legal	<i>“Sim, mas não o suficiente. Há algum enquadramento jurídico no Código Penal português, no Plano Nacional da luta contra a violência doméstica, etc., mas por vezes há demasiada mediatização das situações de abuso económico (e não só), o que contribui para o seu aumento(...) se por um lado há a denúncia e reconhecimento da situação, por outro há maior exposição das vítimas.”</i>	E2 E3
	<i>“Está incluído nos mau-tratos familiares – a violência doméstica é considerada crime público desde 2000 mas ainda existe uma mentalidade centrada na privacidade da família; contudo, o assistimos a uma tendência para a mudança de atitude e maior responsabilização dos actos agressivos sobre outras pessoas.”</i>	
Reconhecimento só em certas circunstâncias	<i>“Esse reconhecimento é, sobretudo, mais visível quando se trata da violência física, da negligência e do abandono. Sou a crer que a violação dos direitos de plena cidadania deste grupo da população continua a ser ignorada, situação ainda mais grave quando os profissionais que têm por obrigação defendê-los são os primeiros a violá-los (...) Ex.: o assistente social que integra um idoso em lar, apenas por decisão da família e sem ouvir o idoso em questão.”</i>	Q4

Relativamente às entidades que têm contribuído para o reconhecimento da violência sobre os idosos, os inquiridos identificam unanimemente a comunicação social (E2, E3, E4), ainda que reconheçam outras entidades: rede nacional de apoio à vítima e organizações não governamentais de apoio à vítima (E2), Ministério Público e alguns profissionais (E3), assim como Provedor da Justiça, através da linha do cidadão idoso (E4). Quanto ao tipo de mau-trato mais frequente, os profissionais referem todos os tipos de maus-tratos e de abuso existentes (E2, E3, E4) ou alguns como *“abuso físico, abuso verbal, abuso emocional, negligência e extorsão financeira”* (E1).

No que respeita aos sinais ou sintomas para detecção dos maus-tratos a idosos, são mencionados os físicos, os comportamentais e os emocionais. Os sinais físicos estão ligados a outra categoria da violência, a emocionail/psicológica. Ambas (violência física e violência emocional/psicológica) produzem alterações do comportamento no idoso (E1, E2, E4), que tanto podem ser apatia como agitação (passiva ou reactiva) (E3) – Quadro 4.

Quadro 4 – Principiais sinais/sintomas na detecção do mau trato/violência

Sinais e sintomas	Conteúdo	Respostas
Físicos, emocionais/ psicológicos	<i>“Para além dos sintomas físicos, o idoso sente medo, apatia e tem dificuldade em tomar decisões. Também tem baixa estima. Por vezes a extorsão financeira é também comum.”</i>	E1 E2 E4
	<i>“Sinais físicos, alterações do comportamento, isolamento, dificuldade na interacção com os outros, comportamentos, posturas de agitação, apatia, medo ou recusa de assumir o seu papel de vítima.”</i>	
	<i>“Sinais físicos e emocionais na pessoa idosa. Mudanças na rotina. Alterações no comportamento. Excessiva dependência relativamente ao cuidador. Insalubridade. Isolamento. Carência económica. Alerta por parte de amigos e vizinhos.”</i>	
Comportamentais	<i>“As alterações comportamentais (conhecendo a vítima) são o indício talvez comum a todas as formas de maus tratos (...).”</i>	E3

Quando analisamos esta questão, consideramos que tanto a violência intencional como a não-intencional são abuso/maus-tratos/violência. Essa é também a concepção dos profissionais. Para estes, *“Embora o mau-trato passivo (não intencional) difira do activo (intencional), pelo facto de ser não-consciente e não-intencional, integra acções e consequências semelhantes”* (E1, E2). Apesar disso, o abuso não intencional é identificado e por vezes desculpado, pela falta de preparação/formação dos profissionais. Uma das profissionais que tinha identificado algumas práticas associadas à violência sobre os idosos, por exemplo a integração do idoso em lar sem o seu consentimento, considera que esta é uma acção não-intencional. Deve-se, segundo a mesma, a *“uma falta de preparação/formação insuficiente por parte dos mesmos”* (E4).

A violência sobre os idosos ocorre no contexto onde o mesmo está integrado, no domicílio ou em equipamentos de saúde ou sociais. A mais frequente é praticada no domicílio, já que a maioria das pessoas com 65 ou mais anos aí reside. Em Portugal, o número de pessoas com 65 ou mais anos institucionalizadas em residências do tipo lar⁷ é de cerca 55.266, o que corresponde a 3,39% do total dos idosos em Portugal. Destes, 37,85% tem 85 e mais anos (cf.

⁷ Um lar é um “estabelecimento onde são desenvolvidas actividades de apoio social a pessoas idosas através do alojamento colectivo, de utilização temporária ou permanente, fornecimento de alimentação, cuidados de saúde, higiene e conforto, fomentando o convívio e proporcionando a animação e a ocupação dos tempos livres dos utentes”. *In*: Despacho n.º 7837, de 2002; Despacho Normativo n.º 12, de 1998.

Martin e Neves, 2007). Sabe-se que a maioria não escolheu este tipo de residência e que muitos são confrontados com a situação quando esta já está consumada.

Apesar de os profissionais entrevistados exercerem funções em instituições de saúde e sociais, consideram que a violência ocorre sobretudo na família, em particular quando a pessoa idosa “*depende física e emocionalmente do cuidador*” (E1). Este abuso pode ser “*financeiro, abandono, verbal e emocional*” (E3, E4). Relativamente ao abuso institucional, os profissionais identificam tanto “*a entrada na instituição, muitas vezes contra a vontade do idoso (Lar ou Centro de Dia), como a medicação exagerada, o excesso de regras institucionais e o atentar contra a vontade e liberdade do idoso, nomeadamente o não poder ir à rua sozinho e não ter acesso aos seus pertences pessoais (fotografias, roupas)*” (E2, E3, E4). Se a violência no domicílio é perpetrada pelo cuidador familiar, já no contexto institucional a violência adquire múltiplos contornos, pois tanto pode ser resultado das próprias normas e regras da instituição, como cometida por funcionários, voluntários e também pelos familiares, decorrente do abandono, privação de afecto e dos bens financeiros e outros (E3, E4).

Quanto ao tipo de relação que existe entre o agressor e a vítima, os profissionais associam-na ao parentesco e não à relação profissional. Consideram que na relação de parentesco os familiares com destaque são os filhos/filhas (E1, E2, E3, E4), mas também os “*sobrinhos*” (E1), os “*netos*” (E2) e o “*cônjuge*” (E3).

Relativamente ao conhecimento das categorias de violência sobre os idosos, os profissionais revelam um saber genérico sobre os temas. Já no que diz respeito a questões centrada na legislação e enquadramento jurídico sobre a violência dos idosos, verifica-se um desconhecimento acerca deste assunto. Dos que responderam, dois desconhecem a existência de legislação nesta área (E1, E3), um considera que não há enquadramento específico para os maus-tratos e violência nesta área (E2) e, por último, um identifica o artigo 152º do Código Penal (E4). Efectivamente, a legislação nesta área enquadra-se na generalidade de crimes ou de omissão intencional: crime imputável ao que comete o facto ou negligência quando o facto é não-intencional, sendo também punida por lei (Código Penal e Lei da Violência Doméstica).

Quanto aos números da violência sobre os idosos, verifica-se que são os profissionais que desenvolvem a actividade profissional na saúde que melhor os identificam, sobretudo as estatísticas apresentada pela APAV⁸ (2009). Os outros não respondem.

⁸ Já referida no texto quando se aborda esta questão em Portugal.

Relativamente às características das vítimas, os profissionais identificam as pessoas idosas “*Pessoa de idade avançada, com alguma limitação funcional e/ou cognitiva. Cuidador com baixos recursos económicos ou economicamente dependente, do idoso. Relação conflituosa entre o idoso e o cuidador*” (E1, E4). Dentro destes, a violência é mais frequente sobre as mulheres (E1), viúvas, e pessoas idosas isoladas (E2). Estes casos são mais frequentes nas instituições onde os profissionais desenvolvem a sua actividade, onde predominam “*mulheres, viúvas, com fracos rendimentos, doentes (geralmente com incapacidades para as actividades da vida diária), sós e isoladas*” (E3). Este perfil é efectivamente o que se encontra em maior risco, mas é também aquele que, no contexto da intervenção, é privilegiado pelo serviço social.

Quisemos depois saber qual a perspectiva teórica de análise que está presente quando os profissionais actuam nestes casos – Quadro 5. Neste, podemos identificar três perspectivas ou ilustrações. Uma visão macro, que remete para a identificação de teorias de longo alcance, como o ecossistema, para explicar questões micro (E1, E2). Uma visão integrada, que é simultaneamente macro, meso e micro, e que identifica alguns *modus operandi* centrados na capacitação pessoal de realizações e expectativas das pessoas idosas (E4). Por último, uma terceira visão, mais céptica em relação às perspectivas teóricas e de intervenção nesta área, que revela dificuldade de compreensão do comportamento das pessoas idosas institucionalizadas por parte de quem aí desenvolve actividades e que remete a questão para a auto-vitimização das mesmas. Pode inferir-se que esta auto-vitimização das pessoas idosas institucionalizadas traduz um comportamento de resistência às agressões internas (regulamentos da instituição, normas e regras rígidas, *stress* dos profissionais cuidadores, escassa personalização dos cuidados) e também às agressões externas, como, por exemplo, ser internado contra a própria vontade.

Quanto ao modo como tipificam a intervenção, esta conforma-se às significações enunciadas à partida – Quadro 4, pág. 12. Assim, um dos profissionais considera-a um problema exclusivamente “*social*” (E1), outro um “*problema social e familiar com impacto noutras áreas*” (E2) e também “*uma questão de segurança*” (E4), explicando-a como um problema individual/familiar e social. Além destas concepções, a violência pode ser tipificado sob múltiplos aspectos que remetem para “*um problema social, uma política ou direitos humanos, um problema de saúde, uma questão de segurança e uma questão familiar (...)*” (E3).

Quadro 5 – Perspectivas de intervenção

Perspectivas	Conteúdo	Respostas
Visão macro da intervenção	<p>“Teoria de troca social, modelo da violência transgeracional e modelo de intervenção em crise.”</p> <p>“Teoria ecossistêmica que integra os aspectos psiquiátricos, psicológicos sociais, culturais e ambientais e modelo holístico que tem em conta os mesmo aspectos. O problema deve ser visto como uma solicitação do conjunto de dificuldades e não só como a pessoa o expressou; a previsão dos passos a dar deverá basear-se numa visão global internacional dos fenómenos, procurando jogos relacionais.”</p>	E2 E3
Visão integrada da intervenção ao nível micro, meso e macro	<p>“Visão reflexiva-terapêutica, cuja ideia básica sobre a natureza do serviço social se centra no indivíduo, pretendendo promover a mudança e o desenvolvimento de pessoas, inserindo-se numa filosofia de base humanista. São características desta visão a capacitação pessoal através da promoção e realização pessoais; um melhor bem-estar na sociedade para os indivíduos, grupos e comunidades; a interacção entre utente e assistente social é o caminho para modificar e criar novas ideias; o empowerment pessoal – reflexão pessoal sobre os seus próprios sentimentos e forma de vida. O que significa que estaremos perante, o modelo psicossocial, a advocacia social e o empowerment.”</p>	E4
Cepticismo	<p>“Deixo para os profissionais e investigadores que se ocupam destas questões, embora fique bem claro que quem debate e fala destas questões não trabalha directamente com idosos (...). E das notícias, das estatísticas, das entrevistas pode obter-se muito conhecimento(...) mas sempre alguém da realidade (...) nunca ouvi, por exemplo, falar de que por vezes os idosos, eles próprios, induzem psicologicamente os cuidadores para a agressão com a finalidade de se auto-vitimizar e poder denunciar (...).”</p>	E1

Para terminar, quisemos saber se os profissionais têm a noção da entidade ou entidades responsáveis pela prevenção, protecção e integração social das pessoas idosas vítimas de violência no nosso país. Este conhecimento é muito importante na intervenção pois é a partir dele que se pode inferir se os profissionais intervêm e encaminham as situações que diagnosticam na actividade profissional. Verificámos que só os profissionais que exercem actividade na saúde responderam, podendo deduzir-se que são estes que estão mais aptos a intervir nesta área. E apesar de existirem diferenças regionais e culturais que influenciam a intervenção nesta área, um dos entrevistados considera que o Estado tem aí um papel fundamental.

“Incumbe ao Estado definir nos objectivos e linhas de orientação curricular da educação pré-escolar, dos ciclos do ensino básico e secundário, os princípios orientadores de um programa de prevenção do crime de violência doméstica. O Estado assegura a promoção de políticas de prevenção da violência doméstica, prevista no artigo 78º do Diário da Republica Iª série n.º 180 – 16 de Setembro de 2009. Através de criação de guiões e produtos educativos nas escolas que incluam temáticas de educação para a igualdade do género; criação de materiais informativos pedagógicos para a população estudantil, realização de acções de sensibilização junto das escolas. Assim com, através de campanhas nacionais de sensibilização sobre o tema.” (E2).

Contudo, o Estado por si só não é capaz de assegurar a dignificação das pessoas idosas vítimas de violência. Por isso, as instituições do Estado têm de aliar-se à sociedade civil (instituições privadas lucrativas e não lucrativas) e aos profissionais que desenvolvem actividade nesta área.

“Estabelecimento de ensino; autarquias que tenham ou que desejem ter projectos contra a violência, ordens profissionais da área da saúde, organismos da administração pública responsável pela área da cidadania e organizações não-governamentais com vista à articulação dos procedimentos relativos à protecção e à assistência à vítima.” (E2).

Em conjunto esta rede é imprescindível a criação de *guidelines* para a intervenção. A formação ganha relevo no discurso dos profissionais, sendo importante o desenvolvimento de programas de *“formação específica na área de violência doméstica a vários profissionais,; docentes profissionais da área da saúde e judiciais, órgãos da polícia criminal e técnicos medicina legal”* tal como nos indica o artigo 79º do Diário da República, Iª série, n.º 180, de 16 de setembro de 2009. Daí a importância da actuação em rede e da formação nesta área para que a prevenção dos abusos aos idosos fosse uma realidade no nosso país.

Para concluir

A violência contra as pessoas idosas tem sido objecto de análise, mas em Portugal ainda não se conhece o fenómeno em profundidade. Neste estudo exploratório quisemos saber quais as significações da violência sobre os idosos em profissionais que exercem a sua actividade em equipamentos sociais e de saúde.

Considerando o número de profissionais que respondeu ao instrumento de inquirição, não podemos retirar muitas ilações, mas podemos concluir que estes têm ainda uma certa dificuldade em objectivar estas questões, talvez por não ser das que atribuem mais importância na sua intervenção. Os que responderam remetem as significações da violência sobre os idosos para problemas pessoais e sociais e também para questões de direitos de cidadania, sendo a primeira mais frequente do que a segunda.

Podemos inferir que os profissionais conseguem identificar indicadores de violência sobre os idosos, sobretudo se forem explícitos: violência física, negligência e abandono. Consideram que a família é a fonte principal deste fenómeno, mas também sabem que, quando institucionalizadas, as pessoas idosas podem sofrer dupla violência: a que ocorre tanto na instituição como na família. Por isso, deduzimos que são as pessoas institucionalizadas que poderão sofrer maior risco de violência. Alguns países europeus têm desenvolvido não só mecanismos legais de prevenção e intervenção na violência doméstica, como também mecanismos legais de prevenção e intervenção na violência institucional (cf. Bavel *et al.* 2010). Nesta questão, que remete para o enquadramento legal, cabe ao Estado e à sociedade a responsabilidade de criar legislação de protecção da violência sobre os idosos.

A inexistência de enquadramento legal tem como consequência que, a nível da intervenção, cada profissional mobilize o seu saber para actuar nesta área. Nesta linha de pensamento, os profissionais consideram importante o desenvolvimento de formação específica que permita identificar os indicadores de risco, diagnosticar, encaminhar, proteger as vítimas e acompanhar os infractores.

Neste contexto, a Comissão Europeia (2008) considera que os Estados-membros devem desenvolver medidas de prevenção da violência e dos maus-tratos aos idosos, nomeadamente: criar um sistema global de recolha de informação, do tipo base de dados, capaz de tornar claro para cada país a prevalência e incidência destes fenómenos; desenvolver sistemas para reportar ou denunciar casos de violência dos idosos; conceber legislação específica nesta área; criar e aperfeiçoar serviços específicos para as pessoas idosas vítimas deste tipo de situação,

designadamente grupos de auto-ajuda, linhas telefónicas de apoio e serviços de apoio especializados.

É igualmente necessário criar programas educacionais e campanhas de prevenção para que o público em geral possa identificar os sinais de abuso e denunciar as situações, treinar os profissionais da saúde e da área social com responsabilidades na protecção dos idosos e introduzir *guidelines* que permitam homogeneizar os procedimentos, desenvolver programas de prestação de cuidados em casa que melhorem os procedimentos dos cuidadores informais e conceber sistemas de monitorização e avaliação da qualidade dos cuidados prestados aos idosos, sobretudo os de longo termo. São estas recomendações que se espera sejam reconhecidas a favor das pessoas idosas que sofrem de violência.

Referências

APAV. (2010). *Estatísticas. APAV 2009*, APAV.

Bavel, M.V.; Janssens, K.; Schakenrad, W. & Thurlings, N. (2010). Elder Abuse in Europe, Background and Position Paper. *In: European preventelderabuse.eu*.

Capucha, L.(2005). *Desafios da Pobreza*, Oeiras: Celta Editora.

Conselho da Europa (2002). *Violência contra as pessoas idosas*. Relatório para o Conselho e Comissão Europeia. Estrasburgo, França.

Decreto-Lei n.º 112. (2009, 16, Setembro). Lei que estabelece o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica e à protecção e assistência às suas vítimas.

Despacho n.º 7837, de 2002; Despacho Normativo n.º 12, de 1998.

Dias, I. (2004). *Violência na Família. Uma Abordagem Sociológica*, Porto: Edições Afrontamento.

Dias, J.F. (2007). *Código Penal*. Coimbra: Coimbra Editora.

European Commission (2008). *What can the European Union do to protect dignity in old age and prevent elder abuse?* Discussion paper, Brussels.

Faleiros, V.de P. (2007). *Violência Contra Idosos, Ocorrências, Vítimas e Agressores*, Brasília: Editora Universa.

INE. (2001). *Censo 2001*. Lisboa: INE.

Magalhães, T. (2010). *Violência e Abuso, Estado da Arte*, Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

Martin, J.I. & Neves, R.B.das N. (2007). *Estatísticas de Equipamentos Sociais de Apoio à Terceira Idade em Portugal – 2006*, Porto: UNIFAI, Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos.

Minayo, M.C.de S. (2003). Violência contra idosos: relevância para um velho problema, *Cadernos de Saúde Pública*, 19 (3): 783-91. Rio de Janeiro.

OMS. (2002a). *Relatório Mundial da Violência e Saúde*. Encontrado em: www.opas.org.br.

OMS. (2002b). *The Toronto Declaration, on the Global Prevention of Elder Abuse*, Toronto: OMS, INPEA, *University of Toronto*.

OMS. (2004). *Preventing violence*. Geneve.

Strümpel, C. & Hackl, C. (2008). *Breaking the Taboo*. European Report, Daphne.

Recebido em 10/03/2011

Aceito em 30/03/2011

Maria Irene Lopes Carvalho - Assistente Social. Professora-auxiliar convidada na licenciatura em Serviço Social da Universidade Lusófona em Lisboa.

E-mail: mariacarvalho21@hotmail.com