



PLANO REGIONAL
DE PREVENÇÃO DA
VIOLÊNCIA SOBRE
PESSOAS IDOSAS
NO ALENTEJO

FELISMINA MENDES
CÉLIA JOÃO
LAURÊNCIA GEMITO
MANUEL LOPES



ESACA





PLANO REGIONAL
DE PREVENÇÃO DA
VIOLÊNCIA SOBRE
PESSOAS IDOSAS
NO ALENTEJO



AUTORES

FELISMINA MENDES

CÉLIA JOÃO

LAURÊNCIA GEMITO

MANUEL LOPES

PLANO REGIONAL
DE PREVENÇÃO DA
VIOLÊNCIA SOBRE
PESSOAS IDOSAS
NO ALENTEJO



ESACA
ENVELHECER COM SEGURANÇA NO ALENTEJO
COMUNIDADE DO ALENTEJO



UNIVERSIDADE
DE ÉVORA



ÍNDICE

15 SIGLAS

19 INTRODUÇÃO

23 ENQUADRAMENTO TEÓRICO:
VIOLÊNCIA SOBRE AS PESSOAS IDOSAS EM PORTUGAL

33 PRINCÍPIOS ORIENTADORES

37 OBJECTIVOS

41 EIXOS ESTRATÉGICOS

47 Prevenção da violência sobre pessoas idosas em contexto
comunitário

52 Prevenção da violência sobre pessoas idosas em contexto familiar

56 Prevenção da violência sobre pessoas idosas em contexto
institucional

61 Formar e qualificar profissionais para a prevenção da violência
sobre pessoas idosas

69 BIBLIOGRAFIA

SIGLAS

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
AC	Alentejo Central
ANMP	Associação Nacional de Municípios Portugueses
APAV	Associação Portuguesa de Apoio à Vítima
ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo
CIG	Comissão para a Igualdade de Género
CM	Câmaras Municipais
CME	Câmara Municipal de Évora
CNIS	Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade
DGS	Direção Geral da Saúde
DGEstE	Direção Geral dos Estabelecimentos Escolares
GNR	Guarda Nacional Republicana
INPEA	Rede Internacional de Prevenção do Abuso de Idosos
OMS	Organização Mundial de Saúde
PSP	Polícia de Segurança Pública
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
SRSS	Serviços Regionais da Segurança Social
UF	Unidades Funcionais

INTRODUÇÃO

 Plano Regional de Prevenção da Violência Sobre Pessoas Idosas no Alentejo tem como objetivo principal promover o envelhecimento com segurança, nomeadamente, no que se refere à prevenção das situações de violência sobre as pessoas idosas, contribuindo para alterar as diferentes representações e práticas dos atores institucionais (cuidadores formais) da violência sobre pessoas idosas.

O presente Plano, visa constituir-se como um instrumento de trabalho útil para os decisores regionais, os profissionais e equipas que, nos diferentes níveis da prestação de cuidados e nas diferentes respostas sociais para pessoas idosas, trabalham quotidianamente na promoção da saúde, na prevenção da doença e em prol da qualidade de vida e bem-estar das pessoas idosas.

Com este Plano, pretende-se que os profissionais de saúde e do setor social reflitam e atuem sobre a problemática da violência sobre as pessoas idosas em contexto familiar e institucional e consciencializar e estimular o interesse de toda a comunidade e da sociedade em geral, para este problema com vista à redução da prevalência e eliminação da violência sobre as pessoas idosas na região do Alentejo.

Este Plano Regional de Prevenção da Violência Sobre Pessoas Idosas no Alentejo foi realizado no âmbito do projeto Envelhecer com Segurança no Alentejo (Prevenir as Quedas e a Violência sobre os Idosos) Compreender para Agir (ESACA), Ref^ª: ALT20-03-0145-FEDER-000007, financiado pelo Alentejo 2020, Portugal 2020 e União Europeia. O projeto foi estruturado em estreita colaboração com os *stakeholders* comunitários que aceitaram participar nomeadamente a Administração Regional de Saúde (ARSA), Câmara Municipal de Évora (CME) e a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade (CNIS).

O projeto ESACA teve como objetivos gerais:

- ▶ Promover o Envelhecimento com Segurança dos idosos no Alentejo;
- ▶ Compreender e prevenir as quedas e lesões em idosos institucionalizados e não institucionalizados;
- ▶ Compreender e prevenir as situações de violência nas representações e práticas dos diferentes atores institucionais da violência sobre os idosos;
- ▶ Diminuir os custos individuais, sociais e económicos inerentes às quedas e à violência sobre idosos.

**ENQUADRAMENTO TEÓRICO:
VIOLÊNCIA SOBRE AS
PESSOAS IDOSAS EM PORTUGAL**

A análise e discussão do fenômeno da violência como uma questão associada à saúde teve início na segunda metade do século XX, fruto da denúncia dos profissionais em relação aos abusos contra crianças, adolescentes e mulheres. A violência sobre as pessoas idosas foi a última a ser contemplada nas agendas da política e da saúde na maioria dos países (Moreira, Damasceno, Vieira *et al.*, 2016).

São várias as expressões que nomeiam os processos e relações interpessoais que causam sofrimento físico, psicológico e dano moral às pessoas idosas, seja em contexto familiar e comunitário ou em contexto institucional. A violência sobre as pessoas idosas tem vindo a revelar-se, cada vez mais, um problema social com implicações significativas (individuais, familiares, comunitárias e de saúde) tanto a nível nacional como europeu. Organizações internacionais como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Rede Internacional de Prevenção do Abuso de Idosos (INPEA) têm associado esta problemática a consequências negativas, tais como a diminuição da qualidade de vida das pessoas idosas, com fortes impactos na saúde, aumento do risco de mortalidade, maior dependência na realização de atividades da vida diária, maior número de atendi-

mentos de emergência e comportamentos autodestrutivos, que podem inclusive resultar em suicídio (Yon, Mikton, Gassoumis & Wilber, 2017).

A violência sobre as pessoas idosas, em todo o mundo, caracteriza-se por ser generalizada, habitualmente não se denuncia e tem elevados custos económicos e humanos. Existem muitas razões para que as pessoas idosas sofram violência, entre as mais frequentes estão a deterioração e a fragilização das relações familiares, o stress do cuidador, o isolamento social e, também, o desequilíbrio de poder entre a vítima e o agressor. Também a carência de apoios da comunidade aos cuidadores, pode contribuir para comportamentos geradores de violência sobre as pessoas idosas (Camacho & Alves, 2015).

Trata-se, portanto, de um problema universal, no qual a pessoa idosa é desvalorizada e percecionada como uma pessoa que não é útil à sociedade, acabando por ser marginalizada e socialmente excluída. Isto ocorre em diferentes culturas, independentemente de estatuto socioeconómico, etnia ou religião.

São diversas as formas de violência sobre as pessoas idosas, nomeadamente: violência física, psicológica, sexual, financeira, abandono, negligência e autonegligência. Além destas incluem-se ainda a discriminação, a exclusão do mercado de trabalho ou a exploração da sua mão-de-obra, a poluição sonora e a violência medicamentosa. Estudos demonstraram que há determinados fatores, no que se refere à individualidade da vítima idosa, que predizem uma maior vulnerabilidade à violência, nomeadamente a sua dependência funcional, uma debilitada saúde mental e/ou física, um comprometimento cognitivo agravado e reduzida capacidade financeira. O género, a idade,

a dependência financeira e a etnia, também manifestaram uma potencial influência, nomeadamente o facto de se ser mulher, mais velha com forte dependência financeira ou solitária e com poucos meios (Lang, *et al.*, 2017).

Considera-se fundamental perspetivar sob todos os ângulos as relações promotoras da violência e como tal, no que refere ao perfil dos agressores, estudos têm revelado que cerca de dois terços dos agressores são filhos e cônjuges das pessoas idosas. Os agressores são maioritariamente os filhos homens ou as filhas mulheres, sobretudo nos casos de negligência, seguidos das noras, dos genros e do cônjuge. Vivem predominantemente na residência das pessoas idosas vitimizadas e existe uma relação de dependência financeira entre eles. Têm-se também verificado níveis de consumos de álcool e/ou drogas, e em muitos casos há um sentimento de vingança por parte do agressor para com as pessoas idosas, devido a laços afetivos frouxos, a abandono ou a situações de violência no passado. O agressor está, muitas vezes, isolado socialmente ou sofre de perturbações psicológicas.

Salienta-se que os tipos de violência que se perpetuam sobre as pessoas idosas, embora encontrem, muitas vezes, o seu espaço de expressão nas relações intergeracionais, relacionadas com problemas afetivos, de espaço físico e questões financeiras, têm por detrás um imaginário social centrado no idadismo e repleto de estereótipos que perspetivam o envelhecimento como a “decadência” e as pessoas idosas como socialmente “descartáveis”.

A observação dos cuidados recebidos pelas pessoas idosas na família, na comunidade e nos meios de comunicação, asso-

ciada às representações sociais construídas sobre as pessoas idosas e o seu estatuto na sociedade, influenciam concepções e práticas, cuja reprodução as torna tão naturalizadas e aceites no contexto sociocultural e que muitas vezes são implícitas do agir quotidiano (Souza, Meira & Menezes, 2012). Estas são situações e ideias socialmente propagadas que necessitam ser combatidas através de campanhas educativas e de políticas públicas (Silva & Dias, 2016).

A violência sobre as pessoas idosas define-se pelas ações/atitudes abusivas e de maus-tratos relativamente a pessoas mais velhas, caso haja intenção (planeada) ou mesmo por negligência, que cause lesões e danos físicos, psicológicos, financeiros e do foro sexual, perpetuados por um agressor, seja este cuidador formal (nas diferentes respostas sociais de apoio a idosos), ou informal (familiares, amigos, vizinhos) (OMS, 2002).

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

A violência sobre as pessoas idosas é atualmente considerada um problema de saúde pública. Individualmente as vítimas de violência experimentam consequências para a sua saúde, incluindo o aumento do risco de morbilidade, mortalidade, institucionalização e internamento hospitalar. Podem também surgir sentimentos crescentes de insegurança, de ansiedade ou depressão e sofrimento significativo, podendo

nunca recuperar emocionalmente do trauma. A vergonha e o medo de serem institucionalizadas podem causar relutância na procura de ajuda.

Ao nível da sociedade, a violência sobre as pessoas idosas está relacionada com o aumento dos custos diretos relacionados com os cuidados de saúde, sociais e judiciais e com os custos indiretos relativos à perda de capital social e à reduzida capacidade das pessoas para contribuírem de forma produtiva para a sociedade.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011), Portugal é um dos países com maior taxa de violência sobre as pessoas idosas, sendo este um grave problema de saúde pública, mas apenas reconhecido como tal há cerca de três décadas, com prejuízo para as vítimas, famílias e sociedade.

Segundo a APAV (2017), entre 2013 e 2015, foram registados um total de 3 214 processos de apoio a pessoas idosas, em que 2 603 foram vítimas de crime e de violência. Destes dados, conclui-se ainda que cerca de 26% das pessoas idosas vítimas de crime e de violência tinham entre 65 e 69 anos, sendo que 44,1% eram casados e 32,8% pertenciam a um tipo de família nuclear com filhos. Neste período, houve um aumento de 18,1% do total de pessoas idosas vítimas de crime apoiadas pela APAV.

O número de autores do crime foi superior ao número de vítimas, ascendendo aos 2 730 e, em mais de 65% das situações, o autor do crime é do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 65 e os 74 anos de idade.

A residência das pessoas idosas é o local mais escolhido para a “ocorrência dos crimes”, em mais de 55% das situações e as queixas/denúncias registadas ficam-se nos 30,7% face ao

total de autores de crime assinalados.

No Projeto Envelhecimento e Violência Gil, Santos, Lislanya, & Nicolau, (2014), indicam que a prevalência de violência praticada por familiares, amigos, vizinhos ou por um profissional remunerado, na população com 60 ou mais anos, era de 12,3%, ou seja, 31 4291 pessoas foram vítimas de algum tipo de violência no ano anterior ao estudo. A violência financeira e psicológica foram as mais frequentes, atingido 6,3% da população, bem como a negligência, que atingiu uma percentagem de 0,4 e 0,2 para a violência sexual. A violência física teve uma incidência de 2,3%. Na população analisada 2,4% viveu situações de polivitimização, ou seja, foi vítima de mais do que um tipo de violência.

Maioritariamente, as vítimas:

- ▶ Eram mulheres
- ▶ Tinham mais de 80 anos
- ▶ Viviam sozinhas
- ▶ Sem escolaridade
- ▶ Tinham baixos rendimentos
- ▶ Tinham pelo menos uma doença crónica
- ▶ Apresentavam sintomas depressivos
- ▶ Tinham necessidade de ajuda em pelo menos uma Atividade de Vida Diária

A compreensão da magnitude e dos contornos que assume a violência sobre as pessoas idosas é crucial na abordagem da saúde pública para prevenir esse tipo de violência (OMS, 2002). No entanto, a falta de consenso na definição e avaliação da

violência sobre as pessoas idosas e dos seus principais subtipos (psicológicos, físicos, sexuais, abusos financeiros e negligência) tem gerado grandes variações nas taxas de prevalência relatadas (Yon, Mikton, Gassoumis & Wilber, 2017).

Prevenir a violência visa proteger as pessoas idosas, permitindo-lhes envelhecer com dignidade, de forma saudável, tanto física, como psicologicamente, ajudá-las a manterem a sua qualidade de vida e bem-estar e reduzir os custos para a sociedade.

Para o sucesso de qualquer estratégia preventiva, afigura-se essencial uma correta formação/qualificação dos profissionais de saúde, prestadores de cuidados formais e informais, família e das próprias pessoas idosas, tanto no que se refere aos direitos das vítimas, como no acesso às mais relevantes informações acerca dos direitos, com vista a uma melhor prevenção do crime (APAV, 2017).

Reconhecendo-se que a violência sobre as pessoas idosas constitui um problema social, de saúde pública e de segurança, as políticas de prevenção da violência devem envolver o sistema de saúde, o setor social, o setor judicial os decisores políticos e o público em geral. Devem apontar para a educação/formação sobre os diferentes contextos em que a violência pode surgir e as diferentes formas que pode assumir. A premissa de partida é que todos os cidadãos devem ser capazes de reconhecer a violência, estar familiarizados com os direitos das pessoas idosas e saber onde se dirigir quando precisam de apoio. O reconhecimento de que a violência sobre as pessoas idosas constitui um problema social, de saúde pública e de segurança é decisivo para o trabalho preventivo a ser realizado. A eficácia

e eficiência dos programas dependerá sempre da sua capacidade de trabalho multidisciplinar e da articulação intersectorial entre saúde, segurança social, sistema legal e poder local. Este trabalho conjunto será decisivo para o sucesso dos programas de combate à violência sobre as pessoas idosas e para uma sociedade mais inclusiva.

A importância dos programas de prevenção implementados para prevenir a violência sobre as pessoas idosas é também criar evidências que suportem todas as intervenções preventivas (Ploeg, Fear, Hutchison, MacMillan, & Bolan, 2009; Sethi, Mitis, & Racioppi 2010).

Como já foi salientado, talvez a forma mais insidiosa de violência sobre as pessoas idosas resida nas atitudes negativas e estereótipos sobre as mesmas e no próprio processo de envelhecimento, que refletem frequentemente a glorificação da juventude. Enquanto as pessoas idosas continuarem a ser desvalorizadas pela sociedade, para além da perda de identidade, permanecerão altamente suscetíveis à discriminação e a todas as formas de violência.

Para confrontar e erradicar o problema da violência sobre as pessoas idosas afigura-se essencial um maior conhecimento e debate sobre a violência, legislação adequada e estratégias de prevenção mais eficazes. Só desta forma se alcançará uma sociedade onde as pessoas idosas possam viver com dignidade, ter as suas necessidades da vida atendidas e oportunidades genuínas de autorrealização.

PRINCÍPIOS
ORIENTADORES

VISÃO

Contribuir para uma sociedade que respeita e dignifica as pessoas idosas e onde o processo de envelhecimento confira elevados níveis de saúde, bem-estar, qualidade de vida e realização pessoal a essas mesmas pessoas.

MISSÃO

Prevenir a violência sobre as pessoas idosas, promover a saúde, o bem-estar, a segurança, a não discriminação e a investigação para aumentar a autonomia, a autoestima e a qualidade de vida das pessoas idosas.

VALORES E PRINCÍPIOS

O Plano Regional de Prevenção da Violência Sobre Pessoas Idosas no Alentejo assume os valores e princípios das Nações Unidas para as pessoas idosas com destaque para a promoção e

respeito integral pela autonomia, participação, respeito e realização pessoal, assim como a promoção dos direitos humanos onde se destacam a equidade, igualdade e não discriminação (baseada na idade), igualdade de género e a solidariedade intergeracional. Também os valores e princípios da Lei de Bases do Sistema de Segurança Social onde se destacam a universalidade no acesso, a solidariedade, a diferenciação positiva, a subsidiariedade, a inserção social, o primado da responsabilidade pública, a complementaridade, a eficácia e a informação como garante de justiça social e de sustentabilidade das ações propostas neste Plano, são valores assumidos.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GERAIS

- ▶ Sensibilizar a população da região Alentejo para os impactos da violência sobre as pessoas idosas e promover a mudança de atitudes em relação ao envelhecimento e às pessoas idosas;
- ▶ Promover a cooperação e a intersectorialidade no combate à violência sobre as pessoas idosas no Alentejo;
- ▶ Contribuir para o desenvolvimento de políticas de combate à violência sobre as pessoas idosas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ▶ Promover ações que reduzam a prevalência da violência sobre as pessoas idosas;
- ▶ Estimular o desenvolvimento de iniciativas e práticas para a redução do risco de violência sobre as pessoas idosas;

- ▶ Promover a educação e formação da comunidade sobre a violência e os seus impactos nas pessoas idosas;
- ▶ Incentivar a criação de ambientes físicos e sociais protetores e potenciadores da prevenção da violência sobre as pessoas idosas;
- ▶ Fomentar investigação científica na área da violência sobre as pessoas idosas na região Alentejo.

EIXOS
EXTRATÉGICOS

A percepção do envelhecimento varia de acordo com os contextos individuais, comunitários e sociais e as mulheres e os homens são considerados idosos quando passam a receber um tratamento da sociedade que os diferencia precisamente como pessoas idosas.

A percepção do envelhecimento, nas diferentes sociedades, é muitas vezes pautada pelo idadismo, que congrega diferentes estereótipos, e pela discriminação das pessoas idosas. Uma construção social da velhice centrada no idadismo tende a dificultar ou mesmo a impedir um tratamento igual e uma plena integração das pessoas idosas na sociedade. A violência sobre as pessoas idosas é uma grave violação dos direitos humanos que requer ação urgente, tal como assinala a OMS (2002).

O aumento contínuo do número de pessoas idosas na sociedade anda a par das preocupações com o aumento da incidência, prevalência e complexidade da violência sobre as pessoas idosas. Os estereótipos podem fornecer o terreno fértil para o aumento da violência na sociedade. Também os tabus ligados a este fenómeno geram frequentemente a subnotificação dos atos de violência, com as pessoas idosas a ficarem em silêncio por medo de exporem um membro da família ou da co-

munidade, de perderem serviços ou serem institucionalizadas.

Os estereótipos que retratam as pessoas idosas como mais frágeis, fracas e dependentes ou um fardo para a sociedade, podem ser terreno fértil para a violência.

As atitudes negativas em relação à velhice também podem estar enraizadas nas próprias atitudes das pessoas idosas e, da mesma forma, a baixa autoestima pode fazer com que pareça quase natural para elas serem tratadas com falta de respeito, o que pode impedir que reconheçam situações violentas. Além disso, as pessoas idosas vítimas de violência ficam geralmente divididas entre os sentimentos que têm pelos seus agressores (de quem muitas vezes são dependentes) e o seu desejo de falar sobre a violência (OMS, 2011).

Na violência sobre as pessoas idosas, as atitudes da comunidade desempenham um papel decisivo nas respostas comunitárias à violência, na perpetração da violência e na ajuda às vítimas. De facto, as atitudes têm sido uma preocupação central na violência sobre as pessoas idosas e um dos principais alvos de campanhas de educação na e da comunidade destinadas a prevenir esse tipo de violência.

Diversos autores têm revelado que as atitudes são contextuais e contingentes e que são “construções temporárias criadas no momento em que se pede aos julgadores atitudes” (Fabrigar, Macdonald & Webener 2005: 80). O facto de se expressar uma atitude numa dada ocasião, não significa que a mesma atitude será necessariamente expressa numa outra ocasião ou seja, as atitudes não são necessariamente estáveis, facilmente quantificáveis ou unitárias (Tuffin, 2005).

Se nos países mais desenvolvidos as atitudes da comu-

nidade podem revelar uma maior intolerância à violência, isso não significa necessariamente que o resultado se traduza numa diminuição da violência. Esta disparidade pode explicar-se a partir da distinção feita pelos autores entre atitudes implícitas e explícitas. Basili & Brown (2005:546) argumentam que “atitudes implícitas representam uma reflexão mais precisa dos sentimentos internos das pessoas do que atitudes explícitas”. Segundo eles, as atitudes implícitas são mais influentes, moldando a forma como pensamos e agimos. Esta conceção permite explicar a divergência entre os níveis de discriminação prevalentes numa comunidade e as mudanças que ocorrem nas atitudes estereotipadas (em que coabitam atitudes igualitárias explícitas e atitudes preconceituosas implícitas).

Para Potter and Wetherell (1987) o comportamento individual é apenas parcialmente influenciado pelas atitudes. As ações individuais são também moldadas por normas e pelo que os outros pensam sobre o seu comportamento. Neste sentido, as disposições individuais podem ser menos importantes do que o contexto social e as normas sociais na determinação do comportamento (Ajzen & Fishbein, 2005). Seguindo uma visão social construcionista das atitudes, pode afirmar-se que quanto mais um indivíduo aceita as atitudes dos outros, maior a importância de mudar o contexto social para influenciar as opiniões desse mesmo indivíduo. Ou dito de outra forma, as atitudes são socialmente construídas e a mudança no contexto social traduz-se numa mudança de atitudes. Prislin & Wood (2005) revelam que as mudanças nos ambientes sociais dos indivíduos, nomeadamente no padrão e conteúdo das suas interações sociais, afetam mudanças nas atitudes sociais e as

opiniões defendidas pelos outros são significativas para moldar as respostas individuais aos diferentes fenômenos. Ou seja, as respostas e atitudes dos indivíduos, numa determinada comunidade, sobre um determinado fenômeno são fortemente baseadas no conhecimento partilhado sobre esse mesmo fenômeno (Prislin & Wood, 2005).

As atitudes desempenham um papel central nas respostas da comunidade à violência sobre as pessoas idosas. A existência partilhada de atitudes de tolerância e aceitação da violência, significa que os familiares, amigos ou conhecidos respondem com menos empatia e apoio às vítimas de violência. Indivíduos com percepções negativas das vítimas serão menos propensos a efetuarem denúncias às autoridades e mais propensos a recomendar penas brandas ou sem penalidades para o infrator (Pavlou & Knowles 2001). No mesmo sentido, um estudo de West & Wandrei (2002) revelou que indivíduos com atitudes mais violentas são mais propensos a culpabilizar as vítimas.

Da mesma forma, as atitudes da sociedade perante a violência moldam igualmente as respostas formais às vítimas e perpetradores de violência e podem inibir ou facilitar respostas eficazes e apropriadas às vítimas (Nayak, Byrne, Martin, & Abraham, 2003), o que significa que as normas partilhadas numa comunidade podem sustentar ou sancionar a violência sobre as pessoas idosas.

Porque a comunidade é o contexto onde a violência ocorre, se as normas comunitárias não a sancionarem, fornecerão legitimação e apoio para a sua continuidade. Se as atitudes individuais podem modificar-se, para alcançar uma mudança generalizada nas atitudes dos indivíduos é decisivo trabalhar

para alterar as normas da comunidade (Salazar, 2005).

O Plano Regional de Prevenção de Violência sobre as Pessoas Idosas no Alentejo apresenta quatro eixos estratégicos (Prevenção da violência sobre Pessoas Idosas em contexto comunitário; Prevenção da violência sobre Pessoas Idosas em contexto familiar; Prevenção da violência sobre Pessoas Idosas em contexto institucional; Formação e qualificação de profissionais para a prevenção da violência sobre Pessoas Idosas) e um conjunto de linhas orientadoras de ação e medidas de prevenção da violência sobre as pessoas idosas, centradas na implementação de intervenções no sistema de saúde, social, de segurança e de direitos humanos, em instituições, organizações e associações comunitárias, entre outros.

PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA SOBRE PESSOAS IDOSAS EM CONTEXTO COMUNITÁRIO

Intervir junto da comunidade para formar profissionais e cidadãos que combatam a violência sobre as pessoas idosas é um processo longo e moroso, como todos os processos de formação, mas é imperativo na sociedade atual.

Esse processo deve iniciar-se com a promoção de atitudes positivas de respeito, valorização e salvaguarda da dignidade das pessoas idosas, proporcionando oportunidades para uma interação significativa entre pessoas idosas, adultos e jovens, através de programas intergeracionais (que devem ter início na

escola), visitas a estruturas residenciais para idosos, centros de dia ou de convívio ou através de jogos concebidos para o efeito (OMS, 2011).

As conceções negativas sobre o envelhecimento (associadas ao idadismo) devem ser contestadas, tal como os estereótipos que podem contribuir para a aceitação social da violência sobre as pessoas idosas (Nelson, 2005; Sethi et al., 2011). As conceções de que as pessoas idosas são frágeis, dependentes ou onerosas, tornam mais permissível para às gerações mais jovens maltratá-las (Penhale, Parker & Kingston, 2000) e nesse sentido é urgente combatê-las.

Também as normas sociais e culturais que sob qualquer forma tolerem a normalização da violência ou perpetuem os comportamentos violentos em relação às pessoas idosas têm que ser sistematicamente questionadas e discutidas (Penhale, Parker & Kingston, 2000).

Na intervenção comunitária uma importante ferramenta na prevenção da violência sobre as pessoas idosas são as campanhas de informação pública direcionadas, mediante a ilustração de situações particulares e de comportamentos de prestação de cuidados, que devem informar sobre formas/tipos de violência, sobre os fatores de risco e as formas de atuação, anunciar serviços disponíveis para as vítimas de violência e para as suas famílias, tais como linhas de ajuda ou sites. Estas campanhas centradas em imagens mais positivas e com um maior destaque para as pessoas idosas podem contribuir para mudar atitudes e reduzir os estereótipos que existem em torno destas pessoas. Devem envolver diferentes meios de comunicação, como outdoors, panfletos, publicações, sites, spots de TV e

rádio e até mesmo festivais ou outros eventos.

Como salientam Faulkner and Sweeney (2011) os diferentes meios de apresentação e de divulgação das mensagens contra a violência sobre as pessoas idosas devem abranger as necessidades de diferentes grupos-alvo, incluindo pessoas que falam línguas diferentes, pertencentes a minorias étnicas específicas ou pessoas portadoras de deficiência. As campanhas geralmente são agendadas para um determinado período de tempo (que não deve ser inferior a um ano), e cada campanha deve sempre ser avaliada após o seu termo oficial.

Pillemer, Burnes, Riffin & Lachs (2016), salientam ainda que a prevenção da violência sobre as pessoas idosas deve centrar-se igualmente nos fatores de risco comunitários. Para além das características da vítima, agressor e relação vítima-agressor, os contextos da comunidade também podem colocar as pessoas idosas em maior risco de violência.

Estudos realizados em diferentes países (Brozowski & Hall, 2010; Cadmus & Owoaje, 2012) relatam que as pessoas idosas que vivem em áreas urbanas estão em maior risco de sofrer violência. Residir num país específico também pode ser um fator de risco para a violência, como revela um estudo de prevalência de sete países europeus que concluiu que residir na Grécia estava associado a um maior risco de abuso sexual, enquanto residir em Portugal estava associado a um risco acrescido de abuso financeiro das pessoas idosas (Soares, Barros, Torres-Gonzales, et al., 2010).

Em diversos estudos relativos a fatores de risco da violência sobre as pessoas idosas, o isolamento social da comunidade surge como significativo (Abdel Rahman & El Gaafary, 2012;

Perez-Rojo, Izal, Montorio, Regato & Espinosa, 2013).

O isolamento das pessoas idosas pode ser tanto uma causa como uma consequência da violência e pode resultar dos problemas físicos ou cognitivos ou da perda de amigos e familiares, reduzindo as oportunidades de interação social.

A violência sobre as pessoas idosas constitui, portanto, uma violação dos Direitos Humanos que requer ações estratégicas por parte dos poderes públicos e da sociedade no âmbito da prevenção, para garantir a dignidade das pessoas idosas. O debate aberto com a sociedade acerca do tema, a prevenção das diferentes formas de violência, a identificação, encaminhamento e apoio às vítimas são centrais para que o respeito pelas pessoas idosas seja reinstalado, a fim de que possam viver o seu processo de envelhecimento de forma tranquila, gozando plenamente das suas capacidades físicas e mentais, sem medos, sujeição ou tristeza (Moreira, Damasceno, Vieira, et al. 2016).

Em termos de programas de prevenção, a intervenção precoce deve envolver todos os programas destinados a evitar a ocorrência de violência sobre as pessoas idosas, centrando a sua ação no combate aos fatores de risco. Num outro nível, pretende-se identificar e detetar precocemente a violência, antes que cause danos significativos e que se agrave. Por fim, surgem as intervenções que visam impedir a violência e fornecer ferramentas para prevenir a revitimização.

Como medidas e ações de prevenção da violência sobre as pessoas idosas em contexto comunitário, propõe-se:

MEDIDAS	AÇÕES	ENTIDADES
Desenvolver ações comunitárias de promoção de uma imagem positiva do envelhecimento e de combate às atitudes e preconceitos estigmatizantes e à discriminação e exclusão social das pessoas idosas	Desenvolver campanhas nos media regionais de promoção de relações sociais e afetos positivos para com as pessoas idosas	ARSA SPMS UF do ACES AC SRSS CM DGEstE
	Realizar campanhas de combate ao idadismo	
	Desenvolver campanhas que promovam o conhecimento e competências sobre todas as formas de discriminação, estigmatização e de exclusão social das pessoas idosas	
	Realizar campanhas de promoção dos aspetos positivos do envelhecimento	
	Promover programas comunitários de fortalecimento das relações familiares mediante dinamização de atividades de avós, pais e netos	
Promover ações de sensibilização, dirigidas às pessoas idosas no âmbito da prevenção, proteção e apoio em situações de ocorrência de violência	Realizar campanhas inclusivas contra todas as formas de violência sobre as pessoas idosas dirigidas às próprias pessoas idosas	APAV CIG DGS ARSA SPMS UF do ACES AC SRSS PSP GNR CM DGEstE
	Promover competências às pessoas idosas sobre todas as formas de violência	
	Promover competências das pessoas idosas sobre como agir e a quem se dirigir numa situação de violência	
	Promover competências de literacia financeira	
	Promover debates intergeracionais sobre o processo de envelhecimento	
	Promover competências sobre crimes de burla, usurpa, apropriação ilícita de património e outros crimes patrimoniais	
	Divulgar todos os tipos de apoio à vítima a que podem recorrer	
Divulgar sistemas eletrónicos de vigilância e alerta em articulação com as forças de segurança PSP/GNR (e.g. telemetria)		
Promover programas de prevenção da violência sobre pessoas idosas em contexto comunitária, a nível regional e local	Criar iniciativas de sensibilização para a importância das pessoas idosas na comunidade	APAV CIG ARSA SPMS UF do ACES AC SRSS PSP GNR CM DGEstE
	Realizar sessões de informação e discussão sobre idadismo/estereótipos/risco associados à violência sobre as pessoas idosas	
	Conceber mecanismos de participação das pessoas idosas nos processos de decisão comunitário promovendo a cidadania, participação e inclusão social destas e dos familiares	
	Promover ações regulares de sensibilização comunitárias no âmbito da violência sobre pessoas idosas	
	Divulgar todas as ações associadas à prevenção da violência sobre pessoas idosas, nos meios de comunicação social regionais	
	Utilizar todas as atividades sociais, culturais, desportivas e de turismo dirigidas às pessoas idosas, para promover a sensibilização sobre a violência sobre as pessoas idosas	
	Envolver todas as áreas de ação autárquica no combate à violência sobre as pessoas idosas (do urbanismo, à saúde, apoio social, segurança...)	
Incentivar a adesão das autarquias aos programas de prevenção da violência sobre as pessoas idosas	Divulgar boas práticas de combate à violência sobre pessoas idosas ao nível autárquico	APAV CIG DGS ARSA SPMS UF do ACES AC PSP GNR ANMP CM DGEstE
	Incentivar a adesão a práticas de responsabilidade social dirigidas à prevenção da violência sobre as pessoas idosas a nível da comunidade	
	Incentivar o apoio às iniciativas da sociedade civil destinadas a prevenir a violência sobre as pessoas idosas	
	Manter a prevenção da violência sobre pessoas idosas na agenda autárquica, com atividades mensais dirigidas à comunidade	

MEDIDAS	AÇÕES	ENTIDADES
Promover a sinalização e acompanhamento de pessoas idosas em condições de isolamento e vulnerabilidade	Promover um acompanhamento e apoio sistemático às pessoas idosas em situação de isolamento em meio rural	ARSA DGS UF do ACES AC SRSS PSP GNR CM DGEstE
	Promover a comunicação entre serviços de saúde, sociais e de segurança para sinalização de situações de isolamento e solidão em meio rural e urbano	
	Promover competências de utilização das novas tecnologias, serviços e dispositivos eletrônicos, que favoreçam a segurança e proteção da população idosa	
	Promover informação via eletrônica (portal da junta de freguesia/redes sociais) de divulgação de matérias de interesse dirigida à população idosa	
	Promover e divulgar o serviço de tele alarme (ou outros) que favoreçam a segurança e proteção das pessoas idosas	
	Promover o acompanhamento social adequado à população isolada e carenciada	
Dinamizar a criação de equipas de apoio às pessoas idosas, sediadas nos municípios/freguesias com a participação dos <i>stakeholders</i> comunitários	Promover ativamente a intervenção das redes sociais de proximidade	ARSA UF do ACES AC SRSS PSP GNR CM
	Criar fórum da sociedade civil para o combate à violência sobre as pessoas idosas	
	Promover o acompanhamento social adequado à população isolada e carenciada	
	Adotar programas e/ou serviços já em curso em diferentes regiões e devidamente testados no apoio às pessoas idosas isoladas	
	Criar linha de apoio às pessoas idosas isoladas	

Tabela 1 Prevenção da violência sobre pessoas idosas em contexto comunitário

PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA SOBRE PESSOAS IDOSAS EM CONTEXTO FAMILIAR

A violência sobre as pessoas idosas ocorre em diferentes contextos e assume diferentes formas. Quando o contexto é o seio das relações familiares, para além de poder assumir um caráter mais ou menos explícito, várias são as causas que podem motivar as situações de violência sobre as pessoas idosas. Na base dessas motivações estão frequentemente a apropriação de

bens das pessoas idosas pelos seus familiares; a desresponsabilização, por parte dos cuidadores/familiares, pelos cuidados à pessoa idosa; e muitas vezes a inversão das funções ou dos papéis dentro da relação familiar. Deste modo, assiste-se a uma verdadeira inversão do papel das pessoas idosas e até mesmo da perceção de si, uma vez que há uma perda de autonomia e de poder, bem como dos seus papéis sociais, ficando entregue a si próprio e a uma vida/existência completamente balizadas pelos limites do outro, o que muitas vezes se traduz, não em viver, mas apenas em sobreviver.

A violência em contexto familiar pode ter diversas causas, assumir um carácter mais ou menos explícito e pode ser motivada pelas seguintes razões:

- ▶ Pela apropriação, não desejada, dos bens das pessoas idosas pelos seus familiares, levando assim a uma perda de autonomia e de poder;
- ▶ Pela desresponsabilização dos familiares pelos cuidados de sobrevivência das pessoas idosas, deixando esta ao abandono;
- ▶ Pela reversão das funções de autoridade dentro da família, passando as pessoas idosas a serem comandadas por alguém de uma geração mais nova a quem terão de obedecer.

Em muitas situações, quer no seio da família, quer na própria comunidade, trata-se, em geral, de demonstrações de uma

violência mais simbólica e psicológica do que física, mas nem por isso menos marcantes e efetivos para a vítima.

Não se pode ignorar também a importância da identificação das vulnerabilidades da família cuidadora, nomeadamente o seu nível de exaustão que, por vezes, gera vários de comportamentos ilícitos face às pessoas idosas. Este facto revela a importância de se apostar na prevenção de comportamentos violentos por parte dos familiares/prestadores de cuidados informais. Além disso, com o crescente envelhecimento da população portuguesa, é expectável que, em poucos anos, a população idosa receba apoio de quem igualmente pertence a uma faixa etária mais avançada: prestadores de cuidados (formais ou informais) com mais de 65 anos de idade (APAV, 2017).

Como medidas e ações de prevenção da violência sobre as pessoas idosas em contexto familiar, propõe-se:

MEDIDAS	AÇÕES	ENTIDADES
Colocar o tema da violência familiar sobre pessoas idosas na agenda da saúde, social e midiática	Envolver os responsáveis regionais e locais da área da saúde, da área social, da segurança e os media regionais na agenda da violência familiar sobre pessoas idosas	ARSA DGS SPMS UF do ACES AC PSP GNR APAV CIG ONG SRSS Media regionais CM DGEstE
	Promover e divulgar a campanha "Quebrar tabus, porque a violência familiar sobre as pessoas idosas existe e amanhã pode ser você"	
	Informar/Formar a comunidade em geral, e as famílias em particular acerca dos impactos da violência familiar sobre as pessoas idosas	
	Disseminar boas práticas sobre os direitos, saúde, qualidade de vida e bem-estar da população idosa	
Promover a literacia acerca da violência familiar sobre as pessoas idosas	Reconhecer a importância da violência familiar e os seus impactos na qualidade de vida, saúde e bem-estar das pessoas idosas	ARSA SPMS UF do ACES AC PSP GNR SRSS APAV CIG Media regionais CM DGEstE
	Promover ações dirigidas à promoção do autocuidado e à manutenção da autonomia das pessoas idosas e respetivas famílias	
	Promover competências profissionais e familiares que promovam o respeito pelos direitos das pessoas idosas	
	Formar as famílias e cuidadores informais para os riscos e consequentes sinais de qualquer tipo de violência sobre a pessoa idosa (física, psicológica ou patrimonial) e para a denúncia destas situações	
	Disseminar boas práticas para a prevenção da violência familiar sobre as pessoas idosas	
	Criar e divulgar uma plataforma regional interativa para potenciar a prevenção, divulgação e aplicação de conhecimento acerca da violência familiar sobre pessoas idosas	
Criar programa de prevenção da violência e risco de violência familiar sobre pessoas idosas	Promover competências de prevenção da violência familiar sobre pessoas idosas como transversais a todos os profissionais	ARSA SPMS UF do ACES AC PSP GNR SRSS APAV CIG
	Dinamizar ações de formação e capacitação dirigidas às famílias para aquisição de competências sobre promoção da saúde e a qualidade de vida das pessoas idosas	
	Desenvolver competências específicas de prevenção da violência nas famílias cuidadoras de pessoas idosas	
	Adotar estratégias sistemáticas de capacitação das famílias no cuidado às pessoas idosas	
	Desenvolver e disseminar instrumentos didáticos de prevenção da violência familiar	
	Estabelecer medidas de intervenção integradas para as pessoas idosas violentadas ou em risco de violência familiar	
	Estabelecer rede de apoio integrado às famílias e às pessoas idosas vítimas de violência familiar, envolvendo os diferentes stakeholders comunitários	
	Fomentar avaliações regulares de deteção precoce de qualquer forma de violência familiar sobre as pessoas idosas, mediante instrumentos cientificamente validados	
	Realizar ampla divulgação regional, nos diferentes meios de comunicação social, do programa	
	Avaliar anualmente a execução do programa	

Tabela 2 Prevenção da violência sobre as Pessoas Idosas em contexto familiar

PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA SOBRE PESSOAS IDOSAS EM CONTEXTO INSTITUCIONAL

Nas instituições de acolhimento temporário ou permanente de pessoas idosas (nomeadamente nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, Centros de Dia ou Centros de Convívio) a violência torna-se, muitas vezes, mais aparente devido ao maior distanciamento afetivo, à impessoalidade dos cuidados e a normativos demasiado apertados e inflexíveis.

De acordo com Souza, Meira & Menezes (2012), a violência sobre as pessoas idosas que ocorre em instituições de acolhimento, é claramente dissonante da missão que estas instituições se propõem, nomeadamente preservar e proteger a vida, oferecer cuidados de qualidade e garantir os direitos do indivíduo enquanto pessoa e utilizador do serviço.

O combate a este tipo de violência tem sido dificultado pela aceitação da violência institucional como um processo intrínseco aos serviços, fruto da elevada procura, escassez crónica de recursos humanos e qualificações em gerontologia e geriatria, de recursos materiais e frequente inadequação da estrutura física. Também os desequilíbrios de poder, dificultam a reação das pessoas idosas ou explicam a passividade da reação quando os seus direitos são violados, nestas instituições (Souza, Meira & Menezes, 2012).

Como já salientado, as hipóteses que tentam explicar as causas da violência sobre as pessoas idosas nas instituições de saúde são de natureza multifatorial e complexa, com estreita relação entre si (Minayo & Souza, 2003). Os fatores macrosociais, tais como a assistência precária às pessoas de todos os grupos etários, a cultura da violência, as representações sociais

negativas da velhice, o capitalismo, a dominação e os conflitos intergeracionais e o modelo biomédico de prestação de cuidados, individualmente ou em conjunto, ajudam a justificar a violência sobre as pessoas idosas. A estes fatores juntam-se as condições inadequadas de trabalho, a formação profissional ausente ou insuficiente e os aspetos subjetivos como o comportamento individual, a personalidade, a sensibilidade para com o sofrimento do outro, questões morais, valores e ética (Minayo, 2005).

A luta contra a violência sobre as pessoas idosas embate ainda nas conceções dos profissionais, em que a violência institucional é percecionada como uma conduta cultural, cujas relações de desvalorização aprendidas na convivência com pessoas idosas da família e comunidade são reproduzidas na instituição.

A situação tende a agravar-se sempre que as diferentes respostas sociais sofrem de escassez de recursos humanos - o que parece ser a regra -, e não conseguem satisfazer as necessidades das pessoas idosas que acolhem. O reflexo da falta de recursos evidencia-se na ausência de formação e na falta de estímulo das pessoas que nelas prestam os cuidados às pessoas e na própria qualidade dos serviços prestados. Daí a imagem negativa que muitas pessoas idosas e famílias têm das instituições de acolhimento temporário ou permanente.

Não são raras as vezes em que se assiste a graves atentados à dignidade das pessoas idosas, mediante a sua infantilização, nomeadamente quando:

- ▶ Se trata a pessoa por tu sem o seu consentimento;

- ▶ É tratada pelo seu primeiro nome sem o seu consentimento;
- ▶ Se fazem observações paternalistas: “Lindo, comeu a papa toda”;
- ▶ Se utiliza linguagem infantilizada como: “Vamos fazer óó”;
- ▶ Se utilizam diminutivos ao falar com a pessoa idosa: “avozinho, lindinho, queridinho”;
- ▶ Se substituem as pessoas idosas em atividades e tarefas que elas poderiam fazer sozinhas (higiene, alimentação, lazer).

São vários os atores que podem ser responsáveis pela violência sobre as pessoas idosas: um colaborador, voluntários, outro residente na instituição ou familiares e amigos. Uma relação repreensível ou negligente entre a pessoa idosa e o seu cuidador no domicílio pode não acabar necessariamente quando as pessoas idosas vão para uma instituição. A violência por vezes pode continuar, contudo esta pode ganhar outras formas. As características individuais do profissional também devem ser consideradas na origem da violência institucional sobre as pessoas idosas. O perfil do provável agressor é o de um profissional impaciente e com pouca capacidade empática.

Muitos dos motivos subjacentes à violência institucional sobre as pessoas idosas decorrem da ausência de formação dos

profissionais, dos baixos salários, da sobrecarga de trabalho ou número insuficiente de profissionais, da escassez de recursos materiais, de normas de funcionamento inadequadas, ausência de notificação dos casos que ocorrem e ainda da falta de controle e fiscalização. Trabalhar com as instituições e os seus profissionais para corrigir ou eliminar estes fatores, significa dar passos seguros na eliminação da violência institucional sobre as pessoas idosas.

A violência institucional sobre pessoas idosas, traduz uma realidade que necessita de medidas de intervenção, de modo a evitar e a reduzir estas ocorrências. Ela é causada pela própria instituição, quer ao nível da estrutura organizacional, quer pelas pessoas que trabalham na instituição, indo desde o domínio físico, ao emocional, sexual, financeiro ou à negligência. De acordo com a APAV (2017) intervenção que vise a capacitação de profissionais para a correta utilização de comunicação adequada ao nível da literacia das pessoas idosas e dos diversos intervenientes na prestação de cuidados é central para iniciar o processo de combate à violência institucional.

Como medidas e ações de combate à violência institucional, propõe-se:

MEDIDAS	AÇÕES	ENTIDADES
<p>Criar um programa institucional de prevenção e combate à violência institucional sobre pessoas idosas</p>	<p>Adotar a política de "ZERO violência sobre as pessoas idosas"</p> <p>Envolver ativamente as direções das instituições</p> <p>Realizar formação contínua aos cuidadores formais acerca de todas as formas de violência institucional sobre as pessoas idosas e estratégias de prevenção a acionar</p> <p>Envolver ativamente e sensibilizar as pessoas idosas e respetivas famílias no programa de prevenção, com ações de sensibilização e formação dirigidas para os riscos e consequentes sinais de qualquer tipo de violência sobre as pessoas idosas (física, psicológica ou patrimonial) e posterior denúncia destes casos</p> <p>Realizar programa de prevenção dirigido para os seguintes domínios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Carta de direitos e deveres dos utentes ▶ Carta de direitos e deveres dos funcionários ▶ Participação dos utentes e/ou familiares em todas as fases do processo de cuidados ▶ Adoção de instrumentos de deteção de sinais de violência e/ou negligência ▶ Adoção de estratégias cruzadas (interprofissionais) de avaliação de sinais de violência e/ou negligência ▶ Monitorização e controlo efetivo ▶ Criação e divulgação de protocolos de encaminhamento de situações detectadas <p>Promover competências aos profissionais, famílias e pessoas idosas sobre os perigos da polimedicação (tomar mais de 5 medicamentos)</p> <p>Envolver ativamente os serviços de segurança social no apoio à política institucional de prevenção e combate à violência sobre as pessoas idosas</p> <p>Adoptar prémio de mérito institucional "Zero Violência" no cuidado às pessoas idosas a nível regional</p>	<p>ARSA SPMS UF do ACES AC PSP GNR SRSS APAV CIG IPSS regionais</p>
<p>Adotar política institucional de avaliação da qualidade da experiência dos utentes</p>	<p>Avaliação / monitorização das diferentes formas de violência e do risco de violência sobre as pessoas idosas</p> <p>Promover a avaliação sistemática de sinais de violência e negligência sempre que se verificarem lesões nas pessoas idosas</p> <p>Formar / treinar os profissionais da instituição para a aplicação regular dos instrumentos de deteção da violência institucional sobre as pessoas idosas</p> <p>Adotar práticas de avaliação / monitorização de indicadores de risco da violência periódica dos seguintes domínios: a nível alimentar, do vestuário, confinamento, restrição sensorial, saúde e medicação, ao nível dos recursos humanos, ao nível das amenidades, da segurança, privacidade, higiene pessoal, quanto à sexualidade, a nível físico, ao nível da comunicação e da gestão do património</p> <p>Avaliar periodicamente (estabelecer periodicidade) o burnout dos cuidadores formais</p> <p>Criar programas de apoio para os cuidadores formais que previnam a exaustão e o <i>burnout</i></p>	<p>ARSA SPMS UF do ACES AC PSP GNR SRSS APAV CIG IPSS regionais</p>

MEDIDAS	AÇÕES	ENTIDADES
Criar uma plataforma de denúncia de situações de violência e/ou negligência em contexto institucional	Criar plataforma "ZERO violência sobre as pessoas idosas" de denúncia das situações de violência sobre as pessoas idosas, com todas as funcionalidades necessárias	ARSA SPMS UF do ACES AC PSP GNR SRSS APAV CIG IPSS regionais
	Divulgar publicamente as boas práticas institucionais na prevenção da violência sobre pessoas idosas	
	Divulgar publicamente a plataforma e as formas de acesso à mesma	
	Gerir todas as denúncias para encaminhamento e apoio	
	Realizar ações formativas / corretivas / preventivas institucionais, sempre que sejam reportadas situação de violência	
	Avaliar e atualizar periodicamente as funcionalidades da plataforma	
	Produzir relatório anual sobre as denúncias de violência sobre as pessoas idosas e divulgá-lo publicamente	

Tabela 3 Prevenção da Violência sobre Pessoas Idosas em contexto institucional

FORMAR E QUALIFICAR PROFISSIONAIS PARA A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA SOBRE PESSOAS IDOSAS

Segundo a APAV (2017) a qualificação dos profissionais de saúde é um dos eixos estratégicos do combate à violência sobre as pessoas em todo o seu ciclo de vida. No caso particular da violência sobre as pessoas idosas, salienta a mesma organização que a justificação para a necessidade dos profissionais de saúde terem formação adequada e especializada, reside no facto de quando vítimas idosas decidiram procurar ajuda, 20.7% optou pelo recurso às forças de segurança, nomeadamente a PSP e a GNR, enquanto 4.5% procurou auxílio junto de um profissional de saúde.

Todo o trabalho de prevenção da violência sobre as pessoas idosas, tem como objetivo evitar os diversos tipos de violência,

detetar os fatores de risco e preparar a intervenção, por forma a evitar as suas consequências. Se a ajuda inicial de um amigo ou de um familiar pode ser decisiva para que a pessoa idosa fale e peça ajuda para tentar sair da situação de violência em que vive e com que tem de lidar sozinha, profissionais devidamente qualificados e especializados no fenómeno do envelhecimento e da violência oferecem cuidados e proteção eficazes na identificação de violência no domicílio, nas instituições de saúde e acolhimento e na comunidade.

A qualificação contínua de profissionais não sustenta apenas intenção na prevenção e combate à violência sobre pessoas idosas, mas representa também um importante recurso na consolidação das políticas públicas relativas às pessoas idosas. A importância da formação geriátrica e gerontológica ganha aqui novos contornos, tal como todos os aspetos relativos à prevenção, deteção precoce e acompanhamento das pessoas idosas vítimas de violência.

Como salientam Souza, Meira & Menezes (2012) alguns profissionais podem guardar no imaginário a representação da violência como uma ação que produz sinais corporais visíveis, ameaçadores da vida - agressões físicas e abusos sexuais - e não identificarem ou desvalorizarem ações ou omissões cujas consequências são de ordem psicoemocional, que podem não ser identificadas como violência. Outra questão a ser devidamente analisada, é o facto de os profissionais não se reconhecerem como agentes da violência. A violência parece emergir sempre como um problema “produzido pelo outro” e é atribuída a familiares/cuidadores, colegas de profissão e a outros profissionais da equipa multidisciplinar de saúde. As mesmas autoras

salientam que o comportamento dos profissionais geralmente não envolve a agressão física, predominando a negligência, a omissão e a discriminação, geram nas pessoas idosas, stress físico e mental, expectativas frustradas relativamente aos cuidados e ao sofrimento profundo. Esta atuação profissional é justificada pelas condições inadequadas de trabalho, pela falta de recursos, por problemas pessoais e desgaste inerente ao trabalho realizado (muitas vezes em acumulação) e pela baixa remuneração auferida.

Desenvolver e agilizar projetos de intervenção em rede, pode e deve funcionar como uma forma de apoio aos profissionais e às próprias pessoas idosas, no combate à violência sobre estas pessoas. Neste contexto, os profissionais devem realizar um trabalho multidisciplinar que permita desenvolver medidas de prevenção da violência e dos maus tratos às pessoas idosas, nomeadamente: mediante a criação de um sistema global de recolha de informação, do tipo base de dados, capaz de tornar claro para cada região a prevalência e incidência deste fenómeno; desenvolver sistemas para reportar ou denunciar casos de violência sobre pessoas idosas, adequados à região; criar e aperfeiçoar serviços específicos para as pessoas idosas vítimas deste tipo de situação, designadamente grupos de autoajuda, linhas telefónicas e serviços de apoio especializados (Commission Européenne, 2008).

Para o desenvolvimento e agilização destes projetos de intervenção no combate à violência sobre as pessoas idosas é, portanto, necessário formar os profissionais que prestam serviços e apoio junto da população-alvo para a prevenção, deteção e intervenção em situação de violência sobre as pessoas idosas,

mediante programas formativos que abordem a detecção e avaliação de sinais de violência; os procedimentos para lidar com situações de violência; que promovam competências de comunicação e gestão de conflitos que permitam estabelecer uma relação de confiança com a vítima; que abordem as etapas posteriores que podem ser acionadas após a detecção de uma situação de violência (APAV, 2017).

Como medidas e ações de formação e qualificação dos profissionais, propõe-se:

MEDIDAS	AÇÕES	ENTIDADES
<p>Promover formação dos profissionais que intervêm, direta ou indiretamente, na área da violência sobre pessoas idosas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Profissionais de saúde ▶ Profissionais das equipas técnicas da Segurança Social ▶ Profissionais judiciais ▶ Profissionais de educação ▶ Profissionais que trabalham em respostas e equipamentos para pessoas idosas ▶ Profissionais de comunicação social 	Realizar sessões de informação e discussão sobre idadismo / estereótipos / culpa / risco associados à violência sobre as pessoas idosas	ARSA SPMS UF do ACES AC PSP GNR SRSS APAV CIG IPSS regionais
	Promover competências dos profissionais para gerir situações de violência sobre pessoas idosas	
	Disponibilizar formação específica em violência sobre pessoas idosas aos/às profissionais das diversas áreas	
	Criar referencial e manual de apoio à formação, orientado para a intervenção junto de vítimas / pessoas idosas	
	Promover competências para prevenção e deteção de sinais de violência	
	Promover competências para os riscos e consequentes sinais de qualquer tipo de violência sobre as pessoas idosas (física, psicológica ou patrimonial) e posterior denúncia destes casos	
	Promover competências de avaliação sistemática do risco de violência de todas as pessoas idosas, nos CSP, pelo menos uma vez por ano	
	Promover competências de avaliação sistemática de sinais de violência e negligência sempre que se verifiquem lesões nas pessoas idosas	
	Identificar e avaliar sistematicamente os fatores externos (isolamento, vulnerabilidade individual, demência, disfuncionamento familiar...) que aumentem o risco de violência sobre as pessoas idosas	
	Capacitar para a procura de sinais de ausência ou sobredosagem de medicação	
	Capacitação dos(as) profissionais para intervir junto das pessoas idosas particularmente vulneráveis	
	Capacitação sobre como abordar uma vítima de violência e formas de agir, perante a suspeita de crimes de violência sobre a pessoa idosa	
	Promover competências sobre a importância do registo dos fatores de risco físico, psicológico, socioeconómico na ficha individual de cada pessoa idosa que assiste	
	Avaliar periodicamente o nível de independência nas atividades de vida diária (quanto maior a dependência, maior o risco de violência)	
	Promover competência de estimulação da solidariedade intergeracional	
Estimular as pessoas idosas para a preservação da independência e autonomia		
Incentivar as pessoas idosas para a participação em atividades de animação sociocultural		
Promover atividades informativas no âmbito da prevenção da violência		
Identificar, sinalizar e dar suporte à vítima de violência em situação de vulnerabilidade		
Promover serviços de apoio aos cuidadores para prevenção da sobrecarga, stress e <i>burnout</i>		
<p>Qualificar dispositivo operacional da PSP e da GNR</p>	Conceber plano de formação para a GNR e para a PSP	ARSA SPMS UF do ACES AC PSP GNR SRSS APAV CIG
	Promover formação «em cascata» que abranja todas as esquadras e postos	
	Criar referenciais de formação	
	Criar de manual de apoio à formação	
	Realizar ações de formação	

MEDIDAS	AÇÕES	ENTIDADES
Qualificar as/os profissionais de saúde e sociais sobre como abordar uma vítima de violência e formas de agir, quando existe suspeita de crimes de violência sobre a pessoa idosa	Promover competências sobre a aproximação cuidadosa para não ferir suscetibilidades	RSA SPMS UF do ACES AC PSP GNR SRSS APAV CIG IPSS regionais
	Obter a confiança da pessoa idosa	
	Transmitir apoio e fazer tudo o que for necessário para ajudar a sair dessa situação a pessoa idosa que assume ser vítima de violência	
	Comunicar a situação às autoridades policiais, ao Ministério Público ou ao Tribunal	
	Comunicar a situação aos serviços de saúde e segurança social	
	Agir com discrição e com prudência na aproximação à vítima	
	Tomar todas as precauções para não expor a situação pessoal à curiosidade alheia	
	Demonstrar serenidade e atenção para com a pessoa idosa e a situação que experiencia	
	Respeitar a liberdade e as decisões da pessoa idosa, reforçando a confiança na capacidade de gerir a sua própria vida	
	Garantir que os profissionais de saúde usam competências de prevenção da violência sobre pessoas idosas como instrumento de intervenção terapêutica	
Denunciar junto das entidades competentes a situação de violência ou de crime sofrido pela pessoa idosa		
Qualificar os(as) profissionais de saúde e sociais para a intervenção junto dos agressores(as) de pessoas idosas	Implementar programas de recuperação de agressores	ARSA SPMS UF do ACES AC PSP GNR SRSS APAV CIG IPSS regionais DGSP
	Adaptar programas de prevenção recomendados internacionalmente	
	Selecionar parceiros estratégicos para os programas de prevenção	
	Intervir, através de programas terapêuticos, junto dos agressores	
	Definir e implementar programas de prevenção da reincidência	
	Criar programa experimental de intervenção com agressores sujeitos a medidas judiciais	
Garantir a integração entre os diferentes níveis de cuidados e serviços para assegurar o melhor apoio às pessoas idosas vítimas de violência	Conceber sistema regional de apoio à implementação, avaliação de protocolos de encaminhamento e de articulação entre as diferentes entidades responsáveis, e envolvendo todos os participantes	ARSA SPMS UF do ACES AC PSP GNR SRSS APAV CIG IPSS regionais
	Desenvolver sistemas de informação que garantam a integração e continuidade de cuidados / serviços às pessoas idosas vítimas de violência	
	Desenvolver projetos de intervenção em rede (entre saúde, segurança social, educação, justiça, segurança, poder local)	
	Criar e implementar sistemas eletrónicos de vigilância e alerta em articulação com as forças de segurança	
	Conceber uma plataforma regional de monitorização do fenómeno da violência sobre as pessoas idosas	
	Desenvolver um sistema de reporte e denúncia dos casos de violência sobre as pessoas idosas	
	Criar serviços de apoio específicos integrados para as pessoas idosas vítimas de violência (grupos de autoajuda, linhas telefónicas de apoio e serviços de apoio especializados)	

MEDIDAS	AÇÕES	ENTIDADES
Incentivar a investigação multi e interdisciplinar na área da violência sobre as pessoas idosas	Promover ações de sensibilização junto das entidades financiadoras públicas e privadas da Região para a importância de apoiar estudos acerca da violência sobre as pessoas idosas	ARSA SPMS UF do ACES AC PSP GNR SRSS APAV CIG IPSS regionais
	Incentivar a criação de equipas regionais multidisciplinares para a investigação da violência sobre as pessoas idosas	
	Incentivar a investigação nas questões epidemiológicas da violência sobre as pessoas idosas	
	Investigar as representações sociais dos profissionais acerca da violência sobre pessoas idosas	
	Investigar a violência na perspetiva dos diferentes atores - o modo pelo qual compreendem as causas e elaboram possíveis estratégias preventivas	
	Criar, testar e validar instrumentos que permitam consolidar a evidência científica acerca da violência sobre as pessoas idosas (em relação à vítima e agressor)	
Sensibilizar as instituições de ensino superior regionais e futuros profissionais, para o fenómeno da violência e suas consequências para as pessoas idosas	Identificar todas as instituições de ensino superior regionais com cursos de saúde, gerontologia, psicologia, sociologia, medicina e serviço social	ARSA SRSS PAV CIG IES regionais
	Realizar ações sensibilização juntos das referidas instituições para a temática	
	Estabelecer declaração de compromisso de inclusão da temática da violência sobre as pessoas idosas nos planos curriculares dos cursos de licenciatura e mestrado	
	Capacitar estudantes e futuros profissionais para a prevenção e intervenção na violência sobre as pessoas idosas	

Tabela 4 Formar e qualificar Profissionais para a prevenção da violência sobre Pessoas Idosas

BIBLIOGRAFIA

Abdel Rahman TT., and El Gaafary, MM. (2012)

Elder mistreatment in a rural area in Egypt. *Geriatrics & Gerontology International*, 12(3):532-7. DOI: 10.1111/j.1447-0594.2011.00780.x

Ajzen, I., and M. Fishbein (2005)

The influence of attitudes on behavior. In D. Albarracín, B. Johnson and M. Zanna (eds) *The Handbook of Attitudes*. London: Lawrence Erlbaum Associates.

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima – APAV (2017)

Estatísticas APAV. Pessoas idosas vítimas de crime e de violência 2013-2016. Disponível em https://www.apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Pessoas_Idosas_2013_2016.PDF

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima - APAV (2014)

Estatísticas APAV Relatório Anual 2014. Disponível em: http://apav.pt/apav_v2/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2014.pdf

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima - APAV (2013)

Estatísticas APAV Relatório Anual 2013. Disponível em: http://apav.pt/apav_v2/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2013.pdf

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima APAV (2013)

Estatísticas APAV Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência (2000-2012). Disponível em: https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Pessoas_Idosas_2000-2012.pdf

Bassili, J., and Brown R. (2005)

Implicit and explicit attitudes: Research, challenges and theory. In D. Albarracin, B. Johnson and M. Zanna (eds) *The Handbook of Attitudes*. London: Lawrence Erlbaum Associates.

Brozowski, K., and Hall, DR. (2010)

Aging and risk: Physical and sexual abuse of elders in Canada. *Journal of Interpersonal Violence*, 25: 1183–1199. <https://doi.org/10.1177%2F0886260509340546>

Cadmus, EO., and Owoaje, ET. (2012)

Prevalence and correlates of elder abuse among older women in rural and urban communities in South Western Nigeria. *Health Care for Women International*, 33: 973–984. Doi: 10.1080/07399332.2012.655394

Camacho ACLF., and Alves RR. (2015)

Maus tratos contra os idosos na perspectiva da enfermagem: Revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line*, 9(supl. 2):927-35. DOI: 10.5205/reuol.6391-62431-2-ED.0902supl201520.

Coma M., Muñoz J., Postigo P., Ayuso M., Sierra C. and Sayrol T. (2007)

Visión del maltrato al anciano desde atención primaria. *Gac Sanit*; 21 (3): 235-41. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So213-91112007000300010&lng=es&tlng=es.

Commission Européenne (2008)

Que Peut Faire l'Union Européenne pour Protéger la Dignité des Personnes Agées et Prévenir Leur Maltraitance?, Bruxelles, CE, DG Emploi, Affaires Sociales et Égalité des Chances, disponível em: <http://www.ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=3739&langId=fr>

Fabrigar L., Macdonald T., and D. Webener (2005)

The structure of attitudes. In D. Albarracin, B. Johnson and M. Zanna (eds) *The Handbook of Attitudes*. London: Lawrence Erlbaum Associates.

Faulkner, A., and Angela S. (2011)

Prevention in adult safeguarding: A review of the literature, Adults' services, report, Social Care Institute for Excellence, May, <http://www.scie.org.uk/publications/reports/report41/files/report41.pdf>.

Fernández-Alonso MC, Herrero-Velázquez S. (2006)

Maltrato en el anciano: posibilidades de intervención desde la atención primaria (I). *Aten Primaria*; 37 (1):56-9. DOI: 10.1157/13083927

García, M. (2007)

Trabajo Social en Gerontología. Madrid: Síntesis.

Gil AP., Santos AJ., Lislaya I., and Nicolau R. (2014)

Envelhecimento e Violência. Lisboa. Instituto Nacional Doutor Ricardo Jorge. Departamento de Epidemiologia. Lisboa. Disponível em: <http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/1955/3/Envelhecimento%20e%20Viol%C3%Aancia%202011-2014%20.pdf>

Lang G., Penhale B., Donder DL., Ferreira-Alves J., Tamutiene I., and Luoma, LM. (2017)

Abuse and violence against older women living in the community: a synopsis of results from the multi-national avow study. In *Femicide Volume III: Abuse and femicide of the older woman*, (pp. 38-41). Vienna, Academic Council on the United Nations System (ACUNS) Ed.

Lopes M., Gemito L., and Pinheiro, F. (2012)

Violência Doméstica, Manual de Recursos para a Rede de Intervenção Integrada do Distrito de Évora. Universidade de Évora. Disponível em: <http://www.violenciadomestica.uevora.pt/index.php?/Recursos/Livros-e-Artigos>

Martins, RML. (2006)

Envelhecimento e políticas sociais. *Revista do ISPV*; 32 (11): 126-140. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millennium/article/view/8398>

Minayo, MC. (2005)

Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. Cartilha da Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Brasília, 2ª edição, 2005.

Minayo, MCS., and Souza, ER. (2003)

As múltiplas mensagens da violência contra idosos. In: *Violência sobre o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 223-242.

Moreira WC., Damasceno CKCS., Vieira SKSF. et al. (2016)

Análise sobre as políticas públicas de enfrentamento a violência contra o idoso. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 10(4):1324-31. DOI: 10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201621

Nayak M., Byrne C., Martin M., and Abraham A. (2003)

Attitudes towards violence against women: A cross-nation study. *Sex Roles*, 49(7/8), pp. 333-342. <https://doi.org/10.1023/A:1025108103617>

Nelson TD. (2005)

Ageism: Prejudice against our feared future self. *Journal of Social Issues*, 61, 207-221. Doi:10.1111/j.1540-4560.2005.00402.x

OMS (2011)

European report on preventing elder maltreatment. Annually from elder maltreatment. Edited by Dinesh Sethi, D. et al. In Publications WHO Regional Office for Europe Scherfigsvej 8 DK-2100 Copenhagen. Disponível em: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf

OMS (2002)

World report on violence and health. Geneva, World Health Organization. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=419886719F6B4EED-DoABB21523FFEC76?sequence=1

Pavlou, M., and Knowles A. (2001)

Domestic violence: Attributions, recommended punishments and reporting behaviour related to provocation by the victim. *Psychiatry, Psychology and Law*, 8(1): 76-85. DOI: 10.1080/13218710109525006

Penhale, B., Parker, J., & Kingston, P. (2000)

Elder abuse: Approaches to working with violence. Birmingham: BASW/Venture Press.

Perez-Rojo G., Izal M., Montorio I., Regato P. and Espinosa JM. (2013)

Prevalencia de malos tratos hacia personas mayores que viven en la comunidad en España, *Medicina Clínica*;141(12): 522-526. DOI: 10.1016/j.medcli.2012.09.048

- Pillemer K., Burnes D., Riffin C. and Lachs MS. (2016)
Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies, *Gerontologist*, 56 (S2): S194–S205). Doi:10.1093/geront/gnwo04
- Ploeg, J., Fear, J., Hutchison, B., MacMillan, H., and Bolan, G. (2009)
A systematic review of interventions for elder abuse. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 21, 187-210. DOI: 10.1080/08946560902997181.
- Polícia de Segurança Pública - PSP (2013)
Programas especiais-Idosos em Segurança. Disponível em: <http://www.psp.pt/Pages/programasespeciais/apoi065.aspx?menu=6>
- Potter, J., and Wetherell M. (1987)
Discourse and Social Psychology: Beyond Attitudes and Behaviour. Newbury Park CA: Sage.
- Prislin, R., and Wood W. (2005)
Social influence in attitudes and attitude change. In: D. Albarracin, B. Johnson and M. Zanna (eds) *The Handbook of Attitudes*. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Salazar L. (2005)
Moving beyond the individual: Examining the effects of domestic violence policies on social norms. *American Journal of Community Psychology*, 32, (3-4), pp. 1-12.
- Sampaio M., Mendes F., Pereira J., and Carreira C. (2019)
Risco de Violência sobre Pessoas Idosas – Teste da Escala ARVINI. RIASE (In Press).
- Santos AJ., Nicolau R., Fernandes AA. and Gil A.P. (2013)
Prevalência da violência contra as pessoas idosas: uma revisão crítica da literatura. *Sociol Probl e Práticas*. 72: 53-77. <https://dx.doi.org/10.7458/SPP2013722618>
- Santos C., and Vieira DN. (2014)
Abuso e maus-tratos de idosos. In: *Geriatrics fundamental - Saber e Praticar*. Lisboa: Edit. LIDEL Edições Técnicas, Lda.

Sethi D., Mitis F., and Racioppi F. (2010)

Preventing Injuries in Europe: From International Collaboration to Local Implementation. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.

Sethi D., Wood S., Mitis F., Bellis M., Penhale B., Marmolejo II., and Kärki FU. (2011)

European report on preventing elder maltreatment. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Silva, CS. and Dias, CSB. (2016)

Violência Contra Idosos na Família: Motivações, Sentimentos e Necessidades do Agressor. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36 (3): 637-652. DOI: 10.1590/1982-3703001462014.

Soares J., Barros H., Torres-Gonzales, F. et al. (2010)

Abuse and health in Europe. Kaunas: Lithuanian University of Health Sciences Press.

Souza AS., Meira EC., and Menezes, CM. (2012)

Violência contra pessoas idosas promovida em instituição de saúde. *MEDIAÇÕES*, 17(2): 57-72. DOI: 10.5433/2176-6665.2012v17n2p57

Tuffin, K. (2005)

Understanding Critical Psychology. Newbury Park, CA: Sage.

Ward, C. (1995)

Attitudes Towards Rape: Feminist and Social Psychological Perspectives. London: Sage.

West A., and Wandrei ML. (2002)

Intimate partner violence: A model for predicting interventions by informal helpers. *Journal of Interpersonal Violence*, 17(9), pp. 972-986.

Yon Y., Mikton CR., Gassoumis, Z.D. and Wilber KH. (2017)

Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*; 5: e147-56. Disponível em: www.thelancet.com/lancetgh.



DESIGN

SÃO COMO AS CEREJAS:

© JOSÉ DE ALMEIDA & JOANA MAGALHÃES FRANCISCO, 2019

FOTOGRAFIAS

© JOSÉ DE ALMEIDA, 2017

TIPOS

ROBOTO

© CHRISTIAN ROBERTSON, 2011

ALEGREYA

© JUAN PABLO DEL PERAL, 2010

ISBN

978-972-778-128-7

ÉVORA, JANEIRO 2020



UNIVERSIDADE
DE ÉVORA

ISBN 978-972-778-128-7



9 789727 781287