



QUEBRAR SILÊNCIOS

GUIA ORIENTADOR PARA A
PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA
SOBRE PESSOAS IDOSAS

FELISMINA MENDES
LAURÊNCIA GEMITO
OTÍLIA ZANGÃO
MANUEL LOPES
MARIA ANTÓNIA CHORA
MARGARIDA SAMPAIO
JOANA ALEGRIA



ESACA



QUEBRAR

SILÊNCIOS

GUIA ORIENTADOR

PARA A PREVENÇÃO

DA VIOLÊNCIA SOBRE

PESSOAS IDOSAS

AUTORES

FELISMINA MENDES
LAURÊNCIA GEMITO
OTÍLIA ZANGÃO
MANUEL LOPES
MARIA ANTÓNIA CHORA
MARGARIDA SAMPAIO
JOANA ALEGRIA

**QUEBRAR
SILÊNCIOS**
GUIA ORIENTADOR
PARA A PREVENÇÃO
DA VIOLÊNCIA SOBRE
PESSOAS IDOSAS



ÍNDICE

15 INTRODUÇÃO

19 A VIOLÊNCIA SOBRE PESSOAS IDOSAS

- 21 Definição de VSPI
- 22 Tipos de VSPI
- 23 Onde ocorre a VSPI?
- 24 Os agressores das pessoas idosas
- 24 Impactos da violência na saúde da pessoa idosa
- 25 Fatores que indiciam uma maior prevalência de VSPI
- 25 Dificuldades em identificar a VSPI
- 26 A VSPI é um crime
- 27 Onde se pode denunciar o crime de VSPI

29 ALGUNS NÚMEROS DA VSPI

41 CONTEXTOS EM QUE A VIOLÊNCIA OCORRE

- 43 A Violência em contexto Familiar
- 44 Características mais comuns de um Agressor Familiar
- 45 A violência nas instituições
- 47 Como se atenta contra a dignidade das pessoas idosas nas instituições
- 48 Formas de violência mais praticadas, em Contexto Institucional
- 49 Motivos associados à violência institucional

- 50 Tipos de violência ambiental e organizacional nas instituições
50 Quem pratica a Violência Institucional?

67 PREVENÇÃO DA VSPI

- 69 A monitorização da VSPI
70 O registo dos casos de VSPI
70 Consequências dessa ausência de informação
70 Recomendações para os decisores públicos
71 A Prevenção da VSPI na Comunidade
72 Ações - Campanhas de informação e sensibilização pública
76 Recomendações aos profissionais
80 Recomendações às pessoas idosas
81 Linhas e serviços de apoio às pessoas idosas vítimas de violência
83 Prevenção da VSPI em contexto Familiar e Institucional
86 O Diagnóstico da VSPI
90 Os Preditores de VSPI
96 O Planeamento da Intervenção sobre a VSPI
99 A Intervenção na VSPI
103 Princípios Gerais de Intervenção
104 A Avaliação/Monitorização da Intervenção

109 NOTA FINAL

113 AGRADECIMENTOS

117 ANEXOS

INTRODUÇÃO

A violência sobre as pessoas idosas (VSPI) tem vindo a ganhar cada vez maior visibilidade pelas consequências e impactos individuais, familiares, comunitários e sociais que lhe estão associados.

A compreensão do fenómeno complexo que é a VSPI requer uma abordagem intersectorial e interdisciplinar na formulação de políticas públicas e de estratégias integradas de combate à violência. O setor da saúde, da segurança social, da justiça e da segurança pública têm um caminho a percorrer para, em conjunto e de forma articulada, oferecerem respostas às pessoas idosas vítimas de violência, nomeadamente na diminuição da morbilidade e mortalidade causadas por este fenómeno. Este é um desafio societal, ao qual a região Alentejo não deve ficar alheia.

Trata-se de envolver a comunidade (cidadãos, profissionais de saúde, de segurança social, da justiça, de segurança pública) promovendo o compromisso e a responsabilidade de todos na defesa dos direitos, do bem-estar e da segurança das pessoas idosas na região Alentejo.

As estratégias de sucesso no combate à VSPI, assentam na cooperação entre os profissionais de diferentes setores.

Ou seja, o fenómeno da VSPI só pode efetivamente ser controlado se os vários organismos públicos, do setor social e os diferentes stakeholders comunitários regionais e locais, envolvidos nesta questão, cooperarem no sentido de se encontrarem e operacionalizarem as devidas soluções.

Este Guia aborda as questões centrais que envolvem a VSPI e apresentam um conjunto de possíveis linhas de atuação para a prevenção da violência. Pretendeu-se apresentar uma ferramenta que fosse claramente operacionalizável e útil nos diferentes contextos e que também estimulasse o interesse daqueles que lidam com este fenómeno, no sentido de procurarem aprofundar os seus conhecimentos e competências.

Partilhar conhecimento e apresentar orientações para a prevenção e intervenção, a todos os profissionais de diferentes áreas que têm responsabilidades na luta contra a VSPI, em contexto comunitário, familiar, de serviços de saúde ou nas diferentes tipologias de respostas sociais para pessoas idosas, são os objetivos principais deste Guia.

Este é apenas um primeiro passo da ação necessária e urgente perante um fenómeno que não pode continuar a ser ignorado pelos poderes públicos e pela própria sociedade, que deve ser atualizado à medida que a evidência científica produzir novos conhecimentos.

O presente Guia foi elaborado no âmbito do projeto ESACA - Envelhecer com Segurança no Alentejo (Prevenir as Quedas e a Violência sobre Idosos) – Compreender para Agir, Ref^a: ALT20 -03-0145-FEDER-000007, financiado pelos programas Alentejo 2020, Portugal 2020 e União Europeia.

**A VIOLÊNCIA SOBRE
PESSOAS IDOSAS**

DEFINIÇÃO DE VSPI

A pesar das definições de VSPI variarem consoante o contexto cultural, a frequência com que ocorre, a duração, a severidade e os seus efeitos, diversos organismos internacionais são concordantes relativamente à natureza do ato, ao contexto em que ocorre e às suas consequências.

A VSPI é uma construção multidimensional, que pode ser utilizada em todo o tipo de conduta abusiva em relação às pessoas idosas, ou referir-se apenas a uma ação específica. Resulta de ações intencionais que causam dano ou criam um sério risco de dano (quer haja ou não intenção de dano), a uma pessoa idosa pelos cuidadores (formais ou informais) ou outros com quem tem uma relação de confiança.

Para a OMS¹, a VSPI é todo o ato único ou repetido, ou a falta de ação adequada, que ocorre em qualquer relacionamento em que existe uma expectativa de confiança e que cause dano ou sofrimento a uma pessoa idosa. Nesse relacionamento podem estar envolvidos cuidadores formais ou informais, familiares, vizinhos ou amigos^{2,3}.

A Comissão Europeia e o Conselho da Europa definiram VSPI como cada ato ou omissão de ações apropriadas, come-

tidas sobre pessoas mais idosas, ocorridas no seio das famílias ou em instituições, que ponham em risco a sua vida, a sua saúde, as suas finanças, a sua segurança física e psíquica, a sua autonomia e a sua personalidade⁴.

TIPOS DE VSPI

De acordo com a OMS⁵ os tipos de VSPI incluem:

- ▶ **A violência autodirigida**
Que envolve todos os atos suicidas (suicídio e comportamentos parasuicidários) e outros comportamentos autolesivos (p.e. automutilações).
- ▶ **A violência interpessoal**
Onde se distinguem duas subcategorias:
 - ▶ A violência familiar/violência entre parceiros/as íntimos/as;
 - ▶ A violência na comunidade.

Os diferentes atos de VSPI concretizam-se sob a forma de:

VIOLÊNCIA FÍSICA

Uso da força física para ferir, inclui ações destinadas a causar dores físicas, incapacidade ou lesões a uma pessoa idosa, ou mesmo a morte. Como por exemplo empurrar, agarrar, bater, bater ou atacar com uma arma ou atirar um objeto.

VIOLÊNCIA SEXUAL

São comportamentos sexuais ofensivos que envolvem o ato ou jogo sexual, que pode incluir a obtenção de excitação, a efetiva relação sexual ou práticas eróticas através de aliciamento.

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

São ações, verbais ou não-verbais, que têm o objetivo de infligir sofrimento mental, angústia, terror, humilhar, condicionar a liberdade ou o convívio e promover o isolamento social.

VIOLÊNCIA FINANCEIRA

Atos que envolvem a exploração imprópria ou ilegal ou ainda o uso não consentido pela pessoa idosa dos seus recursos financeiros e patrimoniais.

VIOLÊNCIA POR NEGLIGÊNCIA OU ABANDONO

Ausência de apoio e cuidado à pessoa idosa que deles necessite, por parte das entidades ou familiares.

ONDE OCORRE A VSPI?

A VSPI pode ocorrer em:

- ▶ Contexto comunitário;
- ▶ Contexto familiar
(na própria habitação ou na habitação de familiares);
- ▶ Contexto institucional.

OS AGRESSORES DAS PESSOAS IDOSAS

A VSPI é maioritariamente realizada por:

- ▶ Familiares (cônjuge, filhos/as, netos/as);
- ▶ Amigos ou vizinhos;
- ▶ Profissionais/Cuidadores formais.

IMPACTOS DA VIOLÊNCIA NA SAÚDE DA PESSOA IDOSA

A VSPI aumenta a mortalidade e a morbilidade destas pessoas⁵.

Anualmente mais de um milhão de pessoas idosas, em todo o mundo, perde a vida e muitas outras sofrem danos físicos e psíquicos devido a atos de violência autoinfligida, interpessoal ou coletiva¹.

Na região Europeia, 8500 pessoas com mais de 60 anos morrem, anualmente, de homicídio resultante de uma forma de violência⁶.

A morbilidade resultante da VSPI traduz-se numa maior necessidade de internamentos, consultas de ambulatório, medicamentos, exames complementares de diagnóstico, aconselhamento prolongado e outros cuidados de saúde, para combater doenças físicas (lesões, doenças cardiovasculares, obesidade, desnutrição,...) mentais (depressão, fobias, perturbações do sono,...) ou situações crónicas (fibromialgia, dor crónica...) que se instalam depois de sofridos os atos de violência^{7,5}.

FATORES QUE INDICIAM UMA MAIOR PREVALÊNCIA DE VSPI

- ▶ Pessoas idosas com deficiência física;
- ▶ Pessoas idosas com comprometimento cognitivo;
- ▶ Pessoas idosas dependentes nas atividades de vida diária.

DIFICULDADES EM IDENTIFICAR A VSPI

Devido à vulnerabilidade e fragilidade de muitas pessoas, nesta fase do seu desenvolvimento, a sua capacidade de lutarem contra possíveis atos de violência é mais reduzida e, portanto, tornam-se alvos fáceis para a prática deste crime.

A VSPI continua a ser um tabu e estas pessoas remetem-se ao silêncio, sem nunca denunciar a situação ou o agressor, vivendo continuamente em sofrimento, por medo de expor um membro da família, de perderem serviços ou serem colocadas em instituição de acolhimento, contra a sua vontade.

São diversos os motivos que levam a pessoa idosa a não procurar ajuda e denunciar os casos de violência⁶:

- ▶ A pessoa idosa não reconhece que está a ser violentada;
- ▶ Não conhece/reconhece os seus direitos;
- ▶ Apresenta perda de memória ou demência;
- ▶ Vive isolada socialmente;
- ▶ Sente-se culpada pela violência;

- ▶ Tem vergonha pela exposição pública e intervenção exterior;
- ▶ Teme que ao denunciar a violência, possa sofrer represálias por parte do agressor;
- ▶ Tem medo devido à sua dependência do agressor;
- ▶ Sofre chantagem emocional;
- ▶ Teme que ninguém acredite nela.

Frequentemente as denúncias só surgem quando a situação é insustentavelmente grave.

A VSPI É UM CRIME

A VSPI é um crime público.

O Código Penal⁸ considera os maus tratos a pessoas idosas no artigo 152º, nº1, alínea d), se houver coabitação e no artigo 152º-A, se não houver coabitação ou no caso de maus tratos institucionais (Lei n.º 44/2018, de 09/08, 47ª versão - a mais recente).

A Lei 112/2009 e a redação da Lei 129/2015, prevêm expressamente a intervenção do Instituto de Segurança Social (ISS) quando as vítimas são pessoas idosas no artigo 53º-A, nº2 e no artigo 58ª-A na alínea em que remete para o artigo 53º-A. A Lei n.º 129/2015, de 3 de setembro é a terceira alteração à Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro, que estabelece o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência às vítimas.

ONDE SE PODE DENUNCIAR O CRIME DE VSPI

Sendo a VSPI um crime público, qualquer pessoa pode apresentar uma denúncia criminal contra o agressor, seja a vítima ou qualquer outro denunciante.

A denúncia pode ser feita:

- ▶ Nos serviços do Ministério Público;
- ▶ Numa esquadra da PSP;
- ▶ Num posto da GNR;
- ▶ Linha Telefónica 266739890;
- ▶ No site Denúncia Anónima da Polícia Judiciária: <https://www.policiajudiciaria.pt/form/denuncia.php>;
- ▶ No site Queixa Eletrónica do Ministério da Administração Interna: <https://queixaselectronicas.mai.gov.pt> .

* Para obter mais informação sobre todo o processo de denuncia, nomeadamente os passos do processo, as custas judiciais e outros, consultar: https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/legislacao e Manual da RIIDE em: <http://www.violencia-domestica.uevora.pt/index.php?/Recursos/Livros-e-Artigos>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Organização Mundial da Saúde (OMS). (2014)
Relatório mundial sobre a prevenção da violência 2014. São Paulo: Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo Ed.
- 2 Pérez-Rojo G., I. M., Montorio I., & Penhale B.. (2009)
Risk factors of elder abuse in a community dwelling spanish sample. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49, 17-21.
- 3 Fulmer T.. (2004)
Elder abuse and neglect assessment. *Dermatology Nursing*, 16 (5), 473.
- 4 Soares J.J.F., Barros H., Torres-Gonzalez F., Ioannidi-Kapolou E., Lamura G., Lindert J., et. al. (2010)
Abuse and health among elderly in Europe. Kaunas: Lithuanian University of Health Sciences Press. ISBN 978-9955-15-194-4.
- 5 World Health Organization (WHO). (2002).
World report on violence and health. Edited by Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi and Rafael Lozano. Geneva: WHO. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545615.pdf>
- 6 World Health Organization (WHO). (2011)
European report on preventing elder maltreatment. Copenhagen: WHO. Disponível em: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf
- 7 Butchart A., Brown D., Khanh-Huynh A., Corso P., Floquin N. & Muggah R.. (2008)
Manual for Estimating the Economic Costs of Injuries Due to Interpersonal and Self-directed Violence. Geneva: World Health Organization.

ALGUNS NÚMEROS

SOBRE A VSPI

De acordo com a OMS¹ as mortes representam apenas uma parte do impacto negativo que a violência tem na saúde das pessoas e na sociedade em geral. Para esta mesma organização, as mulheres, as crianças e as pessoas idosas são quem mais sofre violência física, psicológica e sexual:

- ▶ Um quarto das pessoas adultas revela ter sido alvo de violência em criança;
- ▶ Uma em cada cinco mulheres assinala ter sido vítima de abuso sexual em criança;
- ▶ Uma em cada três mulheres sofreu atos de violência física ou sexual nas relações de intimidade em algum momento da sua vida;
- ▶ Uma em cada 17 pessoas idosas revela ter sido vítima de violência no mês anterior (ao estudo em causa).

A OMS¹ publicou igualmente dados recolhidos junto de 41

dos 53 países que integram a OMS Região Europa, onde se destacam duas questões centrais:

- ▶ Dezenas a centenas de milhões de indivíduos na região Europa são afetados por violência interpessoal, não fatal;
- ▶ O consumo nocivo de álcool encontra-se fortemente relacionado com a violência.

Sobre a VSPI, a WHO² estima que 4 a 6% das pessoas idosas que residem em domicílio próprio são vítimas de VSPI, valor que parece estar subestimado.

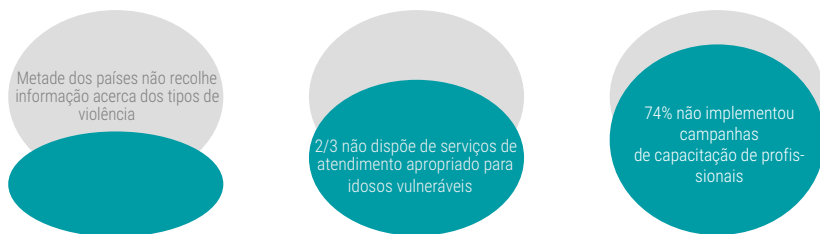
Dados de um estudo realizado em sete países da União Europeia³ revelaram que em situações de VSPI:

- ▶ 19,4% sofreram violência psicológica;
- ▶ 3,8% sofreram violência financeira;
- ▶ 2,7% sofreram violência física;
- ▶ 0,7% sofreram violência sexual.

O mesmo estudo revelou ainda que:

- ▶ 30% das pessoas idosas que morrem de homicídios, a cada ano, têm como causa situações de VSPI;
- ▶ 70% dos autores da violência são membros da família ou do ambiente próximo da pessoa idosa, sendo a maioria os seus parceiros, seguidos pelos filhos³.

Nos diferentes países analisados por um estudo conduzido pela OMS¹ verificou-se que:

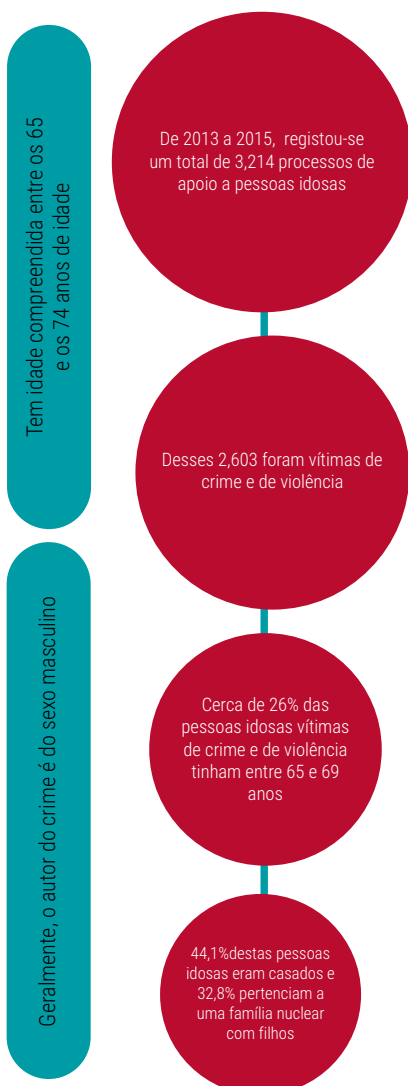


Dados da prevalência agregada da VSPI, de diversos estudos, revelam que os países/zonas com a maior prevalência⁴ são:

- ▶ China 36,2%
- ▶ Nigéria 30,0%
- ▶ Israel 18,4%
- ▶ Índia 14,0%
- ▶ Europa 10,8%
- ▶ México 10,3%
- ▶ Estados Unidos 9,5%
- ▶ Canadá 4,0%

De acordo com a WHO⁵, Portugal é um dos países com maiores números de VSPI.

Dados da APAV⁶ revelam que:



Um estudo sobre a prevalência da VSPI em Portugal⁷, revelou que:

- ▶ 39% das mulheres idosas eram vítimas de maus-tratos;
- ▶ 33% sofria violência emocional ou psicológica;
- ▶ 17%: sofria violência financeira;
- ▶ 13%: sofria violação de direitos pessoais;
- ▶ 10%: sofria negligência;
- ▶ 4%: sofria violência sexual;
- ▶ 3%: sofria violência física (sendo o marido ou companheiro o principal perpetrador dessa violência).

Apenas 26,1% das vítimas procuraram ajuda para a situação e, dessas, apenas 6,3% recorreram aos serviços de saúde⁷.

Um outro estudo, realizado pelo INSA em 2014, fez um “retrato social” das pessoas de mais de 60 anos que tinham recorrido ao apoio de diversas entidades, por serem vítimas de violência no espaço familiar⁸. Verificou que dessas pessoas:

- ▶ 88% sofreu violência física;
- ▶ 70% sofreu violência psicológica;
- ▶ 48% sofreu violência financeira;
- ▶ 8% sofreu violência sexual;
- ▶ 7% sofreu negligência.

Verificou ainda que 78% das situações são de vitimação continuada, com uma duração média entre os 2 e os 6 anos e que a residência comum é o local preferencial onde ocorrem os atos de violência (mais de 55%). Na população analisada, 2,4%

viveu situações de polivitimação, ou seja, foi vítima de mais do que um tipo de violência. As queixas/denúncias registadas situam-se nos 30,7% face ao total de autores de crime assinalados⁸.

Principais características das vítimas⁸:

- ▶ Mulheres;
- ▶ Mais de 80 anos;
- ▶ Vivem sozinhas;
- ▶ Sem escolaridade;
- ▶ Baixos rendimentos;
- ▶ Têm pelo menos uma doença crónica;
- ▶ Apresentam sintomas depressivos;
- ▶ Têm necessidade de ajuda em pelo menos uma Atividade de Vida Diária.

Os resultados do estudo realizado no Alentejo, com 500 pessoas idosas, sobre fatores de risco da VSPI⁹ revelaram que:

- ▶ 74,8% não tem ninguém que lhes faça companhia diariamente;
- ▶ 16,5 % já foram agredidas verbalmente por algum membro da família;
- ▶ 14,9 % tem alguém na sua família que “bebe muito” ;
- ▶ 8% não confiam na maioria das pessoas da sua família;

- ▶ 6,6% revelam que alguns dos seus familiares já lhes retiraram pertences sem o seu consentimento;
- ▶ 5,6% foram agredidas fisicamente por algum familiar;
- ▶ 5% sentem que ninguém da sua família as quer por perto;
- ▶ 4,4% afirmam sentir medo de algum membro da sua família;
- ▶ 4,2% tem alguém da sua família que consome “drogas”;
- ▶ 3,6% já foram violentadas sexualmente;
- ▶ 3% foram forçadas a assinar papéis contra a sua vontade, por alguém da sua família.

Estes dados revelam a importância da VSPI e da atenção que cada vez mais deve merecer por parte dos profissionais de saúde, que quotidianamente cuidam destas pessoas e respetivas famílias, nos mais diversos contextos.

A VSPI e os seus impactos individuais, de saúde, familiares, comunitários e sociais, precisam de ser conhecidos e revelados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Organização Mundial Da Saúde (OMS). (2014)
Relatório mundial sobre a prevenção da violência 2014. São Paulo: Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo Ed.
- 2 World Health Organization (WHO) (2005)
WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva: World Health Organization. Disponível em http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_report_English2.pdf?ua=1
- 3 Georgantzi, N. (2012)
Elder abuse and neglect in the European Union. Paper presented at the third working session of the U.N. Open-ended Working Group on Ageing. August 21-24, New York, NY. Disponível em: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/ElderAbuseNGOEWG2012.pdf>
- 4 Pillemer K., Burnes D., Riffin C., & Lachs MS. (2016)
Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies. *Gerontologist*. 56, S194–S205. DOI: 10.1093/geront/gnwo04.
- 5 World Health Organization (WHO). (2011)
European report on preventing elder maltreatment. Copenhagen: WHO. Disponível em: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf
- 6 Associação de Apoio à Vítima (APAV). (2017)
Estatísticas APAV: Relatório anual de 2016. Lisboa.
- 7 Ferreira-Alves, J., & Santos, A. (2011)
Prevalence Study of Abuse and Violence Against Older Women – Results of the Portugal Survey. Braga: Universidade do Minho. Disponível em http://www.inpea.net/images/AVOW-Portugal-Survey_2010.pdf

- 8 Gil A., Santos A., Kislaya I., & Nicolau R. (2014)
Envelhecimento e Violência. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, IP. Disponível em [http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/1955/3/Envelhecimento e Violência 2011-2014.pdf](http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/1955/3/Envelhecimento%20e%20Viol%C3%ancia%202011-2014.pdf)
- 9 Mendes F., Pereira, J., Mestre T., Gemito L., Zangão O., & Chora A. (2019)
Risco de Violência sobre Pessoas Idosas – Teste da Escala ARVINI. *RIASE Online*, 5 (1), 1641-1662.

**CONTEXTOS EM QUE A
VIOLÊNCIA OCORRE**

Os dois contextos centrais em que a VSPI pode ocorrer são o contexto familiar e as instituições de acolhimento temporário ou permanente de pessoas idosas e as instituições de prestação de cuidados de saúde.

A VIOLÊNCIA EM CONTEXTO FAMILIAR

A violência no seio da família pode ter diversas causas e assumir um carácter mais ou menos explícito. Trata-se, em geral, de um conjunto de atos violentos efetivos e marcantes, esporádicos ou continuados, que inevitavelmente se repercutem na saúde e bem-estar da pessoa idosa, podendo mesmo provocar a morte.

Podem assumir a forma de^{1,2,3}:

- ▶ Apropriação dos bens da pessoa idosa, levando assim a uma perda de autonomia e de poder;
- ▶ Violência física;
- ▶ Violência psicológica;
- ▶ Violência sexual;

- ▶ Violência financeira;
- ▶ Desresponsabilização pelos cuidados à pessoa idosa, deixando-a ao abandono;
- ▶ Reversão das funções de autoridade dentro da família, passando a pessoa idosa a ser dominada por alguém de uma geração mais nova a quem terá de obedecer.

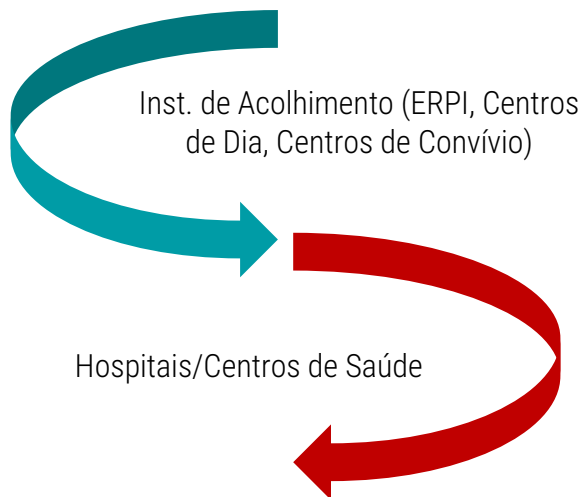
CARACTERÍSTICAS MAIS COMUNS DE UM AGRESSOR FAMILIAR⁴

- ▶ Comportamentos aditivos;
- ▶ Perturbações mentais;
- ▶ Falta de experiência ou de formação para cuidar de idosos;
- ▶ Resistência em assumir as responsabilidades, no que respeita ao cuidado da pessoa idosa;
- ▶ Histórias pessoais de violência;
- ▶ Sobrecarga de responsabilidade e de stress (Burnout);
- ▶ Dependência emocional e financeira do agressor em relação à pessoa idosa;
- ▶ Historial complexo e atribulado entre o agressor e a pessoa idosa;
- ▶ Demência;
- ▶ Falta de apoio, de outros familiares e/ou de serviços prestados pelas diferentes redes sociais de apoio à pessoa idosa;

- ▶ O isolamento social;
- ▶ O preconceito, generalizado sobre a pessoa idosa (Idadismo);
- ▶ Fatores económicos e sociais, tais como, baixa escolaridade, baixos salários e desemprego;
- ▶ O agressor possuir traços de personalidade violentos, tais como ser: demasiado crítico, pouco empático, culpar a pessoa idosa pelas dificuldades que se apresentam e conseqüentemente o despoletar de sentimentos de raiva, frustração, impulsividade na tomada de decisões;
- ▶ Cultura envolvente, que premeia a violência.

A VIOLÊNCIA NAS INSTITUIÇÕES

A violência institucional contra a pessoa idosa remete para qualquer tipo de violência na prestação de cuidados de saúde ou de apoio social, que ocorra em contexto institucional.



A violência nas instituições, abrange um largo espectro de situações e pode estar relacionado com diversos aspetos^{5,6,7,8,9} nomeadamente:

- ▶ **A prestação de cuidados**
Por exemplo, resistência a mudanças na medicina geriátrica, ausência da individualidade no cuidado, nutrição inadequada e cuidados de enfermagem deficientes (como a falta de atenção às úlceras de pressão).
- ▶ **Problemas com a equipa que presta cuidados**
Por exemplo, stress relacionado com o trabalho e desgaste do pessoal, más condições de trabalho fí-

sico, falta de treino e problemas psicológicos entre os funcionários.

▶ **Dificuldades nas interações entre funcionários e utentes**

Por exemplo, falhas de comunicação, hostilidade entre utentes ou diferenças culturais.

▶ **Ambiente organizacional**

Por exemplo, falta de privacidade, mau estado das instalações, existência de restrições à liberdade individual ou estimulação sensorial inadequada.

▶ **Políticas organizacionais**

Por exemplo, questões organizacionais que limitam o quotidiano das pessoas, poucas opções sobre a vida diária, atitudes burocráticas ou antipáticas; falta de recursos humanos ou grande rotatividade dos mesmos ou situações que configuram fraude envolvendo bens monetários ou patrimoniais das pessoas idosas.

COMO SE ATENTA CONTRA A DIGNIDADE DAS PESSOAS IDOSAS NAS INSTITUIÇÕES^{8,9}

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

- ▶ Se trata a pessoa idosa pelo seu primeiro nome sem o seu consentimento;
- ▶ Se fazem observações paternalistas “Lindo, comeu a papa toda”;
- ▶ Se utiliza linguagem infantilizada “Vamos fazer ó ó”;
- ▶ Se utilizam diminutivos ao falar com a pessoa idosa “lindinho, queridinho...”;
- ▶ Se faz pela pessoa idosa o que ela poderia fazer sozinha (higiene, alimentação...).

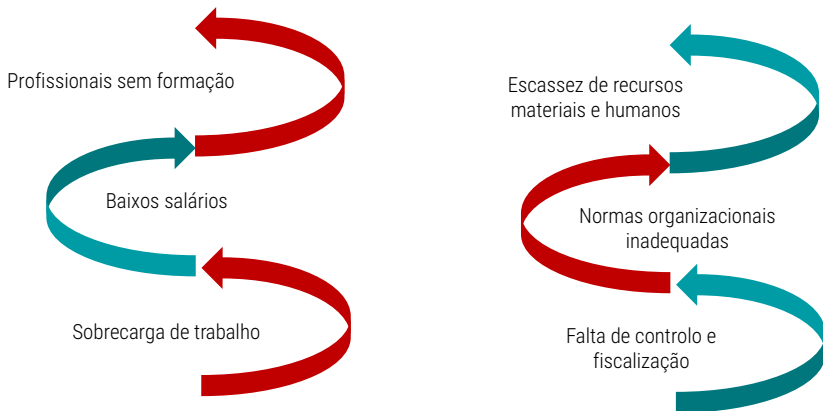
Na maior parte dos países são identificadas, nas instituições, situações de VSPI por profissionais, outros residentes e pelos regulamentos internos dessas instituições, por si só, inibidores de autonomia e liberdade da pessoa idosa^{10,11}, já que esta passa a ser obrigada a cumprir, escrupulosamente: todas as normas/regras de funcionamento impostas.

FORMAS DE VIOLÊNCIA MAIS PRATICADAS, EM CONTEXTO INSTITUCIONAL

- ▶ Restrições excessivas;
- ▶ Sub ou sobre medicação;
- ▶ Agressões verbais;
- ▶ Abuso material ou financeiro;
- ▶ Desvalorização da pessoa;
- ▶ Infantilização;

- ▶ Despersonalização;
- ▶ Vitimização.

MOTIVOS ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL ^{6,8}



TIPOS DE VIOLÊNCIA AMBIENTAL E ORGANIZACIONAL NAS INSTITUIÇÕES

A VSPI em contexto institucional pode assumir outras formas, igualmente lesivas da saúde e dignidade da pessoa idosa e que vão muito além da violência interpessoal. Esses atos têm lugar no cotidiano organizacional e envolvem desde a alimentação, à higiene e conservação dos espaços, ao vestuário da pessoa idosa, cuidados de saúde, amenidades e outros^{7,8,9}, como se pode ver em seguida.

QUEM PRÁTICA A VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL?

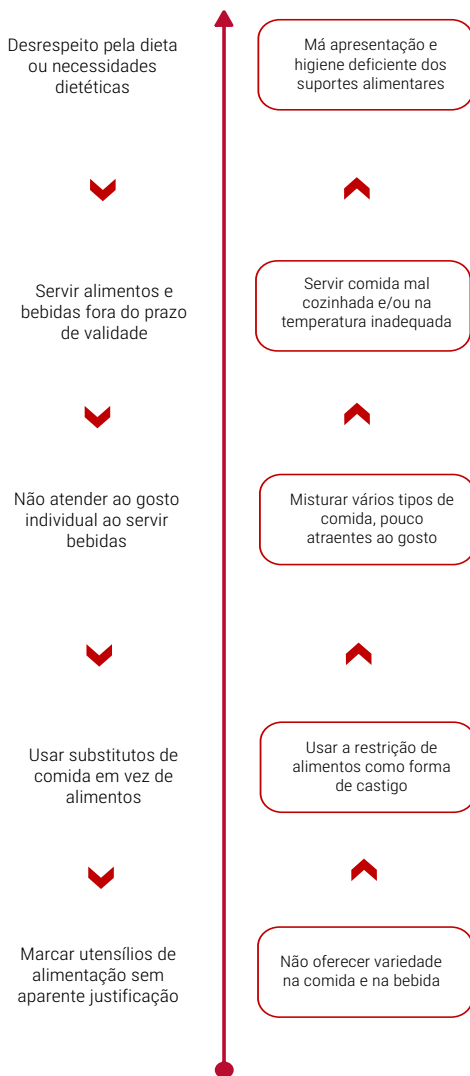
São várias as pessoas que podem ser responsáveis pela VSPI:

- ▶ Profissionais;
- ▶ Voluntários;
- ▶ Outro residente da instituição;
- ▶ Familiares;
- ▶ Amigos.

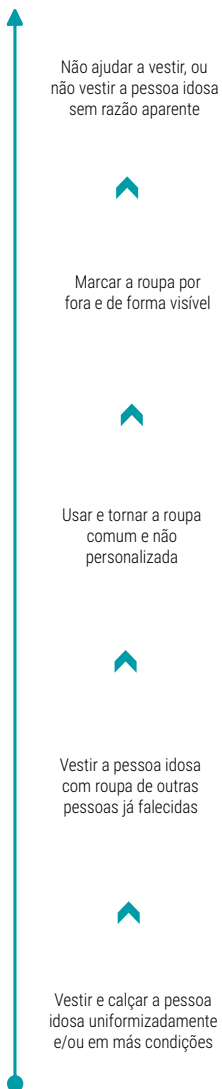
A relação de violência ou negligência entre a pessoa idosa e o seu cuidador, em contexto familiar, pode não terminar necessariamente quando a pessoa idosa vai para uma instituição.

A violência pode continuar assumindo outras formas e outros protagonistas.

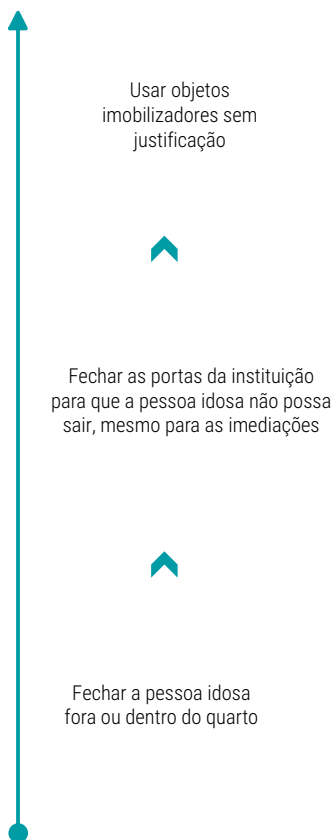
Violência ao nível da alimentação e da bebida



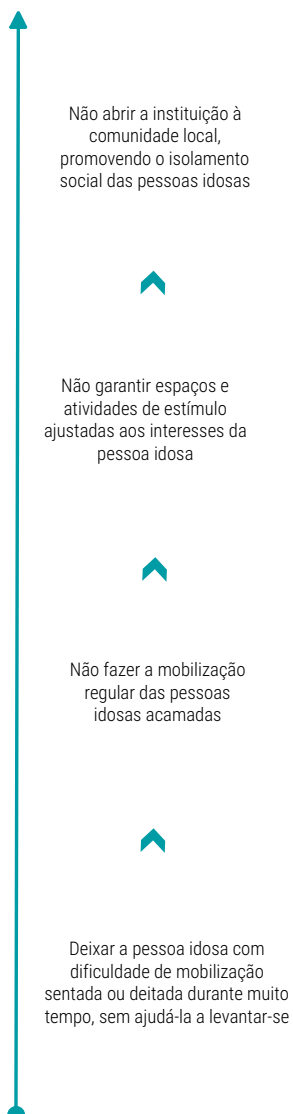
Violência ao nível do vestuário



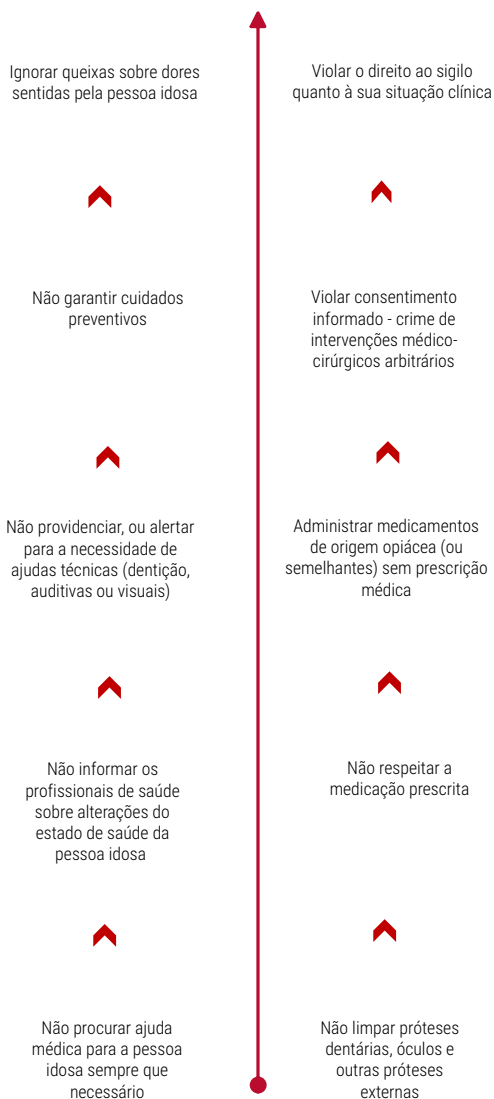
Violência ao nível do confinamento



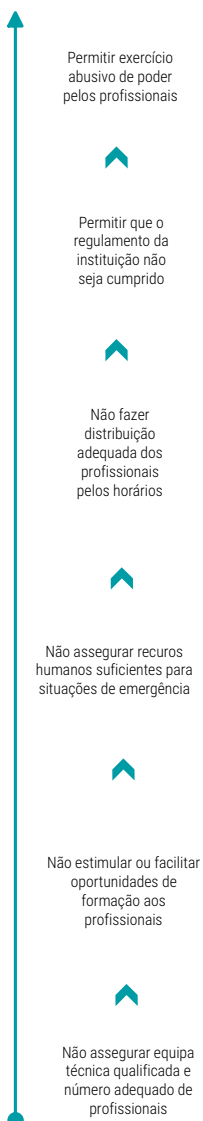
Violência ao nível da restrição sensorial



Violência nos cuidados de saúde



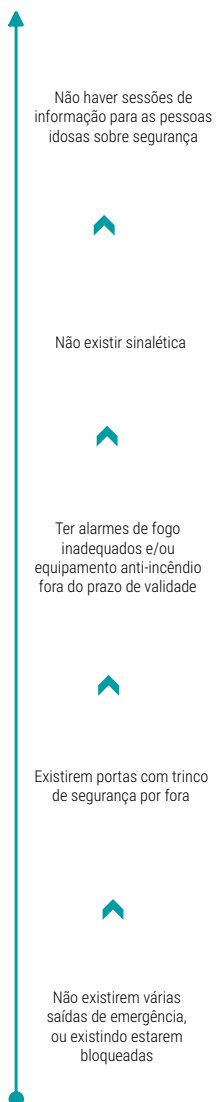
Violência ao nível da supervisão técnica



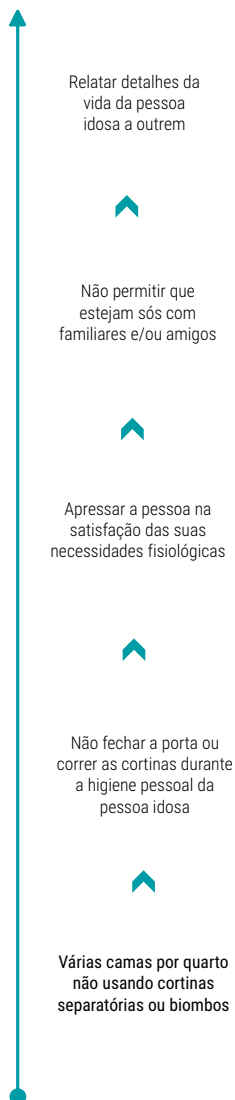
Violência ao nível das amenidades



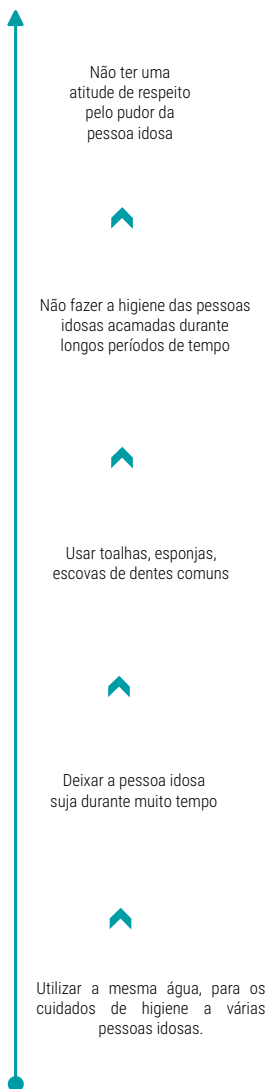
Violência ao nível da segurança



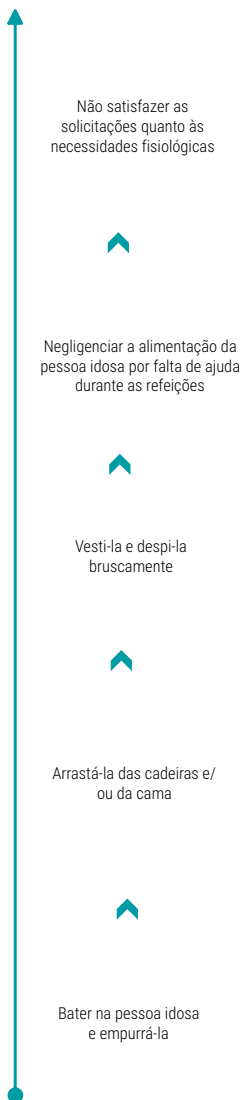
Violência ao nível da privacidade



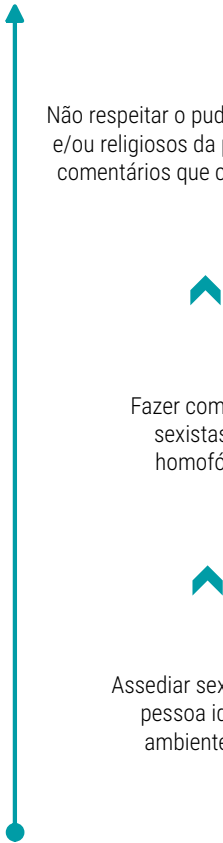
Violência ao nível da higiene pessoal



Violência no tratamento do corpo



Violência ao nível do respeito pela sexualidade das pessoas idosas

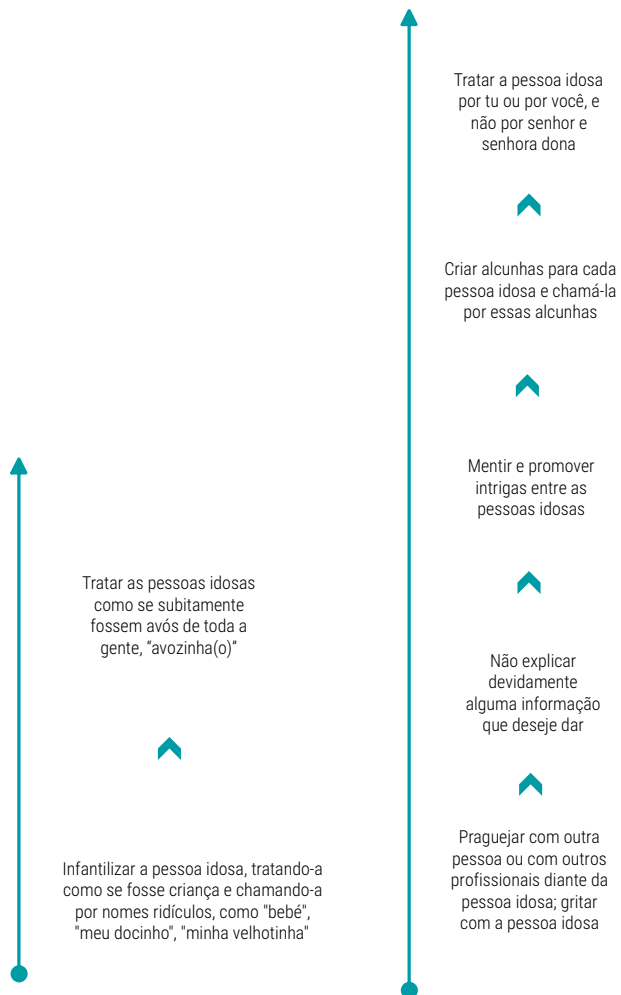


Não respeitar o pudor e os valores morais e/ou religiosos da pessoa idosa fazendo comentários que consideram ofensivos

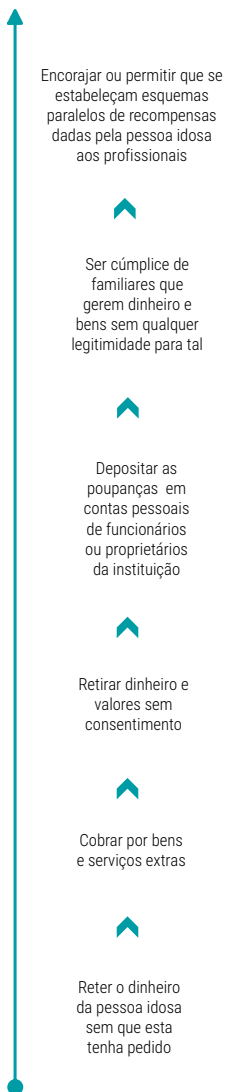
Fazer comentários sexistas e/ou homofóbicos

Assediar sexualmente a pessoa idosa, em ambiente jocoso

Violência ao nível da comunicação



Violência ao nível da gestão patrimonial



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Faulkne, A., & Sweeney A. (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>.
- 2 Fernandes M., & Silva A. (2016)
Violência contra a pessoa idosa no contexto português: questões e contradições. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 13(1), 68-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.5335/rbceh.v13i1.5169>
- 3 Hoover R., & Polson M. (2014)
Detecting Elder Abuse and Neglect: Assessment and intervention. *American Family Physician*, 89(6), 453-60. Disponível em: [www.aafp.org/afp a 19/4/2019](http://www.aafp.org/afp/a19/4/2019).
- 4 World Health Organization (WHO) (2008)
A Global Response to Elder Abuse and Neglect: Building Primary Health Care Capacity to Deal with the Problem Worldwide: Main Report, http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563581_eng.pdf.
- 5 Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM). (2008)
Revue de la littérature, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles La bientraitance: définition et repères pour la mise en oeuvre, February, http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_bientraitance.pdf.
- 6 Mals B.F., et al. (2010)
Changing Systems to Address Elder Abuse: Examples from Aging Services, the Courts, the Long-Term Care Ombudsman, and the Faith Community. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 22 (3-4), 306-327. DOI: 10.1080/08946566.2010.490159

- 7 Yon Y., Ramiro-Gonzalez M, Mikton C.R., Huber M., & Sethi D. (2019) The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Public Health* [Internet], 29(1), 58–67. Available from: <https://academic.oup.com/eurpub/article/29/1/58/5033581>.
- 8 Roulet D., & Christen-Gueissaz E. (2004) Prévention de lamaltraitance des personnes âgées: Recherche-action réalisée dans quelques établissements médico-sociauxPrevention of abuse to elderly persons: action-research conducted in several medicosocial institutions. *Éthique & Santé*, 3 (3), 151-155. [https://doi.org/10.1016/S1765-4629\(06\)70583-9](https://doi.org/10.1016/S1765-4629(06)70583-9)
- 9 Souza A., Meira E., & Menezes M. (2012) Violência contra pessoas idosas promovida em instituições de saúde. *Mediações, Londrina*, 17(2), 57-72. DOI: 10.5433/2176-6665.2012v17n2p57.
- 10 Associação de apoio à Vítima (APAV). (2017) *Estatísticas APAV: Relatório anual de 2016*. Lisboa
- 11 Associação de apoio à Vítima (APAV). (2019) *Estatísticas APAV: Relatório anual de 2018*. Lisboa.

PREVENÇÃO DA VSPI

O silêncio perante a VSPI é o maior promotor da existência e persistência da violência. A todos os profissionais pede-se que AJUDEM A QUEBRAR O SILÊNCIO!

A MONITORIZAÇÃO DA VSPI

A maioria dos países, Portugal incluído, não dispõe de meios eficientes de monitorização da VSPI, de capacidade de planeamento ou de serviços para apoio às pessoas idosas vítimas de violência.

Em Portugal, e segundo dados da DGS¹, com a criação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), tem ocorrido uma maior deteção de situações de violência, até então ocultas, quer no contexto doméstico, quer de âmbito institucional¹.

O REGISTO DOS CASOS DE VSPI

A maioria dos casos de VSPI não chega ao conhecimento das autoridades.

Nos países em que há acesso a esses dados, frequentemente, faltam informações fundamentais, como por exemplo a idade da vítima ou o relacionamento entre a vítima e o agressor.

CONSEQUÊNCIAS DESSA AUSÊNCIA DE INFORMAÇÃO

Para além dos impactos individuais, esta ausência de dados/estatísticas tem consequências importantes, ao nível do planeamento das ações preventivas, devido ao desconhecimento da extensão do problema e à sua consequente subvalorização, enquanto problema de saúde ou social, traduzindo-se numa deficitária atuação ao nível das políticas públicas.

RECOMENDAÇÕES PARA OS DECISORES PÚBLICOS

- ▶ Criar, a nível regional, um site para registo obrigatório de cada caso de VSPI diagnosticado, mediante a criação de um código com o número de utente e de cartão de cidadão, que permita evitar a duplicação de registos e, simultaneamente, obviar a questão da proteção de dados;

- ▶ Realizar uma ficha de preenchimento online onde constem os seguintes tópicos:
 - ▶ Idade;
 - ▶ Género;
 - ▶ Forma de violência sofrida;
 - ▶ Local de ocorrência da violência;
 - ▶ Agressor;
 - ▶ Tempo de duração da violência.

- ▶ Promover a capacitação/formação de todos os profissionais envolvidos direta ou indiretamente com VSPI (de saúde, setor social, segurança pública, magistratura);
- ▶ Sensibilizar, para o registo dos casos diagnosticados, todos os profissionais envolvidos direta ou indiretamente com VSPI (de saúde, setor social, segurança pública, magistratura).

A PREVENÇÃO DA VSPI NA COMUNIDADE

As normas sociais e culturais como os preconceitos relativos à idade, a tolerância à violência e a desigualdade de género podem reforçar a VSPI na sociedade².

Os estereótipos que retratam as pessoas idosas como mais fracas, menos dignos e um fardo para a sociedade podem ser o terreno fértil para a violência. Atitudes negativas em relação ao

envelhecimento também podem estar enraizadas nas próprias pessoas idosas e a baixa autoestima pode fazer com que pareça quase natural para elas próprias serem tratados de forma violenta e impedir que reconheçam situações de violência ou negligência.

A prevenção da VSPI é a palavra chave. Uma cultura de prevenção tem sucesso quando é acompanhada pela divulgação de atitudes positivas sobre o envelhecimento e dispuser de recursos adequados para as pessoas idosas, famílias, instituições e profissionais.

As políticas públicas de prevenção da VSPI devem promover atitudes positivas em relação a pessoas idosas, estimulando a interação significativa entre adultos mais velhos e jovens, através de programas intergeracionais.

Deve igualmente divulgar informação e fomentar a formação e sensibilização sobre os direitos das pessoas idosas, os diferentes contextos em que a violência pode ocorrer, as diferentes formas que pode assumir, o reconhecimento da violência nas suas diversas formas e por fim, saibam como agir e a quem se dirigir perante uma suspeita de VSPI.

AÇÕES - CAMPANHAS DE INFORMAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO PÚBLICA

É sempre importante lembrar que uma das formas mais insidiosa de VSPI reside na frequente glorificação da juventude e nas atitudes negativas e estereótipos associados ao processo de

envelhecimento e às próprias pessoas idosas. A desvalorização social das pessoas idosas está diretamente associada à perda de identidade própria, à discriminação social e a todos os tipos de violência.

A importância da VSPI como uma questão social e de saúde já é reconhecida há algum tempo e continua em crescimento, quer em números quer na natureza dos atos violentos. Dada a complexidade do problema, e com o objetivo de respostas eficazes e eficientes ao nível da prevenção é fundamental uma abordagem holística, estabelecendo articulações políticas e institucionais objetivas e estruturadas.

Se é fundamental enfatizar a prevenção, isso não significa negligenciar intervenções terapêuticas e legais.

As campanhas de informação pública são essenciais para formar e alertar as pessoas sobre a VSPI e têm sempre como objetivo final a mudança de atitudes e comportamentos.

Devem ser direcionadas para toda a comunidade ou para grupos específicos da comunidade (idosos, família, cuidadores, jovens, crianças, professores, magistrados) devem assentar na informação e promoção de competências sobre a VSPI, na ilustração de situações particulares, nos comportamentos a adotar perante cada situação de violência e/ou cada agressor, informar sobre as diferentes formas de violência, sobre fatores de risco e as formas de responder. Devem também anunciar os serviços disponíveis para vítimas de violência, como linhas de ajuda ou sites.

Estas campanhas podem envolver diferentes estratégias e metodologias desde sessões de treino, seminários, programas educacionais contínuos, workshops, reuniões e conferências

científicas e incluir diferentes meios de comunicação, como outdoors, panfletos, publicações, sites, spots de TV e rádio e materiais de divulgação para festivais ou outros eventos.

Os meios de apresentação e de divulgação devem cobrir as necessidades dos diferentes grupos-alvo, incluindo pessoas que falam línguas diferentes, pertencentes a minorias étnicas específicas ou pessoas portadoras de deficiência³.

As campanhas devem ser agendadas para um período de tempo, que não deve ser inferior a um ano. As experiências feitas num ano podem ajudar a comunicar de forma mais eficaz nos anos seguintes⁴. No final deve sempre realizar-se a avaliação da campanha, para identificar os pontos fortes e fracos e introduzir as medidas corretivas que se impõem, para o sucesso das ações preventivas contra a VSPI.

Alguns países sinalizam o Dia da Conscientização sobre o Abuso das Pessoas Idosas a 15 de Junho como uma ocasião para atividades específicas, como conferências, debates ou outros eventos especiais sobre a importância da prevenção da VSPI.

Para diminuir ou eliminar a VSPI é prioritário^{5,6,7}:

- ▶ Investir numa sociedade para todas as idades;
- ▶ Promover a integração plena da pessoa idosa na vida da sociedade;
- ▶ Apoiar as famílias/cuidadores;
- ▶ Criar espaços sociais seguros e amigáveis fora de casa;

- ▶ Maior conhecimento comunitário sobre a violência os seus contornos;
- ▶ Legislação específica sobre os direitos das pessoas idosas;
- ▶ Políticas sociais e de saúde associadas à VSPI;
- ▶ Estratégias de prevenção da violência mais eficazes;
- ▶ Programas de formação contínua sobre VSPI para profissionais de saúde;
- ▶ Implementação de protocolos institucionais de combate à VSPI, a nível nacional, regional e institucional;
- ▶ Integrar a formação sobre VSPI nos currículos académicos dos cursos da área da saúde (com conteúdos específicos sobre: fatores potenciais e desencadeantes de situações de VSPI; reconhecimento e denuncia da violência; prestação de cuidados às vítimas; elaboração de plano de segurança; meios de divulgação e informação; gestão de conflitos; gestão de stress; comunicação e comunicação terapêutica; trabalho multidisciplinar e trabalho intersetorial; recursos locais de combate à violência, números/linhas/serviços de apoio; legislação/

aplicável e serviços a quem recorrer; trabalho em rede no combate à violência)^{5,6}.

RECOMENDAÇÕES AOS PROFISSIONAIS

Todos os profissionais dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) devem, em equipa, estabelecer um conjunto de objetivos a atingir na prevenção da violência sobre as pessoas idosas e isso passa necessariamente por alguns princípios fundamentais para a orientação, o desenvolvimento e a implementação das melhores práticas de prevenção da VSPI⁸:

- ▶ Ter conhecimentos/competências sobre todas as formas de VSPI e os contextos em que ocorre;
- ▶ Incluir as perspetivas de adultos mais velhos e de vítimas na operacionalização e avaliação das políticas de combate à violência;
- ▶ Usar uma abordagem centrada na pessoa idosa/família;
- ▶ Ser sensível às variações de idioma, cultura, etnia, religião;
- ▶ Ter conhecimentos/competências de comunicação em saúde;

- ▶ Ter conhecimentos/competências sobre a realização de um plano de segurança;
- ▶ Promover ações de formação sobre a VSPI entre todos os profissionais e cuidadores de pessoas idosas;
- ▶ Garantir políticas e procedimentos claros em todas as organizações que prestam serviços/cuidados a pessoas idosas;
- ▶ Garantir/assegurar a coordenação e integração entre profissionais e serviços;
- ▶ Garantir a partilha de informações, tendo em conta a necessidade de obter consentimento e respeitar a confidencialidade;
- ▶ Promover a igualdade de acesso e o uso dos recursos e apoios comunitários disponíveis para as pessoas idosas e respetivas famílias;
- ▶ Estimular a preservação da independência e autonomia das pessoas idosas, mobilizando-as e envolvendo-as em programas de envelhecimento ativo;
- ▶ Incentivar as pessoas idosas a participarem em atividades sociais e de lazer, envolvendo para tal os diferentes stakeholders comunitários (autarquias, juntas de freguesia, associações...);

- ▶ Conhecer e divulgar todos os serviços/linhas de apoio às pessoas idosas vítimas de violência.

Também as estratégias políticas que apoiam as pessoas idosas a envelhecerem ativamente, permitindo-lhes ter uma vida mais saudável e manter a independência e o controle sobre as suas vidas, têm uma importante função preventiva contra a violência.

Estas estratégias devem igualmente fornecer fontes alternativas de apoio, nomeadamente cuidados domiciliários disponíveis por entidades sociais ou serviços públicos. Cabe aos profissionais fornecerem informação completa e acessível às pessoas idosas e respetivas famílias sobre a disponibilidade destes serviços.

Em diferentes países existem programas, nos quais as próprias pessoas idosas desempenham um papel de liderança na prevenção da violência.

Os profissionais têm um papel central no desenvolvimento destes programas que incluem^{9,10}:

- ▶ Recrutar e treinar pessoas idosas para serem visitantes ou acompanhantes a outras pessoas idosas isoladas;
- ▶ Criar grupos de apoio para vítimas de violência sobre pessoas idosas;
- ▶ Promover programas comunitários para estimular a interação social entre as pessoas idosas;

- ▶ Construir redes sociais de pessoas idosas em aldeias, bairros ou unidades habitacionais;
- ▶ Criar programas/grupos de “autoajuda” para as pessoas idosas que lhes permitam manterem-se independentes;
- ▶ Formar a família/cuidadores para reagirem adequadamente perante a agressividade da pessoa idosa (em situação de demência, desorientação,...) e desenvolverem estratégias para enfrentar a situação;
- ▶ Disponibilizar programas de aconselhamento e de gestão de conflitos para pessoas idosas/família em sofrimento emocional (onde a erosão do papel tradicional da pessoa idosa, seja um dos tópicos).

Prevenir a VSPI, ajudando os agressores, particularmente a família (os/as filhos/as adultos), a resolver os seus próprios problemas não é uma tarefa fácil. No entanto, existem algumas medidas que podem ser acionadas, que os profissionais não podem ignorar e que incluem:

- ▶ Disponibilizar serviços/programas para o tratamento de problemas de saúde mental e abuso de álcool e substâncias aditivas;

- ▶ Ajudar na procura de emprego, recorrendo à prescrição social;
- ▶ Incentivar atividades de formação profissional.

RECOMENDAÇÕES ÀS PESSOAS IDOSAS

As intervenções preventivas da violência exigem que seja acionado um conjunto de orientações às pessoas idosas para se protegerem e onde devem constar:

- ▶ Evitar o isolamento social, mantendo o contacto/ relação com amigos;
- ▶ Aceitar todas as oportunidades para experimentar novos desafios (desde amizades a novas experiências);
- ▶ Participar em atividades sociais da comunidade (grupos de idosos, visitas, passeios organizados...);
- ▶ Participar em ações de voluntariado;
- ▶ Ter e manter o controlo dos seus bens;
- ▶ Controlar a sua correspondência (tradicional ou digital);

- ▶ Ter e manter o controlo do seu cartão bancário, não fornecendo o código a outras pessoas;
- ▶ Procurar apoio jurídico sempre que necessitar;
- ▶ Ter alguém a quem recorrer quando se sentir violentado/maltratado.

LINHAS E SERVIÇOS DE APOIO ÀS PESSOAS IDOSAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

Em Portugal, existem algumas linhas e serviços de apoio às pessoas idosas, que todos os profissionais devem conhecer e divulgar:

SOS PESSOA IDOSA



CONTACTO
800 990 100

O programa SOS PESSOA IDOSA presta um apoio voltado para a escuta e esclarecimento à pessoa idosa em caso de violência. Atende vários tipos de situações, nomeadamente violência física, psicológica, sexual, exploração material/financeira, abandono e negligência. As denúncias devem ser feitas por chamada telefónica, garantindo o anonimato das pessoas ou através de atendimento presencial, após marcação. O contacto pode ser feito todos os dias úteis das 10h às 17h.

INSTITUTO DE SEGURANÇA SOCIAL: A REDE SOCIAL DE APOIO À PESSOA IDOSA



CONTACTO
144

O Instituto de Segurança Social é a principal entidade responsável pelas respostas sociais à pessoa idosa assim como pelo licenciamento e fiscalização das instituições que os acolhem. Apesar de não fazer parte das linhas específicas de apoio às pessoas idosas, esta linha dispõe de atendimento a questões relacionadas com violência.

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VÍTIMA (APAV)



CONTACTO
116 006

A APAV não é uma linha de apoio específico para apoio à pessoa idosa. Trata-se de uma linha de apoio para qualquer pessoa vítima de violência. No entanto, é possível contactar esta entidade para denunciar maus tratos às pessoas idosas. No caso de ser necessário fazer uma queixa de VSPI (violência contra pessoas idosas) é possível contactar a APAV todos os dias úteis das 9h às 19h.

PREVENÇÃO DA VSPI EM CONTEXTO FAMILIAR E INSTITUCIONAL

Há um conjunto de vulnerabilidades e/ou fragilidades individuais que podem predispor as pessoas idosas que vivem com a família ou em instituições de acolhimento temporário ou permanente a serem vítimas de diferentes tipos de violência. Para prevenir a violência, essas vulnerabilidades/fragilidades devem ser identificadas e minimizadas, dentro do possível.

Também os relacionamentos disfuncionais e conflitos interpessoais com membros da família, amigos/colegas e cuidadores (formais ou informais) podem ser precursores de violência.

Uma parte substancial da violência sobre as pessoas idosas ocorre em instituições de acolhimento permanente ou temporárias, principalmente a violência física, a negligência e a violência psicológica (cerca de 35%)¹¹.

As condições estruturais facilitadoras da ocorrência de violência nas instituições são:

- ▶ Ausência de uma cultura organizacional que coloque em primeiro lugar os direitos e interesses da pessoa idosa;
- ▶ Ausência de protocolos organizacionais específicos de combate à VSPI, nas instituições (onde constem orientações sobre a identificação da VSPI, relatórios, encaminhamentos e procedimentos operacionais);

- ▶ Ausência de supervisão e monitorização contínua das práticas de cuidados institucionais¹²;
- ▶ Ausência de práticas de avaliação regular (semestral) da satisfação das pessoas idosas¹³;
- ▶ Ausência de monitorização dos ambientes físico e organizacional, pela segurança social¹⁴;
- ▶ Carência sistemática de recursos humanos;
- ▶ Sobrecarga quotidiana de trabalho;
- ▶ Baixas remunerações;
- ▶ Condições de trabalho deficientes;
- ▶ Condições ambientais degradadas;
- ▶ Sobrelotação institucional.

Para poderem intervir adequadamente e ajudar a pessoa idosa/família/cuidadores, os profissionais devem ter profundos conhecimentos e competências na VSPI, nomeadamente de recursos e serviços disponíveis, de intervenções necessárias e indispensáveis de encaminhamento, apoio e monitorização. Do processo de envelhecimento às dinâmicas familiares e da clínica à justiça, é amplo o leque de competências que se exige para um trabalho de sucesso no combate à VSPI.

Detetar a VSPI é um imperativo e uma responsabilidade dos profissionais de saúde e do setor social. Assim, todos os profissionais, que no processo de cuidados interagem com a pessoa idosa e com a família (enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária e de saúde pública ou de enfermagem de saúde familiar, médicos especialistas em medicina geral e familiar, médicos e enfermeiros que atendem a pessoa idosa e/ou família em contexto hospitalar, em serviço de urgência ou internamento, ou outros profissionais como psicólogos ou assistentes sociais), devem em cada contexto de trabalho utilizar indicadores e/ou instrumentos concisos e objetivos reconhecidos pela evidência científica, relativos à identificação do risco ou suspeita de VSPI.

As várias fases de intervenção numa situação de VSPI correspondem às diferentes fases do processo de cuidados da pessoa/família:

- ▶ **Diagnóstico**
 - ▶ Identificação da suspeita de VSPI
 - ▶ Confirmação da suspeita de VSPI

- ▶ **Intervenção**
 - ▶ Planeamento da intervenção
 - ▶ Execução da intervenção

- ▶ **Avaliação e Monitorização**
 - ▶ Avaliação das intervenções
 - ▶ Introdução de medidas corretivas
 - ▶ Monitorização contínua

Todas as intervenções realizadas, em todas estas fases do processo, devem constar no processo clínico/individual da pessoa idosa ou no processo da família, consoante o contexto de cuidados em que decorram essas mesmas intervenções.

O DIAGNÓSTICO DA VSPI

A partir da evidência científica disponível, sugerem-se 6 questões que ajudam a diagnosticar/identificar a possível ocorrência de VSPI e cuja resposta deve constar sempre no processo individual da pessoa idosa (seja num atendimento hospitalar, seja num atendimento nos CSP)¹⁵.

Uma resposta AFIRMATIVA a estas 6 questões significa que estamos perante uma suspeita de VSPI, que necessita ser confirmada.

1. No último ano foi agredida(o) fisicamente (bater, empurrar, puxar agressivamente) ou ameaçada(o) por alguém da sua família?
2. No último ano esteve numa relação na qual foi fisicamente agredida(o), ameaçada(o) ou em que tenha sentido medo/insegurança?
3. No último ano foi agredida(o) psicologicamente/emocionalmente por alguém da sua família (chamando-lhe nomes que a(o) envergonharam, dizendo que não serve para nada, dizendo que só dá trabalho...)?
4. No último ano foi sexualmente violentada(o) por al-

- guém da sua família?
5. Já alguém da sua família a(o) forçou a assinar papéis contra a sua vontade, em questões de negócios/dinheiro?
 6. Alguém da sua família tem problemas relacionados com o consumo abusivo de álcool/outras drogas?

Estas questões representam apenas o início de todo um processo complexo e moroso, a exigir intervenções intersetoriais e multiprofissionais, onde frequentemente, o apoio e intervenção à pessoa idosa e família assumem centralidade.

Após detetada a suspeita esta necessita ser confirmada.

A confirmação de uma suspeita de VSPI é um desafio para os profissionais. Não é fácil detetar a VSPI porque, frequentemente, este fenómeno é mantido oculto e silenciado pelos protagonistas (pessoas idosas, cuidadores, familiares, profissionais, sociedade).

Os profissionais devem estar conscientes das dificuldades que enfrentam, quando atuam em contextos que não reconhecem ou minimizam a VSPI.

As dificuldades na deteção da VSPI advém da própria vítima, do agressor e dos próprios profissionais.

Principais dificuldades da pessoa idosa na denúncia da violência¹⁶:

- ▶ Medo de represálias associado ao aumento dos atos violentos, à institucionalização ou à perda da liberdade;

- ▶ Medo de que o agressor se torne mais violento;
- ▶ Sentimento de culpa por sentir não ter desempenhado adequadamente as suas funções enquanto adulto;
- ▶ Vergonha por não ter conseguido resolver a situação e poder afetar a reputação familiar;
- ▶ Medo da chantagem emocional por parte do agressor e por pensar que ninguém acreditará na sua palavra;
- ▶ Défice cognitivo, em que a pessoa idosa não é capaz de informar sobre a situação em que se encontra;
- ▶ Sentimento de fracasso perante a necessidade de pedir ajuda;
- ▶ Isolamento social que condiciona as oportunidades de pedir ajuda;
- ▶ Dependência total do cuidador;
- ▶ Considerar que a violência que sofre é inerente ao processo do envelhecimento.

As principais dificuldades centradas no agressor são:

- ▶ Negação, para evitar qualquer tipo de avaliação e/ou ação judicial;
- ▶ Isolamento da pessoa idosa para impedir que os profissionais possam detetar a violência;
- ▶ Medo do julgamento social pelo seu fracasso no cuidado à pessoa idosa.

As principais dificuldades advindas dos profissionais⁸:

- ▶ Falta de informação/formação sobre a violência, os indicadores de violência e as formas de atuação na VSPI;
- ▶ Ausência de guidelines para a detecção, avaliação e intervenção nas situações de VSPI;
- ▶ Carência de meios e instrumentos adequados para realizar o diagnóstico diferencial da VSPI (em situações de desidratação, desnutrição, hipotermia, traumatismos ou quedas);
- ▶ Mitificação do papel da família no apoio/cuidado às pessoas idosas;

- ▶ Medo de represálias contra a pessoa idosa, por parte do cuidador;
- ▶ Desconhecimento de recursos disponíveis sobre a prevenção da violência;
- ▶ Medo de se ver envolvido em questões judiciais;
- ▶ Sentir-se impotente perante a VSPI;
- ▶ Culpabilização da pessoa idosa, devido às dificuldades do processo de cuidado a estas pessoas;
- ▶ Considerar que a vítima poderia resolver sozinha a situação se o desejasse;
- ▶ Afastar/combater crenças e mitos que dificultam ou impedem a intervenção nesta área.

OS PREDITORES DE VSPI

Há numerosas situações, comportamentos, atitudes, sintomas e sinais que são preditores da VSPI.

Um dos preditores mais específico, comum a todos os tipos de violência, são as queixas da pessoa. De qualquer forma, os indícios nunca podem traduzir-se numa confirmação da violência.

Por si só, uma suspeita não confirma a existência da violência. Diante a suspeita de VSPI, os indícios não podem ser apresentados como provas. É necessário indagar para se confirmar a existência da violência.

A suspeita é um aviso para os profissionais, que exige especial atenção e que desencadeia a procura de mais informação/dados/indicadores para chegarem ao diagnóstico.

Na detecção da violência é indispensável estar sempre atento e ser célere na identificação dos sinais de alerta. Diversos estudos assinalam que a VSPI passa muitas vezes despercebida aos profissionais.

Apresentam-se de seguida alguns dos principais indicadores que devem ser devidamente analisados, valorizados e confirmados pelos profissionais quer na observação da pessoa idosa, quer dos seus cuidadores.

O que deve ser observado pelos profissionais na pessoa¹²:

- ▶ Evidência de sinais de medo de um familiar ou cuidador profissional;
- ▶ Não responde às perguntas ou observa o cuidador antes de responder;
- ▶ O comportamento muda quando o cuidador entra ou sai do espaço físico onde se encontra;
- ▶ Exterioriza sentimentos de solidão;

- ▶ Expressa frases indiciadoras de baixa autoestima como “só incomodo” ou “já não sirvo para nada”;
- ▶ Revela respeito exagerado pelo cuidador;
- ▶ O cuidador é descrito como alguém com “mau fei-tio” ou que está sempre “cansado”.

O que deve ser observado pelos profissionais no cuidador (possível agressor):

- ▶ Apresenta sinais/sintomas de sobrecarga e burnout (avaliados a partir da escala de sobrecarga do cuidador de Zarit e do questionário de Copenhagen Burnout Inventory – PT (CBI - PT), adaptado para a língua portuguesa por Fonte¹⁷;
- ▶ Dificulta ou evita que o profissional e a pessoa idosa conversem em privado;
- ▶ Contesta as questões dirigidas à pessoa idosa;
- ▶ Obstaculiza os cuidados necessários à pessoa idosa no domicílio;
- ▶ Mostra-se insatisfeito com os cuidados que tem de prestar à pessoa idosa;

- ▶ Culpabiliza a pessoa idosa por tudo o que de mau acontece na sua vida;
- ▶ Revela-se emocionalmente descontrolado e com comportamentos defensivos;
- ▶ Tenta convencer os profissionais de que a pessoa idosa não é confiável/está demente.

O que deve ser observado pelos profissionais na interação entre a pessoa idosa e o cuidador^{8,12,13}:

- ▶ O tipo de relação entre o cuidador e a pessoa idosa, com especial atenção para indícios de conflito, se é de cuidado autêntico ou de indiferença mútua;
- ▶ Analisar atentamente as versões divergentes/contraditórias entre cuidador e pessoa idosa sobre os factos relatados;
- ▶ Verificar a existência de conflitos ou crises familiares antigas ou recentes;
- ▶ Analisar o cansaço, a impaciência ou hostilidade do cuidador durante o contacto com o profissional;
- ▶ Se a pessoa idosa permanece constrangida, agitada ou indiferente na presença do cuidador.

No Anexo I, encontra-se um conjunto de indicadores de orientação da ação, perante a suspeita de VSPI (relativos à pessoa idosa e aos cuidadores) que pode auxiliar os profissionais na deteção precoce da VSPI².

A avaliação do risco de violência de pessoas autónomas/independentes que se encontrem no seu domicílio ou em contexto familiar poderá ser realizada através da Escala de Avaliação de Risco de Idosos Não Institucionalizados (ARVINI) (Anexo II)^{18,19}, de autopreenchimento pela pessoa idosa. Esta escala foi elaborada no âmbito do projeto ESACA - Envelhecer com Segurança no Alentejo (Prevenir as Quedas e a Violência sobre Idosos) – Compreender para Agir, Ref^a: ALT20-03-0145-FEDER-000007, financiado pelo programa Alentejo 2020, Portugal 2020 e União Europeia20. A obtenção de um score de 4 pontos na escala ARVINI significa que a pessoa idosa está em risco e, como tal, necessita que sejam acionadas intervenções preventivas.

A avaliação do risco de violência interpessoal das pessoas idosas em instituições de acolhimento poderá ser realizada através de dois instrumentos dirigidos aos cuidadores, nomeadamente o Caregiver Abuse Screen (CASE)²¹ (Anexo III)*.

Para além das questões que constam nos instrumentos referidos anteriormente, os profissionais devem aproveitar a interação com a pessoa idosa, para observar todos os sinais físicos visíveis de violência/negligência suspeitos e questionar

* Atendendo às dificuldades cognitivas e outras que muitas pessoas idosas apresentam, em instituições de acolhimento, o risco de violência pode ser calculado a partir de instrumentos dirigidos aos cuidadores.

o cuidador/familiar sobre os mesmos.

Começar por realizar uma avaliação minuciosa da possível vítima e do seu ambiente, em equipa multidisciplinar que inclua enfermeiros, médicos, psicológicos, assistentes sociais, etc.

Esta avaliação deverá ser realizada com a brevidade possível, num ou em vários momentos, de acordo com a situação em análise, as relações familiares e a capacidade de cooperação da família e da pessoa idosa.

A avaliação tem como objetivo conhecer o ambiente em que a pessoa idosa vive e a sua dinâmica familiar e deve incluir a possível vítima, o possível agressor e outros familiares/cuidadores e amigos.

A avaliação profissional deve proceder à identificação de possíveis lesões ou sinais de violência, mediante a realização de exame físico detalhado da pessoa idosa, estando particularmente atenta a sinais de desnutrição, desidratação, hematomas, feridas, escoriações, queimaduras, outros.

A realização do exame físico deve, sempre que possível, ocorrer na presença do cuidador e de um outro profissional (médico e enfermeira; enfermeira e assistente social; psicóloga e enfermeira...).

É obrigatório existir sempre a autorização e o consentimento da pessoa idosa.

Uma atitude sensível e a disponibilidade incondicional, são fundamentais para o conforto da pessoa idosa e o sucesso da avaliação.

A deteção da VSPi depende do contexto e natureza do/s ato/s violentos envolvidos.

Para além de ouvir a vítima, os profissionais devem também questionar o agressor:

- ▶ Pode descrever um dia normal de cuidados à pessoa idosa que tem a cargo?
- ▶ Qual o tipo de ajudas/apoios que tem de outros familiares e instituições?
- ▶ Qual o tipo de ajudas/apoios que gostaria de receber?
- ▶ Como se sente em termos de saúde física e mental?
- ▶ O que faz quando se sente cansado?
- ▶ A quem recorre/quem o ajuda quando se sente cansado?
- ▶ Que atividades tem fora de casa?

A persistência dos profissionais é a chave para o acesso à possível vítima e respetivos cuidadores.

O PLANEAMENTO DA INTERVENÇÃO SOBRE A VSPI

Para realizar o Planeamento das intervenções sobre a VSPI,

os profissionais precisam de acionar as suas competências de comunicação para estabelecerem relação com a pessoa idosa vítima de violência, eliminando as barreiras à comunicação e proporcionando um ambiente tranquilo, acolhedor e seguro que possibilite às pessoas idosas pronunciarem-se livremente sobre a situação que estão a experienciar.

Na fase de Planeamento, toda a equipa deve ter sempre presente que a VSPI é um fenómeno complexo que exige que os profissionais que trabalham nesta área tenham sempre presente um conjunto de princípios orientadores subjacentes à sua atuação:

- ▶ O envelhecimento não é sinónimo da perda de autonomia pelo que, até prova em contrário, toda a pessoa idosa é competente para tomar decisões sobre a sua vida.
- ▶ A intervenção profissional deve pautar-se pelo maior cuidado e prudência. Por vezes, a avaliação profissional, evidencia que existe VSPI, mas a própria pessoa não tem a perceção de que isso esteja a acontecer.
- ▶ O planeamento e a intervenção na VSPI requerem um trabalho multidisciplinar e interinstitucional/ intersetorial. Esta situação exige o estabelecimento de critérios éticos interprofissionais e interinstitucionais, que evitem danos em todos os envolvidos.

- ▶ Toda a intervenção profissional no combate à VSPI tem subjacente os princípios éticos e deontológicos, que devem ser escrupulosamente respeitados.

O conjunto de informação recolhida, depois de analisada pela equipa multiprofissional, permitirá planear as intervenções para/com a vítima e/ou cuidador/família, mediante a realização do plano de segurança – que tem como objetivo proteger a pessoa e quebrar o ciclo de VSPI.

No seguinte site: <http://www.ncvc.org/ncvc/AGP.Net/Components/documentViewer/Download.aspxnz?DocumentID=41373>, poderá encontrar informações úteis para a realização de um plano de segurança, adaptado à vítima e à situação em que se encontra.

Elaborar o plano realista e exequível de intervenção que contemple:

- ▶ Os dados físicos, emocionais, sociais e familiares da pessoa idosa;
- ▶ As metas, objetivos, estratégias, ações, indicadores e monitorização;
- ▶ As intervenções previstas nos vários domínios;
- ▶ A atribuição de responsabilidades em cada intervenção;

- ▶ Os profissionais envolvidos e respectivas responsabilidades na intervenção;
- ▶ Os serviços e/ou stakeholders envolvidos e respectivas responsabilidades na intervenção.

A fase de planeamento deve envolver todos os profissionais que vão colaborar na intervenção (enfermeiro, psicólogo, médico, assistente social), e representantes de todos os serviços que se afigurem necessários para cumprir o plano de segurança estabelecido para cada pessoa idosa, para a família, ou para a instituição.

A INTERVENÇÃO NA VSPI

As formas de intervir perante situações de VSPI são decisivas para se obter a colaboração das pessoas idosas e se poder proporcionar a ajuda de que estas necessitam.

Apresentam-se de seguida os princípios fundamentais da comunicação, que devem ser sempre seguidos, na fase de intervenção, com uma vítima de VSPI^{2,8,12}:

- ▶ Adaptar a linguagem ao nível cultural da pessoa idosa;
- ▶ Não emitir julgamentos sobre as opiniões ou crenças da pessoa idosa;

- ▶ Estabelecer uma relação que permita à pessoa idosa sentir-se compreendida e expressar o que realmente a preocupa;
- ▶ Apresentar-se e explicar que pode ajudar e apoiar a pessoa idosa, expressando disponibilidade, não emitindo juízos de valor e mostrando sensibilidade face às necessidades daquela pessoa ou família;
- ▶ Manter uma postura de aproximação à pessoa idosa;
- ▶ Apresentar-se tranquilo, com voz serena, sem evidenciar sinais de surpresa ou cansaço, ouvindo atentamente, independentemente do que é relatado pela pessoa idosa;
- ▶ Repetir ideias expressas pela pessoa idosa, com as mesmas palavras, para verificar se compreendeu e para que ela perceba o que está a relatar;
- ▶ Evitar formular perguntas que suscitem julgamentos ou levem a pessoa a ter atitudes defensivas e de fechamento;
- ▶ Estabelecer a associação entre os relatos e preocupações subjetivas da pessoa idosa, com as intervenções planeadas.

Também a interação com a vítima de VSPI, deve merecer atenção por parte dos profissionais^{11,12}:

- ▶ Aproxime-se da pessoa e seja cuidadoso com as palavras para não ferir suscetibilidades e abalar a confiança da pessoa.
- ▶ Transmita todo o apoio e faça tudo o que for necessário para ajudar a pessoa a sair da situação.
- ▶ Respeite a liberdade da pessoa idosa e as suas decisões, reforçando a confiança na capacidade de gerir a sua própria vida.
- ▶ Demonstre sempre a máxima serenidade e atenção.
- ▶ Seja discreto/a e atue sempre com a máxima prudência, para proteger a vítima.
- ▶ Denuncie a situação às autoridades competentes (policiais ou aos serviços do Ministério Público).
- ▶ Trabalhe em equipa com todos os serviços (de saúde e segurança social) capazes de oferecer resposta para a situação.
- ▶ Respeite escrupulosamente os princípios éticos e deontológicos, que a situação envolve.

- ▶ Conquiste a confiança da pessoa idosa. A vítima idosa pode sentir-se constrangida com a situação que está a passar e apresentar dificuldades em relatar o que lhe está a acontecer.
- ▶ Respeite as decisões da pessoa idosa mesmo que não concorde com elas. Esta situação pode gerar frustração ou sentimentos de impotência para os profissionais. Apesar disso devem continuar a demonstrar, à pessoa idosa, o seu apoio e apresentarem alternativas para quebrar a cadeia da violência.
- ▶ Promova a expressão dos sentimentos pois pode ajudar a aliviar a tensão vivida, ajudar a vítima e orientar os passos seguintes da intervenção. Nunca emitir qualquer juízo de valor sobre os sentimentos manifestados.
- ▶ Confronte a resistência à intervenção perante o medo e as expectativas pessimistas da vítima, propondo respostas/soluções para os argumentos pessimistas.
- ▶ Assegure a confidencialidade das informações, prevenindo maiores riscos para a vítima.

PRINCÍPIOS GERAIS DE INTERVENÇÃO

Os vários princípios para uma intervenção eficiente incluem^{8,12,15}:



A AVALIAÇÃO/MONITORIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Seja em contexto familiar ou institucional, a equipa multiprofissional, consoante as situações identificadas deve estabelecer o plano de avaliação/monitorização das intervenções e a periodicidade da sua concretização.

Este plano deve responder aos seguintes objetivos fundamentais⁸:

- ▶ Confirmar que o ciclo de violência foi quebrado;
- ▶ Confirmar o estado físico e psicológico da vítima;
- ▶ Confirmar o grau de execução do plano de segurança estabelecido;
- ▶ Confirmar se todos os envolvidos na situação (vítima, agressor, profissionais, serviços) cumprem o plano de segurança em execução;
- ▶ Confirmar que não existe risco de novas situações de violência;
- ▶ Confirmar mudanças efetivas na vítima, no contexto e no agressor.

A periodicidade deve ser estabelecida em função:

- ▶ Da situação clínica (física e emocional) da vítima;
- ▶ Do efetivo afastamento do agressor;
- ▶ Do efetivo afastamento do contexto de violência;
- ▶ Do grau de possibilidade de novos atos violentos;
- ▶ De dificuldades detetadas no cumprimento do plano de segurança.

Tal como em todas as outras etapas do processo de cuidados, o registo de toda a informação pelos profissionais de saúde, no processo clínico/individual, é um imperativo, sempre acompanhado do rigor ético e deontológico inerentes.

Nunca esquecer que só o registo da informação permite a continuidade e integração de cuidados, de que a pessoa/vítima carece.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 **Direção Geral da Saúde (DGS). (2016)**
Violência interpessoal-Abordagem, diagnóstico e intervenção nos serviços de saúde. Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida (ASGVCV).
- 2 **World Health Organization (WHO). (2011)**
European report on preventing elder maltreatment. Copenhagen: WHO. Disponível em: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf.
- 3 **Faulkner A., & Angela S. (2011)**
Prevention in adult safeguarding: A review of the literature, Adults' services. London: SCIE. Disponível em: <http://www.scie.org.uk/publications/reports/report41/files/report41.pdf>
- 4 **Health Service Executive, Ireland. (2012)**
Open your eyes. There's No Excuse for Elder Abuse, HSE Elder Abuse Services 2011, <http://www.hse.ie/eng/services/Publications/services/olderpeople/Elder%20Abuse%20Report%202011.pdf>

- 5 Alt K. L., et al. (2011)
The Effectiveness of Educational Programs to Improve Recognition and Reporting to Improve Recognition and Reporting of Elder Abuse and Neglect: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 23 (3), 213-233.
- 6 Daly J. M., Merchant M.L., & Jogerst, G.J. (2011)
Elder abuse research: a systematic review. *Journal of elder abuse & Neglect*, 23(4), 348–365. DOI:10.1080/08946566.2011.608048
- 7 Stolee P., Hiller L.M.M.A., Etkin M., & McLeod J. (2012)
Flying by the Seat of Our Pants’: Current Processes to Share Best Practices to Deal with Elder Abuse. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 24 (2), 179-194. DOI:10.1080/08946566.2011.646528
- 8 Organização Mundial Da Saúde (OMS). (2014)
Relatório mundial sobre a prevenção da violência 2014. São Paulo: Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo Ed.
- 9 Phelan A. (2013)
International Perspectives on Elder Abuse. London and New York: Routledge.
- 10 Nerenberg L. (2008)
Elder abuse prevention: emerging trends and promising strategies. New York: Springer.
- 11 Roulet D., & Christen-Gueissaz E. (2004)
Prévention de la maltraitance des personnes âgées: Recherche-action réalisée dans quelques établissements médico-sociaux-Prevention of abuse to elderly persons: action-research conducted in several medicosocial institutions. *Éthique & Santé*, 3 (3), 151-155. [https://doi.org/10.1016/S1765-4629\(06\)70583-9](https://doi.org/10.1016/S1765-4629(06)70583-9)
- 12 Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) (2008)
Revue de la littérature, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles La bientraitance: définition et repères pour la mise en oeuvre, February, http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_bientraitance.pdf.

- 13 Malks B.F., et al. (2010)
Changing Systems to Address Elder Abuse: Examples from Aging Services, the Courts, the Long-Term Care Ombudsman, and the Faith Community. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 22 (3-4), 306-327. DOI: 10.1080/08946566.2010.490159
- 14 Yon Y., Ramiro-Gonzalez M, Mikton C.R., Huber M., & Sethi D. (2019)
The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Public Health* [Internet], 29(1), 58–67. Available from: <https://academic.oup.com/eurpub/article/29/1/58/5033581>.
- 15 Lopes M.J., Gemito L., Pereira F. (2012)
Violência Doméstica. Manual de Recursos para a Rede de Intervenção Integrada do Distrito de Évora. ed. 1, ISBN: 978-989-8550-09-5. Évora: Universidade de Évora. Disponível em: <http://www.violenciadomestica.uevora.pt/index.php?/Recursos/Livros-e-Artigos>
- 16 Souza A., Meira E. & Menezes, M. (2012)
Violência contra pessoas idosas promovida em instituições de saúde. *Mediações*, Londrina, 17(2), 57-72. Doi: 10.5433/2176-6665.2012v17n2p57.
- 17 Fonte, C. (2011)
Adaptação e validação para português do questionário de Copenhagen Burnout Inventory. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Economia - Universidade de Coimbra, Coimbra.
- 18 Cohen, M. & Halevi-Levin, S., Gagin, R., & Friedman, G. (2006)
Development of a Screening Tool for Identifying Elderly People at Risk of Abuse by Their Caregivers. *Journal of aging and health*, 18, 660-85. 10.1177/0898264306293257.
- 19 Maia R.S.M., & Maia E.M.C.M. (2014)
A d a p t a ç ã o t r a n s c u l t u r a l para o português (Brasil) da Vulnerability to Abuse Screening Scale (VASS) para rastreio da violência contra idosos. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 30(7),1379-84. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00014814>

- 20 Mendes F., Pereira J., Mestre T., Gemito L., Zangão O., & Chora A.. (2019)
Risco de Violência sobre Pessoas Idosas – Teste da Escala ARVINI. *RIASE Online*, 5 (1), 1641-1662.
- 21 Paixão Jr, C M., Reichenheim, M.E., Moraes, C.L., Coutinho, E.S.F., & Veras, R.P. (2007)
Adaptação transcultural para o Brasil do instrumento Caregiver Abuse Screen (CASE) para detecção de violência de cuidadores contra idosos. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(9): 2013-2022. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000900010>

NOTA FINAL

Para finalizar este Guia de Orientação para a Prevenção da VSPI, apenas uma nota sobre a importância do trabalho que é necessário fazer, desde as políticas públicas, à formação profissional, ao apoio aos cuidadores, às questões organizacionais das instituições de acolhimento de pessoas idosas até à atuação no terreno no combate à VSPI.

Os profissionais que quotidianamente lidam com este fenómeno têm uma responsabilidade fundamental na reivindicação, junto dos decisores nacionais, regionais ou locais, de condições e recursos materiais e humanos para o combate à VSPI e para a promoção do envelhecimento em segurança no Alentejo.

Alerta-se ainda que a chave para a resolução da VSPI e o envelhecimento em segurança, estão intrinsecamente associados às condições socioeconómicas e culturais das famílias e da própria sociedade para lidar com as pessoas idosas.

Todos têm que reconhecer as mudanças socioculturais e históricas que ocorreram nas configurações familiares e, no mesmo sentido compreender, que a culpabilização das famílias pela falta de cuidados ou VSPI, apenas se limita a engrossar as vozes que suportam as soluções simplistas para um

fenómeno demasiado complexo – a violência.

O Estado, através das áreas da saúde, segurança social, justiça, educação ou segurança pública, tem um papel decisivo nas políticas de apoio às famílias e aos cuidadores formais (o estatuto recentemente promulgado é disso o primeiro exemplo) e na formação, sensibilização e ação contínua sobre o envelhecimento, o envelhecimento em segurança, a proteção das pessoas idosas e na prevenção e combate à violência sobre estas mesmas pessoas.

Trabalhar para prevenir a VSPI significa, ser exigente, persistente, quebrar silêncios e não ter medo de agir.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem aos programas que financiaram o projeto, Envelhecer em Segurança no Alentejo/Ref^a: ALT20-03-0145-FEDER-000007, nomeadamente o Alentejo 2020, Portugal 2020 e União Europeia, todo o apoio concedido para a elaboração deste Guia. Agradecem ainda à Universidade de Évora, à Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade (CNIS) e à Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. (ARS Alentejo).

ANEXO I

LISTA DE INDICADORES DE ORIENTAÇÃO, PERANTE A SUSPEITA DE VSPI (OMS, 2002, p.139)

INDICADORES RELATIVOS À PESSOA IDOSA				INDICADORES RELATIVOS AOS CUIDADORES
FÍSICOS	COMPORTAMENTAIS E EMOCIONAIS	SEXUAIS	FINANCEIROS	
Queixas de ter sido fisicamente agredida.	Mudanças no padrão da alimentação ou de sono.	Queixas de ter sido sexualmente agredida.	Levantamentos de dinheiro que são incomuns ou atípicos na pessoa idosa.	O cuidador parece cansado ou muito stressado.
Quedas e lesões inexplicáveis.	Medo, confusão ou apatia.	Comportamento sexual que não coincide com os relacionamentos comuns da pessoa idosa e com a sua antiga personalidade.	Levantamentos de dinheiro que não estão de acordo com os recursos da pessoa idosa.	O cuidador parece excessivamente preocupado ou despreocupado.
Queimaduras e hematomas em lugares incomuns ou de tipo incomum.	Passividade, retraimento ou depressão crescente.	Mudanças de comportamento inexplicáveis, tais como agressão, retraimento ou aut mutilação.	Mudança de testamento ou de títulos de propriedade para deixar a casa ou bens para "novos amigos ou familiares".	O cuidador censura a pessoa idosa por situações como a incontinência de esfínteres.
Cortes, marcas de dedos ou outras evidências de dominação física.	Pobreza, falta de esperança ou ansiedade.	Queixas frequentes de dores abdominais, hemorragia vaginal ou anal inexplicáveis.	Bens que faltam.	O cuidador comporta-se agressivamente.
Prescrições excessivamente repetidas ou subutilização de medicação.	Declarações contraditórias ou outras ambivalências que não resultam de confusão mental.	Infeções genitais recorrentes ou feridas à volta dos seios ou da região genital.	A pessoa idosa não consegue encontrar as jóias ou outros objetos pessoais.	O cuidador trata a pessoa idosa como uma criança ou de modo desumano.
Desnutrição ou desidratação sem causa relacionada a doença.	Relutância em falar abertamente.	Roupas íntimas rasgadas, com nódoas ou manchadas de sangue.	Atividade suspeita na conta ou nos cartões bancários.	O cuidador tem uma história de abuso de substâncias adictas ou de abusar de outros.
Evidência de cuidados inadequados ou padrões precários de higiene.	Fuga ao contato físico, visual ou verbal com o cuidador.		Problemas físicos ou de saúde mental que não são tratados.	O cuidador não quer que a pessoa idosa seja entrevistada sozinha.
A pessoa procura assistência médica de médicos ou centros médicos variados.	A pessoa idosa é isolada das outras.		Nível de assistência/ cuidados incompatível com a renda e os bens da pessoa idosa.	O cuidador responde de modo defensivo quando questionado;
				É cuidador da pessoa idosa há muito tempo (anos).

Lista de indicadores de orientação, perante a suspeita de VSPI (OMS, 2002, p.139)

ANEXO II

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE RISCO DE PESSOAS IDOSAS NÃO INSTITUCIONALIZADOS (ARVINI)

ITENS		SIM	NÃO
1	Sente-se sozinho(a) muitas vezes?	1	0
2	Tem alguém que lhe faça companhia diariamente?	0	1
3	Tem alguém que o(a) leva a fazer compras, quando precisa?	0	1
4	Tem alguém que o(a) leva ao médico, quando necessário?	0	1
5	Encontra-se com amigos/colegas semanalmente?	0	1
6	Encontra-se com familiares semanalmente?	0	1
7	Tem relações conflituosas com os vizinhos?	1	0
8	Já alguém lhe disse que dá muito/demasiado trabalho?	1	0
9	Já alguém o(a) forçou a ter relações sexuais contra a sua vontade?	1	0
10	Sente que ninguém quer estar consigo?	1	0
11	Sente medo de alguém da sua família?	1	0
12	Sente que ninguém da sua família o(a) quer por perto?	1	0
13	Já algum membro da sua família gritou consigo e chamou-lhe nomes fazendo com que você se sentisse envergonhado(a)?	1	0
14	Já alguém da sua família o agrediu fisicamente (empurrou, bateu...)	1	0
15	Alguém da sua família lhe disse que está doente quando você sabe que não está?	1	0
16	Já alguém da sua família o(a) obrigou a fazer coisas que você não queria fazer?	1	0
17	Já alguém da sua família lhe retirou coisas que lhe pertencem sem o seu consentimento?	1	0
18	Já alguém da sua família o(a) forçou a assinar papéis contra a sua vontade?	1	0
19	Confia na maioria das pessoas da sua família?	0	1
20	Alguém da sua família tem problemas relacionados com o alcoolismo?	1	0
21	Alguém da sua família consome drogas?	1	0
22	Considera que as outras pessoas são injustas consigo?	1	0
23	Tem dificuldades em tomar decisões sobre a sua vida?	1	0
24	Costuma sentir-se ansioso(a)/impaciente frequentemente?	1	0
25	Costuma irritar-se frequentemente?	1	0
26	Consegue pagar as suas contas, com os seus rendimentos?	0	1
27	Consegue comprar comida ou suprir outras necessidades com os seus rendimentos?	0	1
		27	

Elaborada por Mendes e Gemito (2017) a partir da adaptação do E-IOA (Cohen, Halevi-Levin, Gagin, & Friedman, 2006) e VASS, versão brasileira (Maia & Maia, 2014).

ANEXO III

CAREGIVER ABUSE SCREEN (CASE)			
SENDO A PESSOA QUE AJUDA OU CUIDA, POR FAVOR, RESPONDA SIM OU NÃO ÀS SEGUINTE PERGUNTAS		SIM	NÃO
1	Às vezes sente dificuldade em controlar a irritação ou agressividade do idoso?	1	0
2	Sente-se forçado(a), muitas vezes, a agir contra a sua própria natureza ou a fazer coisas que lhe desagradam?	1	0
3	Sente dificuldade em controlar o comportamento do idoso?	1	0
4	Às vezes sente-se forçado a ser bruto(a) com o idoso?	1	0
5	Às vezes sente que não consegue fazer o que é realmente necessário, ou deve ser feito para o idoso?	1	0
6	Muitas vezes considera que tem que rejeitar ou ignorar o idoso?	1	0
7	Muitas vezes sente-se tão cansado(a)/exausto(a) que não consegue responder às necessidades do idoso?	1	0
8	Muitas vezes considera que tem que gritar com o idoso?	1	0

Adaptado para a língua portuguesa por Paixão, Reichenheim, Moraes, Coutinho, & Veras (2007).

ISBN

978-972-778-125-6

ÉVORA, JANEIRO 2020



UNIVERSIDADE
DE ÉVORA

ISBN 978-972-778-125-6



9 789727 781256