

Bárbara Filipa Sousa Andrade

Pessoas Idosas Vítimas de Violência Intrafamiliar: Avaliação do Risco

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Sociais e Humanas
Porto, 2014

Bárbara Filipa Sousa Andrade

Pessoas Idosas Vítimas de Violência Intrafamiliar: Avaliação do Risco

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Sociais e Humanas
Porto, 2014

Bárbara Filipa Sousa Andrade

Pessoas Idosas Vítimas de Violência Intrafamiliar: Avaliação do Risco

(Bárbara Filipa Sousa Andrade)

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa
como parte dos requisitos para obtenção do grau de
Licenciatura em Criminologia, sob a orientação da
Professora Doutora Madalena Oliveira.

Resumo

A violência contra pessoas idosas constitui um problema de saúde pública numa sociedade envelhecida. A dimensão do problema exige a realização de estudos que permitam um maior conhecimento deste fenómeno na sociedade portuguesa, assim como a construção de instrumentos que permitam avaliar o risco a que uma pessoa idosa está exposta para uma melhor intervenção e delineação de planos de segurança pessoal. Considerando a complexidade deste fenómeno, entendeu-se pertinente a construção de um instrumento de avaliação de risco para pessoas idosas vítimas de violência intrafamiliar, com o objetivo de melhor intervir junto de uma população tão frágil. A literatura nacional sobre conceção e desenvolvimento de instrumentos para aferir violência doméstica contra idosos, nas áreas sociais é praticamente nula.

Palavras-Chave: violência intrafamiliar; pessoa idosa; fatores de risco; avaliação do risco

Abstract

Violence against elderly people is a public health problem in an aging society. The scale of the problem requires the completion of studies to enable a greater understanding of this phenomenon in Portuguese society, as well as the construction of tools for assessing the risk that an elderly person is exposed to a better delineation of intervention and plans of personal safety. Considering the complexity of this phenomenon, it was considered pertinent to the construction of an instrument for assessing risk for older victims of domestic violence, in order to better intervene with such a fragile population. The national literature on design and development of instruments to measure domestic violence against the elderly in social areas is practically null.

Key-Words: intrafamily violence; elder; risk factors; risk assessment

Dedicatória

“Determinação, coragem e autoconfiança são fatores decisivos para o sucesso. Não importa quais sejam os obstáculos e as dificuldades. Se estamos possuídos de uma inabalável determinação, conseguiremos superá-los. Independentemente das circunstâncias, devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho”

Dalai Lama

Agradecimentos

Aqui exponho o meu agradecimento a todas as pessoas que contribuíram para a concretização deste projeto, bem como a todos aqueles que me apoiaram e acompanharam no meu percurso académico. Agradeço especialmente:

Aos meus pais, pelo apoio e acompanhamento que sempre me deram na vida, seja académica ou pessoal, acreditando sempre nas minhas capacidades. Pelo amor, confiança e dedicação incansável, pela concretização deste sonho e pelo porto seguro onde me poderei sempre refugiar ao longo da vida.

À restante família por todas as manifestações de afeto, paciência, apoio e incentivo que me transmitiram durante todo o curso. Particularmente, aos meus padrinhos que sempre se mostraram preocupados e interessados e que fizeram questão de estarem presentes em todos os momentos da minha vida.

À Professora Madalena Oliveira por todo o tempo disponibilizado, todos os esclarecimentos e apoio prestado e ainda todas as manifestações de encorajamento ocorridas durante a elaboração deste projeto.

À Dra. Ana Castro Sousa por toda a paciência que demonstrou perante as minhas dúvidas e por todo o conhecimento e sabedoria que me transmitiu ao longo do estágio, enriquecendo-me tanto a nível profissional como pessoal.

À Mariana, pelo companheirismo e pela amizade. Por me acompanhar nesta batalha de vida, pelas palavras calorosas nos momentos difíceis. À Ana, Joana, Telma e Sara, colegas de curso e amigas, por todos os momentos partilhados, pelo apoio incondicional demonstrado, pelos laços de amizade criados.

A todos os docentes do curso de Criminologia da Universidade Fernando Pessoa pelos ensinamentos, conselhos e força transmitidos, possibilitando assim a concretização deste Projeto de Graduação.

O meu sincero obrigada a todos!

Lista de abreviaturas / acrónimos

APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

CC – Código Civil

CP – Código Penal

CRP – Constituição da República Portuguesa

EUROSTAT – Departamento de Estatística da União Europeia

GAV – Gabinete de Apoio à Vítima

GNR – Guarda Nacional Republicana

INSA – Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge

MP – Ministério Público

NCEA – Nation Center of Elder Abuse

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PSP – Policia de Segurança Pública

TAV – Técnico de Apoio à Vítima

Índice Geral

Resumo	v
Dedicatória.....	vi
Agradecimentos	vii
Lista de abreviaturas / acrónimos	viii
Índice Geral	ix
Índice de Anexos	xi
Introdução.....	12
PARTE I – Enquadramento Teórico	15
1. Definição do problema	15
1.1. Etimologia do conceito de violência	16
1.2. Identificação das tipologias de violência sobre o idoso: física, psicológica, financeira, sexual e negligência.....	17
1.3. Caracterização da violência em contexto intrafamiliar	18
1.3.1. Características das vítimas e dos ofensores.....	19
1.3.2. Fatores de risco associados.....	20
1.3.3. Consequências da violência.....	21
1.4. Estudos de prevalência do fenómeno	22
2. Intervir na violência contra as pessoas idosas	26
2.1. Identificar, avaliar e intervir na violência contra as pessoas idosas em contexto intrafamiliar	27
2.1.1. Instrumentos de triagem e diagnóstico	29
3. Violência contra as pessoas idosas: enquadramento jurídico-legal.....	30
3.1. Enquadramento jurídico-legal da violência contra a pessoa idosa.....	30

3.2. Dilemas ético-jurídicos na atuação: a pessoa idosa e a obrigação de denúncia	32
PARTE II – Estudo Empírico	34
1. Objetivos gerais e objetivos específicos	34
1. Metodologia.....	35
1.1. Participantes / População e amostra	36
2.2. Instrumentos	36
2.3. Procedimentos adotados para a investigação.....	37
3. Apresentação dos resultados.....	38
4. Discussão dos resultados	38
Conclusão	40
Referências Bibliográficas.....	42
Anexos	47

Índice de Anexos

Anexo A	47
Anexo B.....	48
Anexo C.....	52
Anexo D.....	54

Introdução

No âmbito da unidade curricular “Estágio e Projeto de Graduação”, inserida no terceiro ano, 2º semestre do Curso de Criminologia da Universidade Fernando Pessoa, foi proposto a realização deste trabalho, como requisito fundamental para obtenção/conclusão da Licenciatura de Criminologia. Este Projeto de Graduação tem como tema “Pessoas idosas vítimas de violência intrafamiliar: avaliação do risco”. O presente Projeto de Graduação surge no âmbito do estágio curricular realizado na Associação Portuguesa de Apoio à Vítima do Gabinete de Apoio à Vítima do Porto, incidindo a sua investigação na área da Vitimologia, nomeadamente na problemática da violência doméstica contra pessoas idosas.

O presente trabalho encontra-se estruturado em duas partes: a primeira parte consiste na revisão teórica sobre a temática, base fundamental do nosso estudo, enquanto a segunda parte é dedicada ao estudo empírico. A primeira parte está dividida em três fases: na primeira fase abordamos o conceito de violência, as tipologias de violência sobre o idoso, a caracterização da violência intrafamiliar, ou seja, as características das vítimas e dos ofensores, os fatores mediadores associados e as consequências da violência, e por fim os estudos de prevalência do fenómeno; a segunda fase será relativa à identificação, avaliação e intervenção na violência contra as pessoas idosas em contexto intrafamiliar; por último, a terceira fase centra-se no enquadramento jurídico-legal da violência contra a pessoa idosa, assim como na autonomia e capacidade da pessoa idosa e a obrigação de denúncia. Já a segunda parte do trabalho apresentará a proposta de investigação e a qual contempla os objetivos gerais e específicos, a metodologia, os participantes, os instrumentos e os procedimentos adotados para a investigação, a apresentação dos resultados, a discussão dos mesmos e, por último a conclusão, procurando-se refletir sobre os contributos do estudo e ainda algumas sugestões em matéria de investigação futura neste domínio.

O fenómeno da violência, nas suas diferentes formas, é hoje reconhecido como um problema de saúde pública (OMS, 2005). Esta conceção surge na década de 80, face à constatação de que estes fenómenos, que representam uma das principais causas de sofrimento humano, podem ser prevenidos se os fatores de risco que os potenciam forem conhecidos e definida uma estratégia de intervenção pública. É neste âmbito que

a atuação em saúde pública se torna necessária, considerando o seu objetivo, assegurar a promoção, proteção e melhoria da saúde dos indivíduos e das populações, bem como a abordagem multidisciplinar e baseada na evidência, as quais são fundamentais quando se trata de estudar e compreender esta realidade. A violência exercida em pessoas idosas adquiriu o estatuto de problema de saúde pública, graças, entre outros aspetos, do processo de envelhecimento demográfico das sociedades contemporâneas (Fernandes, 2001).

Ao longo dos últimos anos a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005) e diversos governos têm desenvolvido programas destinados a prevenir e eliminar a violência contra pessoas idosas, traduzidos em garantias de apoio e suporte social, promoção de debates públicos, disseminação de informação e reforço do aconselhamento jurídico e psicológico prestado às vítimas e aos agressores. Contudo, ainda há muito trabalho que deve ser feito, começando pela compreensão do fenómeno tendo em conta os fatores de risco associados para uma melhor intervenção e elaboração de planos de segurança.

O conceito de pessoa idosa não é uniforme, em especial no que se refere ao limite etário mínimo a partir do qual se consideram que alguém passa a ser incluído neste grupo. Segundo a OMS a terceira idade tem início por volta dos 65 anos, associada socialmente à idade da reforma. Esta idade é percebida como marco do início da velhice, porém a idade cronológica e biológica difere de indivíduo para indivíduo, logo não deve ser padronizada (Duarte, e al., 2005).

O Departamento de Estatística da União Europeia (Eurostat) traça um cenário em que a percentagem de idosos portugueses praticamente duplicará entre 2004 e 2050, em que chegarão aos 31,9% (será o quarto país da UE com maior percentagem de idosos). Tudo indica que a população idosa atinja cerca de 2.027.000 de indivíduos em 2020 representando então 19,2% do total nacional (Rebelo e Penalva, 2004).

Dada a complexidade do ciclo de vida e o aumento da população idosa (Rebelo e Penalva, 2004) torna-se cada vez mais pertinente intervir e estudar este fenómeno, pois representa um grande vazio ao nível da intervenção, reforçando ainda mais a invisibilidade do fenómeno de violência.

Neste contexto, o presente projeto pretende dar um contributo para a intervenção em casos de violência contra pessoas idosas, através da construção de um instrumento de avaliação do risco procurando identificar os fatores de risco, para posterior elaboração de um plano de segurança, tendo sempre em conta cada vítima específica.

PARTE I – Enquadramento Teórico

Nesta primeira parte, enquadramento teórico do trabalho, iremos debruçar-nos sobre conceitos importantes como violência contra pessoas idosas, tipologias de violência, caracterização da violência em contexto intrafamiliar, características das vítimas e dos agressores, fatores de risco associados e as consequências da vitimação. Seguem-se os estudos de prevalência do fenómeno. Posteriormente, num segundo capítulo será abordada a avaliação do risco como forma de intervenção na violência contra pessoas idosas. No terceiro capítulo procedemos ao enquadramento jurídico-legal da violência contra idosos.

1. Definição do problema

Entre as décadas 60 e 90 (Machado & Gonçalves, 2003) crianças, mulheres e idosos, foram alvo de reconhecimento da vitimação ocorrida na família, sendo que os crimes de violência física, psicológica, verbal e sexual, ocorrem com muita frequência no seu seio e enquadram-se num padrão de comportamentos amplamente coberto pelo conceito de violência doméstica (Dias, 2010). A primeira referência académica especificamente vocacionada para a análise da violência contra pessoas idosas data de 1975 e desde então tem sido objeto de diversos estudos científicos, bem como de ações governamentais a nível global (Dias, 2010). O idoso torna-se uma vítima fácil, por, muitas vezes, depender dos familiares em diversos aspetos, seja nos cuidados da saúde, nas relações sociais, na dependência financeira ou até mesmo pela simples convivência familiar.

Assim, considera-se um fenómeno antigo, mas só recentemente se tornou um problema social. Isto, porque há atualmente uma maior sensibilidade e intolerância social face à violência. Depois, também porque algumas organizações não governamentais, como a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), intervieram no sentido de conferir maior visibilidade ao problema, assim como a comunicação social também tem centrado a sua atenção nesta divulgação.

1.1. Etimologia do conceito de violência

De acordo com Machado e Gonçalves (2003) a violência doméstica é um fenómeno bastante complexo e composto por diversos fatores, sejam eles, sociais, culturais, psicológicos, ideológicos e económicos, na qual se define como:

“qualquer ato, conduta ou omissão que sirva para infligir, reiteradamente e com intensidade, sofrimentos físicos, sexuais, mentais ou económicos, de modo direto ou indireto (por meio de ameaças, enganar, coação ou qualquer outro meio) a qualquer pessoa que habite no mesmo agregado doméstico privado (pessoas – crianças, jovens, mulheres adultas, homens adultos ou idosos – a viver em alojamento comum) ou que, não habitando no mesmo agregado doméstico privado que o agente da violência, seja cônjuge ou companheiro marital ou ex-cônjuge ou ex-companheiro marital”.

Segundo o Conselho Europeu (2002), violência é todo o ato ou omissão cometido contra uma pessoa idosa no quadro da vida familiar ou institucional e que atenta a sua vida, a segurança económica, a integridade física e psíquica, a sua liberdade ou comprometa gravemente a personalidade. Já de acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU, 2002) violência é qualquer ato único, repetido ou falta de ação apropriada que ocorra no contexto de uma relação de confiança que cause dano ou sofrimento a pessoa idosa. Quanto à OMS (2005), na qual define a violência contra as pessoas idosas como “*um ato único ou repetido, ou a falta de uma ação apropriada, que ocorre no âmbito de qualquer relacionamento onde haja uma expectativa de confiança, que cause mal ou aflição a uma pessoa mais velha*”. Violência também é definida por Dias (2005) como:

“um comportamento destrutivo, dirigido a um adulto idoso, que ocorre num contexto de confiança e cuja frequência não só provoca sofrimento físico, psicológico e emocional como representa uma séria violação dos direitos humanos”.

Conforme é possível verificar as diferentes definições existentes ressaltam diversos aspetos, sendo que umas dão mais importância ao facto de esta ser cometida no seio familiar, outras destacam mais o carácter intencional da violência, outras ainda destacam as diversas formas de manifestação da violência. Contudo, traço comum à generalidade dos conceitos é a necessidade de proteção de alguém que se encontra numa situação de vulnerabilidade, fragilidade ou dependência face a outrem.

1.2. Identificação das tipologias de violência sobre o idoso: física, psicológica, financeira, sexual e negligência

Diferentes estudos científicos revelam classificações quanto à tipologia de violência intrafamiliar contra os idosos. Existem várias formas de cometer violência contra a pessoa idosa as quais podem ser consideradas como violência física, psicológica, financeira, sexual, acrescentando a negligência e o abandono. Desse modo, elenca-se e definem-se os tipos de violência contra as pessoas idosas:

a) Violência física, definida como qualquer ação não acidental praticada por uma pessoa com responsabilidade, poder ou confiança que provoque dano físico para o idoso, produzindo alterações a nível orgânico, psíquico, social, familiar e profissional (Dias, 2004). Inclui atos como empurrar, agarrar, bater, estrangular, ameaçar com arma de fogo ou objeto cortante (Oliveira et al., 2009);

b) Violência psicológica, definida como um ato de natureza intencional que afeta a parte emotiva e psicológica da vítima, provocando sofrimento psicológico e sensação de angustia (Freitas, 2007), humilhação e frustração (Alves, 2005). Pode incluir insultos, ameaças verbais e intimidações, que provoquem no idoso sentimentos de raiva, choro, desvalorização ou até amedrontar (Oliveira et al., 2009);

c) Violência financeira ou material, é definida como uma violência baseada na exploração ilegal com ou sem o consentimento da pessoa idosa em visão dos seus recursos financeiros e patrimoniais. Essa violência material é compreendida como sendo um resultado sob pressão de chantagem ou ameaças para que sejam cedidos os bens ou o dinheiro do idoso, por meio de testamento, doações, retenção de cartão entre outros. Como Fernandes e Fragoso (2002) afirmam, este tipo de violência é praticado no meio familiar em que os familiares ou cuidadores do idoso se apropriam da poupança ou do rendimento do mesmo para consumo próprio enquanto o idoso não utiliza esse seu benefício material como tem direito;

d) Violência sexual, que consiste num envolvimento não consentido em praticas sexuais que visem a gratificação e satisfação do agressor, que se encontra numa posição de

poder ou autoridade face à pessoa idosa (Alves, 2005). Essa agressão pode manifestar-se, juntamente, com violência física ou ameaças;

e) Negligência, que consiste na recusa ou ineficácia em satisfazer as obrigações ou deveres para com a pessoa idosa, nomeadamente nos cuidados básicos de saúde, higiene ou alimentação ou ao não proporcionar afeto, saúde e satisfação à mesma (Alves, 2005). É, conforme Minayo (2005), dentro das tipologias de violência existentes a que acontece em maior dimensão no contexto intrafamiliar.

f) Abandono, é semelhante à negligência, porém resulta numa ausência de ajuda ou de socorro por parte do familiar ou cuidador contra o idoso que necessite de cuidados e de proteção (Alves, 2005).

A OMS (2005) perspetiva a violência contra pessoas idosas como um fenómeno complexo enraizado em três elementos principais: o tipo de relações estabelecidas entre os indivíduos; as características da comunidade; e fatores sociais, como a oferta e acesso a cuidados de saúde, as desigualdades de género, a perceção do suporte social, o tipo de relações familiares e o historial de violência intergeracional. O jogo entre estas dimensões determina o tipo de violência praticada, seja a negligencia e/ou violência sexual, física, psicológica e/ou financeira (Minayo, 2005).

1.3. Caracterização da violência em contexto intrafamiliar

Pode-se compreender a violência contra pessoas idosas em três grandes dimensões: a *violência sociopolítica* – relativo às relações sociais mais gerais que envolvem grupos e pessoas consideradas delinquentes; a *violência institucional* – diz respeito aos serviços prestados por outras instituições, como hospitais, serviços públicos, que ocorrem por ação ou omissão. Refere-se também a relação existente nas instituições de longa permanência para idosos e instituições de serviço privadas ou públicas, nas quais nega ou atrasa o acesso, hostiliza o idoso e não respeita sua autonomia; e a *violência intrafamiliar* – relativa à violência calada, do silêncio, que possui como agressores os familiares (filhos, netos, noras, cônjuges, vizinhos, cuidadores) (Faleiros, 2007).

A violência intrafamiliar, importante representação da violência interpessoal, é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Violência intrafamiliar é aquela que acontece dentro da família, em casa ou fora dela, ou seja, nas relações entre os membros da comunidade familiar, formada por vínculos de parentesco natural (pai, mãe, filha/filho) ou civil (marido/esposa, nora/genro ou outros), por afinidade (por exemplo, o primo ou parente do marido/da esposa) ou afetividade (amigo ou amiga que more na mesma casa ou cuidador) (Faleiros, 2007).

1.3.1. Características das vítimas e dos ofensores

Apesar do escasso número de pesquisas sobre a violência contra o idoso, a literatura científica indica o perfil da vítima: em geral são mulheres, acima de 75 anos, que possuem algum tipo de dependência física e/ou psicológica, socialmente isoladas, vivendo com os seus familiares, demonstrando nas relações interpessoais serem pessoas passivas e complacentes. Quanto ao agressor em geral são filhos e/ou pessoas que possuem estreita relação com o idoso, têm relutância em assumir a responsabilidade de prestar cuidados, sofrem de sobrecarga de responsabilidades e de *stress*, são dependentes das pessoas idosas, apresentam algum problema psicológico, são dependentes de álcool e/ou outras substâncias psicoativas (Gondim & Costa, 2006; Menezes, 1999). Em muitos casos é o familiar que assume o papel de cuidador e suporte social da pessoa idosa (Minayo, 2005).

Segundo Manita (2005), em 90% dos casos de violência registrados em Portugal os agressores são do sexo masculino, o que alerta para a importância de estudar a interligação entre o agressor e a vítima na compreensão dos processos de vitimização.

De acordo com a APAV (2013), a maioria dos agressores pertence a classe média e baixa. A evidência é consensual ao observar que os agressores são maioritariamente do sexo masculino e tendem a ser cônjuges/companheiros e/ou familiares próximos das vítimas. Outras investigações realçam a existência de uma relação de proximidade (de parentesco ou de amizade) entre o agressor e a pessoa idosa (Fonseca et al. 2003; Kronbauer, 2004; Araujo et al., 2009), sendo o agressor alguém que depende de alguma forma da vítima em termos económicos, financeiros e/ou afectivos. De acordo com

Manita (2005), na maior parte dos casos (60%) os agressores são pessoas que não sofrem de distúrbios ou perturbações que possam “desculpabilizar” o comportamento violento. O exercício de violência e as características dos agressores poderão estar envolvidos num contexto cultural onde impera um poder paternalista e a submissão face a comportamentos classificados como violentos, desresponsabilizando-se os agressores em muitas circunstâncias. Esta submissão poderá estar relacionada com o facto de na maioria dos casos o agressor e a vítima apresentarem uma relação de proximidade (Dias, 2000; Manita, 2005).

1.3.2. Fatores de risco associados

A maioria dos autores define risco como a probabilidade de alguma forma de violência poder ocorrer no futuro (Alves, 2005; APAV, 2010; Guerra 2009). Os fatores de risco podem assumir uma natureza estática (fatores que não se alteram através da intervenção, como por exemplo, ter assistido a violência na família de origem) ou dinâmica (fatores que se alteram através da intervenção, como por exemplo, o abuso de álcool) (Kropp, 2004 cit. in Matos, 2005).

Dias (2005) identifica os seguintes fatores de risco na violência contra as pessoas idosas: a existência de um quadro demencial; a solidão e falta de suporte afetivo e social; *stress* do cuidador (principalmente quando este se sente sobrecarregado por cuidar da pessoa idosa); história de abuso de substâncias como álcool e ou substâncias psicoativas, seja pelo idoso ou pelo cuidador; e elevada dependência física, emocional ou financeira da vítima (assim como a dependência dos familiares e/ou cuidadores em relação às prestações financeiras relativas às reformas dos idosos). Estes fatores de risco estão muitas vezes associados às seguintes características sociodemográfica das vítimas: sexo feminino, estatuto conjugal diverso do casado, baixos níveis de escolaridade, baixo estatuto socioeconómico, e maior vulnerabilidade e desorganização familiar (Kronbauer, 2004; Sousa et al., 2005; Gonçalves, 2006; Oliveira et al., 2009; Abath et al., 2010; Apratto et al., 2010).

Outros estudos apontaram como fator de risco da violência contra pessoas idosas o ciclo de violência intergeracional (Sousa et al., 2005; Motta, 2009), ou seja, as crianças que foram violentadas mal tratam os pais e os avós mais frequentemente quando adultos.

Compreende-se com esta teoria, do ciclo de violência intergeracional, que o facto de um indivíduo experienciar violência na família durante a sua infância, maior probabilidade terá em desenvolver comportamentos agressivos em relações futuras ou a ser vítima de violência. O facto de os indivíduos crescerem num contexto violento durante a sua infância e reterem tais comportamentos, poderão na idade adulta reproduzir os comportamentos aprendidos, existindo portanto uma maior tendência para maltratar (Oliveira, M. S. e Sani, A. I., 2009).

1.3.3. Consequências da violência

As consequências extraídas dessas violências, causadas por familiares são incalculáveis e irreparáveis, pois independentemente do tipo de violência praticada, geram na pessoa idosa frustração, medo, depressão, traumas, sentimentos de perda, culpa e de exclusão. O idoso tende a viver com sofrimento e tristeza e renega a convivência social (Elsner et al., 2007), elementos que causam desconforto corporal e alteram os comportamentos e as interações sociais das vítimas (Dias, 2009).

A violência física pode causar diminuição da mobilidade, lesões físicas ou alterações comportamentais (Dias, 2000, 2004). Pode ainda acarretar distúrbios psicológicos, como sejam: *stress*, crenças erróneas, confusão mental, estado depressivo, ansiedade, fobias ou estados de pânico, uma baixa auto-estima, decréscimo da confiança e diminui a dignidade individual (Dias, 2004; Freitas et al., 2007).

A violência sexual pode provocar sentimentos de revolta e frustração, distúrbios cognitivos, alterações de comportamento e distúrbios na personalidade da pessoa idosa, num contexto em que as vítimas tendem a desculpabilizar e encobrir o agressor (Alves et al., 2005; Motta, 2009).

A violência financeira comporta várias consequências materiais e simbólicas para as pessoas idosas, como a fragilidade económica, dependência física e financeira, insegurança, mau estar e debilidade, enquanto a negligência pode provocar mau estar, debilidade física e um maior risco de doença (Dias, 2004).

As alterações no estado de saúde das pessoas idosas podem ter efeitos a longo prazo, como sejam relatos contraditórios, receio de comunicar, isolamento e perda de identidade, problemas difíceis de detetar, sobretudo quando as pessoas idosas têm tendência a ignorá-los ou a escondê-los (Elsner et al., 2007).

1.4. Estudos de prevalência do fenómeno

Através dos dados recolhidos na literatura internacional e nacional, pode-se concluir que a violência contra os idosos constitui um problema universal. A prevalência global dos maus-tratos situa-se por volta dos 4%, apesar de variar de acordo com os estudos efetuados e verifica-se que em todos os países em que o fenómeno foi estudado a sua prevalência tem uma dimensão importante (Alves, 2005). Algumas pesquisas efetuadas em países, como por exemplo, Austrália, Canadá, Inglaterra e Irlanda do Norte concluíram que a proporção de idosos que sofrem maus-tratos oscila entre os 3% e os 10%. No Canadá 55% dos casos denunciados eram de abandono, 15% de maus-tratos físicos e 12% de exploração financeira (Dias, 2005).

Um estudo realizado no Brasil, verificou que numa amostra de 315 idosos, 66 referiram sofrer de maus-tratos, desses, 65.2% eram mulheres. O tipo de violência mais comum foi a psicológica (62.1%), seguida da física (31.8%), cometidas pelos próprios familiares e em domicílio (Menezes, 1999).

Nos Estados Unidos da América, por exemplo, o National Center on Elder Abuse observou um aumento de casos de violência contra pessoas idosas na ordem dos 150% entre 1986 e 1996, e estima-se que mais de 2 milhões de idosos são maltratados a cada ano neste país (Dias, 2004). De acordo com o National Elder Abuse Incident Study (1998) e a secção de estatística do departamento de justiça norte-americano:

- a) A negligência é o tipo mais frequente de violência aos idosos (48.7%), seguida da violência emocional/ psicológica (35.5%), violência financeira ou material (30.2%) e a violência física (25.6%);
- b) Os filhos são os principais perpetradores com 47.3% de incidentes registados, seguidos dos cônjuges (19,3), outros familiares (8.8%) e netos (8.6%);

- c) Em quase 90% dos incidentes de negligência o perpetrador é um familiar, sendo que, destes 2/3 são filhos ou cônjuges;
- d) As vítimas de auto-negligência estão normalmente deprimidas, confusas ou extremamente frágeis. A violência nos idosos está associada ao aumento da angústia e mortalidade nos idosos.

Num estudo de caso realizado em Hong Kong com uma pessoa idosa de 82 anos e com historial de diabetes, hipertensão arterial e insuficiência renal, Chan et al. (2009) identificou como principais determinantes de violência contra pessoas idosas a existência de restrições em algumas das suas capacidades, de que são exemplo a imobilidade, a deterioração cognitiva, a debilidade intelectual, a instabilidade emocional e a dependência física e psicológica. Estes elementos potenciam relações de proximidade entre o agressor e a pessoa idosa, que podem terminar em violência sobretudo perante a falta de familiaridade prévia entre ambos.

No entanto em Portugal só agora a crescente visibilidade em torno deste problema explica o aumento dos números e apesar de no nosso país haver ainda poucos estudos populacionais que permitam estimar a magnitude deste problema, um estudo desenvolvido na Universidade do Minho, junto de 104 pessoas em três Centros de Dia, revelou que 3 em cada 4 confessaram ser vítimas de maus-tratos (Alves, 2005).

Um outro estudo que envolveu oito países da Europa, coordenado por uma equipa da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, constatou que em Portugal, 1 em cada 4 idosos foi vítima de pelo menos um ato de violência ao longo do último ano e que 4 em cada 10 idosos foram, em algum momento, alvo de maus-tratos físicos, psicológicos, sexuais ou financeiros durante a vida (Alves, 2005).

Em Portugal, a crescente visibilidade da violência contra pessoas idosas enquadra-se, na perspectiva da APAV (2010), num processo de consciencialização dos direitos de todos os cidadãos, os quais revelam cada vez menos receio perante as eventuais consequências negativas da apresentação de uma queixa contra o agressor.

De acordo com o relatório da APAV, relativo ao ano de 2007, o número de denúncias de violência contra as pessoas idosas aumentou nos últimos anos no nosso país. O número de pessoas idosas que recorreu aos serviços da APAV em 2007 (n=656)

aumentou cerca de 20% no ano seguinte (n=792), sendo que 80% das vítimas são mulheres (APAV, 2009). Os dados disponibilizados pela APAV relativos ao ano de 2009 apontam para a existência de 642 pessoas idosas vítimas de violência em Portugal, 71% das quais foram violentadas ao longo da vida (APAV, 2010). Estes casos conhecidos e/ou diagnosticados coexistem com situações invisíveis ou ainda desconhecidas de violência (APAV, 2010), sendo fundamental promover mais estudos e programas específicos no âmbito da violência contra as pessoas idosas para conhecer este fenómeno e, dessa forma, desenhar e implementar programas que previnam a ocorrência da violência.

Segundo os dados estatísticos da APAV sobre pessoas idosas vítimas de crime e de violência, entre 2000 e 2012 a APAV registou um total de 7058 processos de apoio de pessoas idosas vítimas de crime e de violência, isto é, houve um aumento de 179% de 2000 para 2012 (mais de 519 processos de apoio). As mulheres têm vindo a representar a maior percentagem de pessoas idosas vítimas de crime nos anos considerados. Em 2012, 80.6% das vítimas eram do sexo feminino, sendo que a pessoa idosa vítima de crime tem, em 53.3% das situações, entre os 65 e os 75 anos. O autor do crime é, maioritariamente do sexo masculino em todos os anos em análise. No ano de 2012, 67% dos autores de crime eram do sexo masculino. Em 2012, 17.6% dos autores de crime tinham mais de 65 anos. Vítima e autor do crime mantêm, em 26.9% das situações, a relação de cônjuge/companheiro, mas em primeiro lugar surgem os pais dos agressores (39%), ou seja, agressores filhos (APAV, 2013). Para o período em análise, é na categoria de violência doméstica que se regista o maior número de factos criminosos (11 334; 80.2%).

De acordo com os dados estatísticos da APAV (2012) conclui-se que em 2011, por cada 7 dias, cerca de 14 pessoas idosas foram vítimas de crime (média 2 por dia), um número assustador que tem vindo a aumentar. Já segundo o Relatório Anual de 2013 da APAV (2014), foram registadas 774 pessoas idosas vítimas, 15 por semana, numa média de 2,1 por dia.

Alves (2005), coordenou um estudo de caso pioneiro no nosso país com o objetivo de identificar os determinantes da violência físicos, psicológicos e financeiros e da negligência contra pessoas idosas. Neste trabalho recolheu-se uma amostra aleatória de

82 pessoas de três centros de dia localizados em Braga (18 homens e 64 mulheres), com idades compreendidas entre os 63 e os 88 anos. Concluiu-se que o risco de vitimização aumenta nas mulheres, nas pessoas mais velhas e quando o agressor percebe a fragilidade do estado de saúde da pessoa idosa.

Um estudo sobre violência revelou que 12.3% da população portuguesa, com 60 ou mais anos - cerca de 314 mil pessoas -, foram vítimas de, pelo menos, uma conduta de violência por parte de um familiar, amigo, vizinho ou profissional. Este estudo, "Estudo populacional sobre a violência", baseado numa amostra de 1.123 pessoas, faz parte do Projeto Envelhecimento e Violência 2011-2014, do Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional Dr. Ricardo Jorge (INSA, 2011-2014). Este estudo teve como objetivo estimar a prevalência de pessoas com 60 e mais anos na população portuguesa sujeita a violência (física, psicológica, financeira, sexual e negligência), em contexto familiar, nos 12 meses anteriores à entrevista, assim como reconstituir a lógica e as condições de ocorrência de tais situações no contexto da vida familiar. O número de vítimas de violência foi estimado com base num inquérito telefónico aplicado à população com 60 e mais anos. Constituiu-se paralelamente uma amostra de vítimas de crime e violência com 60 e mais anos, que foram sinalizadas pelas entidades parceiras. As principais conclusões foram que 123 em 1000 pessoas com 60 e mais foi vítima de alguma forma de violência, sendo que dos cinco tipos de violência avaliados, destacaram-se a violência financeira e a violência psicológica: 6.3% da população com 60 e mais anos (cerca de 160 mil pessoas), em ambos os casos, dizem ter sido vítima de, pelo menos, uma conduta destes tipos de violência. Já 2.3% dos inquiridos (58 mil pessoas) foram vítima de, pelo menos, uma conduta de violência física. Os crimes menos frequentes foram a negligência (0.4% da população com mais de 60 anos) e a violência sexual (0.2%). O projeto identificou diferentes agressores, de acordo com os tipos de violência. Na violência financeira, os principais agressores foram os descendentes, nos quais se incluem filhos, enteados e netos, seguidos dos outros familiares, como cunhados, irmãos e sobrinhos. São também outros familiares os principais agressores reportados pela vítimas de violência psicológica e/ou física, seguidos dos cônjuges e de atuais e ex-companheiros. O estudo revela que, do total de vítimas, somente um terço denunciou ou apresentou queixa sobre a situação de violência vivida e, quando procurou ajuda, a maioria dirigiu-se às forças de segurança (PSP ou GNR). Embora com menor frequência, as vítimas também denunciaram a sua

situação de vitimização a elementos da rede social informal (familiares, amigos, vizinhos e colegas de trabalho) e a profissionais de saúde (INSA, 2011–2014). Este estudo é indicativo da relevância que o problema tem na sociedade portuguesa e os resultados demonstram que as vítimas de violência que residem na comunidade são sobretudo vítimas das famílias, seja alargada ou nuclear.

A família não é apenas o lugar privilegiado de afetos e de realização pessoal, pois também representa um espaço onde as pessoas idosas podem ser vítimas de violência (Dias, 2000), sobretudo física e psicológica. A proximidade entre o agressor e a vítima pode causar na pessoa idosa um maior receio em denunciar a situação, seja por existir uma vinculação de honra, cumplicidade e aparente confiança, seja pelo autoritarismo do agressor (Batanete, 2005; Alves, 2005; Faleiros, 2007).

Deste primeiro capítulo conclui-se que o envelhecimento populacional vem originando uma reorganização da estrutura familiar, assim como se torna visível com os estudos de prevalência do fenómeno, que tem havido um aumento do número de casos de violência contra pessoas idosas. Diante disto, torna-se necessária a criação de um ambiente onde a velhice não seja percebida de forma negativa pois a violência intrafamiliar é umas das situações a que os idosos estão expostos com o avançar da idade. Conhecer este fenómeno, as suas causas, os seus fatores de riscos e os tipos de violência torna-se essencial para a deteção de possíveis agressões contra as pessoas idosas e consequentemente para uma intervenção mais eficaz.

2. Intervir na violência contra as pessoas idosas

A violência contra as pessoas idosas é um problema social que assume cada vez mais expressão na sociedade portuguesa pelo crescente número de casos conhecidos. Importa identificar os processos e as condições de ocorrência da violência a que estão sujeitas as pessoas idosas, no contexto da vida familiar, de modo a desenvolver na prática estratégias de prevenção e intervenção. Esta abordagem requer o domínio dos fatores de risco, dos sinais de violência, dos instrumentos de diagnóstico e avaliação do problema. Neste capítulo será abordada a avaliação do risco como forma de identificação, avaliação e intervenção na violência contra pessoas idosas em contexto intrafamiliar, assim como, exemplos de instrumentos de diagnóstico e triagem, usados fora do âmbito

nacional, que poderão ser alvo de adaptações e traduções para a realidade portuguesa e utilizados pelas áreas sociais.

2.1. Identificar, avaliar e intervir na violência contra as pessoas idosas em contexto intrafamiliar

A avaliação de risco é cada vez mais utilizada enquanto metodologia aplicada a casos de violência, devido à necessidade de avaliar, intervir e reduzir o risco, de modo a evitar a reincidência, bastante frequente neste tipo de crime. A avaliação de risco de violência tornou-se uma ferramenta necessária aos profissionais que trabalham em contextos sociais. Assim, a avaliação de risco é uma metodologia que nos permite predizer o risco a que uma vítima está exposta num período limitado no tempo, o que nos permitirá delinear estratégias de intervenção de modo de evitar a reincidência de comportamentos ou minimizar o risco. A avaliação de risco em casos de violência pode ser definida como uma tentativa de identificação de vítimas que estejam mais expostas ao risco de experienciarem violência no futuro. As decisões sobre o risco envolvem preferencialmente aspectos como a iminência, natureza (e.g. emocional, física, sexual), frequência, e a severidade da violência, bem como a probabilidade desta ocorrer (APAV, 2010).

De acordo com Kropp (2004), o risco é um fenómeno complexo, e as decisões devem ter em conta o quem, o quê, onde, quando e como acontece a violência. Na prática da avaliação de risco, a dimensão do risco pode ser determinada pelo contexto da avaliação. Por exemplo, os tribunais estão muitas vezes interessados na probabilidade da ocorrência da violência. Os técnicos que desenvolvem planos de segurança, por sua vez, podem estar mais interessados na natureza e iminência. Naturalmente as vítimas estão interessadas em todas as dimensões (Heilbrun, 1997 cit. in Kropp, 2004).

De acordo com a visão de Robinson (2006), primeiro os instrumentos de avaliação de risco fornecem uma forma estruturada de se fazer uma recolha de informação relevante da vítima. Esta informação, particularmente quando partilhada com outras entidades, pode ajudar a fornecer um melhor serviço às vítimas, pois tem em conta as suas necessidades específicas. Segundo, a avaliação de risco pode identificar as vítimas que

estão particularmente em situações que requerem uma assistência mais intensiva da parte da polícia ou outras entidades.

Fagan (1989, cit in. Robinson, 2006), concluíram com os seus estudos realizados com vítimas, que a violência pode sofrer uma escalada no tempo. Espera-se que as vítimas com muitos recursos e apoio, possam vir a prevenir esse fenómeno crónico e essa escalada da violência. Deve-se, igualmente à avaliação de risco a prevenção do homicídio em casos de violência. A avaliação de risco ajuda as entidades a estarem alertas para a maioria dos agressores perigosos. A partilha de informação sobre a avaliação de risco é uma importante metodologia usada de forma a dar resposta à violência. O processo de avaliação de risco e a tomada de decisão devem ter em conta a influência dos fatores de risco definidos e quais têm maior peso na tomada de decisão (Robinson, 2006).

Durante muitos anos, a avaliação de risco de violência foi encarada numa perspectiva de predição (Hart, 1998, cit. in Douglas & Lavoie, 2006). Mais recentemente, foi reformulada mais em termos de avaliação de risco do que na perspectiva da predição de violência ou de perigosidade, colocando deste modo, a ênfase na natureza contínua e dinâmica do risco. Neste sentido, Kropp e Hart (1998, cit. in Douglas & Lavoie, 2006) definiram avaliação de risco como “o processo de conjeturar, de modo informado, acerca dos atos agressivos que uma pessoa pode cometer contra outra pessoa e determinar os passos que devem ser dados para prevenir esses atos e minimizar as suas consequências negativas”. Posto isto, a avaliação e a gestão de risco é um processo *continuum*, não depende de um único momento de avaliação e devem ser explícitos os fatores que agravam ou diminuem o risco pois é insuficiente a presença ou ausência de risco.

Para se medir o nível do risco a que uma vítima está exposta, os profissionais devem ser capazes de identificar com rigor os fatores de risco de violência. Portanto, qualquer medida ou instrumento de avaliação de risco deve conter os fatores de risco que a literatura mostrou estarem relacionados com o comportamento violento, para posterior elaboração de um plano de redução e gestão do risco. Devem ser tidos em conta e incluídos no processo de avaliação, os fatores dinâmicos de risco de violência (Douglas & Lavoie, 2006).

O facto de alguns fatores serem modificáveis, é um aspeto crítico, pois um fator de risco mutável, por oposição aos fatores de risco estáticos, constitui o alvo mais promissor para os esforços de intervenção. Neste sentido, quando um fator dinâmico de risco é identificado e se aplicam as intervenções de gestão do risco adequadas, a força de risco deverá diminuir, conduzindo à redução geral quer do nível do risco, quer da probabilidade de ocorrência de violência (Douglas & Lavoie, 2006).

Em relação ao procedimento de avaliação propriamente dito, alguns investigadores (Bograd & Medeiros, 1999 cit in. Matos, 2005), defendem o uso combinado e regular de entrevistas e de instrumentos mais estruturados, o que por um lado permite a recolha de uma maior riqueza de dados acerca da experiência e, por outro lado, alcançar uma melhor compreensão dos contextos e das suas consequências. Esta metodologia permite a obtenção de um retrato mais completo da experiência da vítima. Por exemplo, a entrevista semi-estruturada, para além de facilitar a recolha de informação não contemplada nos questionários, coloca as questões em aberto, recolhe os significados do discurso acerca da experiência e permite obter a perspectiva da vítima, no que diz respeito aos tópicos em análise (Matos, 2005). Avaliar o nível de risco da vítima, é uma tarefa complexa, pois muitas das vezes, a vítima tende a minimizar o próprio risco (Matos, 2005). A avaliação de risco é igualmente útil, pois tem implicações preventivas para a própria vítima (promoção de um plano de segurança pessoal) e implicações judiciais (ativação de medidas de proteção e intervenção).

2.1.1. Instrumentos de triagem e diagnóstico

Em Portugal existem poucos estudos que permitam estimar a magnitude da problemática de violência contra pessoas idosas assim como é desconhecida a existência de instrumentos específicos na área social destinados à avaliação destes, aferidos para a população portuguesa. Considerando-se que a violência doméstica contra idosos é uma importante manifestação da violência que ocorre no seio familiar e diante da carência de ferramentas disponíveis em português para a sua deteção, parece oportuno e relevante tornar disponíveis versões em português de instrumentos provenientes de programas de investigação robustos. Para isso, torna-se fundamental que esses instrumentos sejam alvo de processos de adaptações formais antes de serem utilizados.

Segue em anexo (anexo D) uma breve descrição dos principais instrumentos utilizados na avaliação da violência em idosos, fora do âmbito nacional, essenciais para uma melhor percepção e intervenção nesta problemática e que podem ser adaptados para a realidade portuguesa e para as áreas sociais.

3. Violência contra as pessoas idosas: enquadramento jurídico-legal

Neste capítulo será abordado o enquadramento jurídico-legal da violência contra pessoas idosas, assim como, a obrigação de denúncia de situações de violência pois a decisão de denunciar uma situação de violência não é fácil para as vítimas e existem alguns fatores contributivos para a sua não revelação.

A violência em contexto familiar tem vindo a ganhar visibilidade social e jurídica, nomeadamente através da adoção de regimes específicos de proteção, reconhecendo ainda a inexistência, na maioria dos ordenamentos jurídicos, de um quadro legal próprio, adequado à proteção da pessoa idosa vítima de violência. Neste sentido, a violência contra as pessoas idosas, que se traduz numa grave violação dos direitos humanos, não deve ser entendida como um fenómeno isolado, considerando, em especial, o aumento dos relatos de episódios verificados em contexto familiar.

3.1. Enquadramento jurídico-legal da violência contra a pessoa idosa

A grande maioria das definições de violência contra pessoas idosas assentam em pressupostos comuns: um ato ou conduta, variável de acordo com a sua natureza e tipo, uma relação interpessoal de confiança e uma consequência que provoca um efeito, obrigatoriamente traduzido num dano físico e/ou psicológico. Contudo, existem outras definições onde são abrangidos diversos subconceitos para densificar o conceito principal, tais como o ato de violentar, a intensidade, o abuso de força, a tirania, a opressão, bem como o constrangimento e a coação (OMS, 2005). Traço comum à generalidade dos conceitos é a necessidade de proteção de alguém que se encontra numa situação de vulnerabilidade, fragilidade ou dependência face a outrem, a quem incumbe o cuidado de zelar pela sua saúde, bem-estar e integridade, mas cujo comportamento se apresenta, pelo contrário, violento ou abusivo, causador de sofrimento e danos físico ou psíquicos (OMS, 2005).

A Constituição da República Portuguesa (CRP) salvaguarda o reconhecimento da dignidade da pessoa humana no seu artigo 1º, bem como o direito à integridade moral e física no artigo 25º. Para além destes direitos, é ainda neste normativo que se encontram salvaguardados outros direitos fundamentais, como sejam a proteção do direito à identidade pessoal, ao desenvolvimento da personalidade, à capacidade, ao bom nome, à reserva da vida privada e familiar, ou a proteção contra quaisquer formas de discriminação. No que se refere especificamente à pessoa idosa, o artigo 72º da CRP, determina que as *“pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social”*, bem como o direito à realização pessoal e a uma participação ativa na vida da comunidade (CRP, 2012).

No caso de Portugal, também o Código Civil (CC) prevê a obrigação de alimentos, salvaguardando os direitos das pessoas idosas. Esta obrigação alimentar assenta no pressuposto de que existe um vínculo familiar e, por isso, uma obrigação que se rege pelas normas da solidariedade familiar (CC, 2013). No que se refere aos indivíduos sobre os quais recai esta obrigação, o artigo 2009º, no seu nº1, define as pessoas que estão vinculadas à obrigação de prestação de alimentos: *“o cônjuge ou ex-cônjuge; os descendentes; os ascendentes; os irmãos; os tios; durante a menoridade do alimentado; o padrasto e a madrasta, relativamente a enteados menores que estejam, ou estivessem no momento da morte do cônjuge, a cargo deste”*. No ordenamento jurídico português, o não cumprimento desta obrigação encontra-se previsto nos termos do artigo 250º do Código Penal.

Em Portugal, como na generalidade dos ordenamentos jurídicos europeus, a proteção da pessoa idosa, ainda que não apresentando um quadro normativo específico, encontra-se salvaguardada no âmbito do conceito de «pessoa particularmente indefesa em razão da idade», conceito este cujo propósito visa a proteção de situações de evidente fragilidade, vulnerabilidade ou desamparo do indivíduo a proteger. De igual modo, a Lei n.º 112/2009, de 16 de Setembro, que veio aprovar o regime jurídico da prevenção da violência doméstica e da proteção e assistência das vítimas, prevê, na alínea b) do seu artigo 2º, as *“vítimas especialmente vulneráveis”*, o que nos leva a concluir que, para o legislador português, a idade avançada carece de igual defesa normativa.

No caso português, as expressões «violência física», «violência psicológica», «violência sexual», e «violência financeira», podem, de acordo com o disposto no artigo 152º do Código Penal português, ser todos eles considerados como integrantes ao «crime de violência doméstica», tendo em conta o contexto de violência ser no seio familiar.

Verificamos, com base na análise do regime jurídico do crime de violência doméstica previsto no artigo 152º do Código Penal (CP, 2012), que os bens jurídicos em causa visa proteger a dignidade, a integridade física e psíquica, a liberdade, a autodeterminação, a honra da vítima, bem como a vulnerabilidade e fragilidade, sendo este um crime de natureza público (Albuquerque, 2010). Também no crime de violência doméstica, a ilicitude da conduta é especialmente conferida e agravada pela relação familiar, parental ou de dependência existente entre a pessoa idosa e o agressor.

3.2. Dilemas ético-jurídicos na atuação: a pessoa idosa e a obrigação de denúncia

Do ponto de vista de muitos investigadores a violência doméstica é considerada como um grande problema social e jurídico, pois o idoso, na maioria das vezes, não denuncia o seu familiar ou cuidador como agressor, dificultando assim, a intervenção e defesa contra as agressões cometidas pela própria família.

Se a pessoa idosa está em pleno exercício das suas capacidades cognitivas, deve-se respeitar as suas decisões, mesmo que não estejam de acordo com a dos profissionais envolvidos. Infelizmente, muitas pessoas idosas que são vítimas, escolham continuar na situação, devido aos laços afetivos que têm com o agressor ou até o próprio medo que inibe a sua capacidade de decisão. Esta situação pode resultar em frustração para os profissionais e num sentimento de impotência. Apesar da escolha da pessoa idosa não ser a mais apropriada, cabe ao profissional, perceber a vontade e expectativas da vítima e mostrar o seu apoio, dando ênfase que a pessoa idosa não precisa necessariamente continuar nessa situação e proporcionar alternativas para cessar a violência (APAV, 2010).

Muitas pessoas idosas manifestam dificuldade na denúncia devido a possíveis represálias, como o aumento da violência, a institucionalização, a perda de liberdade, assim como o sentimento de culpa, a pessoa idosa pode pensar que a culpa é sua pois não foi uma boa mãe ou um bom pai e a violência acaba por ser o resultado disso.

Também a vítima pode sentir vergonha por não ter conseguido controlar ou superar a situação em que se encontra (APAV, 2010). O facto de romper o ciclo de violência poderá abalar a reputação da família. Contudo, há situações em a vítima não é capaz de informar a situação em que se encontra pelo facto de sofrer de problemas de memória, comunicação e outros distúrbios, ou se encontrar num quadro demencial. Por vezes a falta de informação adequada para identificar corretamente os sinais e os indicadores, e a ausência de instrumentos de avaliação de situações de violência, dificultam a delineação de procedimentos adequados para a intervenção na violência contra a pessoa idosa. Cabe ao profissional que tenha conhecimento destas situações, tomar as medidas necessárias para a proteção dessa vítima, tomando consciência que a denúncia, nesses casos em concreto, poderá ser a decisão mais acertada (Lievore, 2003 cit. in Condry, 2010).

Concluimos deste terceiro capítulo da primeira parte do trabalho, que embora o crime de violência doméstica seja um crime público em Portugal existem obstáculos de ordem pessoal como por exemplo, a perceção e o conhecimento da vítima sobre o crime; a sua consideração enquanto um assunto privado; sentirem vergonha, medo, culpa; evitam que outras pessoas tenham conhecimento e, por último, pretendem proteger o/a parceiro/a, os seus filhos e/ou cuidadores. Outros tipos de obstáculos associados relacionam-se com o funcionamento do sistema de justiça. Muitas vezes, as vítimas consideram que o ato não é suficientemente grave para denunciar; afirmam também a falta de prova que comprove o crime; por último, o receio de serem desacreditadas ou de terem um atendimento hostil por parte da polícia, fazem com que predominem no silêncio e ocultem a sua vitimação por longos períodos de tempo (Lievore, 2003 cit. in Condry, 2010).

PARTE II – Estudo Empírico

Concluída a primeira parte deste trabalho iremos debruçar-nos sobre a metodologia envolvida no processo de investigação, sendo referidos o objetivo geral e os objetivos específicos do estudo e as características da amostra. Seguidamente, serão descritos os instrumentos utilizados, o procedimento adotado para aplicação dos mesmos e posteriormente os resultados do presente estudo e a sua discussão.

1. Objetivos gerais e objetivos específicos

Tendo realizado o meu estágio curricular na área da Vitimologia, especificamente no Gabinete de Apoio à Vítima do Porto (GAV) da APAV, o campo de escolha acerca da problemática a ser investigada é bastante vasto. No entanto, face a recorrência dos casos de violência doméstica, e o aumento de número de casos de violência contra pessoas idosas, acompanhados pela instituição definimos como objeto de estudo pessoas idosas vítimas de violência em contexto intrafamiliar.

O presente projeto de investigação deverá ser encarado como um contributo para a tomada de consciência da necessidade da construção de um instrumento de avaliação do risco para um grupo tão delicado, sendo o objetivo geral estudar as pessoas idosas vítimas de violência em contexto intrafamiliar, mais concretamente, a avaliação do risco através da aplicação de um instrumento de avaliação, procurando identificar os principais fatores de risco que devem ser tidos em conta para a elaboração de um plano de segurança pessoal, permitindo à vítima usar estratégias que aumentem a sua segurança. De uma forma mais específica:

- Avaliar as condições familiares em que ocorre a violência (tipo de atos e frequência);
- Explorar as especificidades e amplitude das situações;
- Identificar e analisar os fatores de risco (tendo em especial atenção os fatores de risco dinâmicos);
- Avaliar o risco concreto de cada vítima com o intuito de em conjunto com esta, traçar um plano de segurança e sensibiliza-la para o risco que corre.

2. Metodologia

A fase da metodologia é decisiva para o desenrolar do estudo, pois é nesta fase que se define a forma como a investigação vai ser elaborada e que possibilita a obtenção de respostas, assim, deverá ser adaptada de acordo com o que se pretende. Depois de delineada a investigação deve-se proceder à classificação da população em estudo, bem como dos métodos (Fortin, 2009). O tipo de estudo é determinado de acordo com a problemática a estudar e com os objetivos da investigação.

Posto isto, recorrer-se-á a uma investigação de índole quantitativo através da aplicação de um inquérito por questionário (instrumento de avaliação do risco) e completado por uma entrevista semi-diretiva. O questionário é uma técnica de inquérito, cuja recolha de informação se baseia na aplicação de um conjunto de perguntas estruturadas, de acordo com uma forma e uma ordem previamente programadas, a um determinado número de indivíduos (Fortin, 2009). Com a aplicação conjunta de uma entrevista semi-diretiva, a análise e interpretação dos dados é mais profunda e minuciosa, visto que os dados, para além de posteriormente serem quantificados, serão também analisados no seu conteúdo (Fortin, 2009). Procura-se compreender o fenómeno, não reduzindo apenas a meras operacionalizações de variáveis, com o propósito de analisar os contextos e determinantes que envolvem a violência intrafamiliar contra os idosos. A escolha recai sobretudo sobre um estudo quantitativo em complementaridade com métodos qualitativos, junto de pessoas idosas vítimas de violência em contexto intrafamiliar. A utilização de métodos qualitativos, pelas suas dimensões de proximidade e interatividade propiciam o contacto face a face com o participante, e permite assim uma partilha natural de informação. É um meio apropriado quando se pretende compreender o significado do fenómeno em estudo, tomando a perspetiva única dos indivíduos estudados (Ribeiro, 2010). Já a utilização de métodos quantitativos, como o inquérito por questionário através da aplicação do instrumento de avaliação do risco, permite-nos comparar as respostas dos inquiridos e possibilita generalizar os resultados da amostra para a totalidade da população (Ribeiro, 2010).

Após selecionada a metodologia e os instrumentos de recolha de dados, procede-se à sua aplicação prática. Daqui emergem dados em bruto que serão transcritos

integralmente, estes posteriormente serão tratados e analisados adequadamente para poderem ser discutidos.

2.1. Participantes / População e amostra

A amostra deste estudo será constituída por pessoas idosas com idade igual ou superior a 65 anos, que recorrem aos serviços da APAV. A escolha desta faixa etária deve-se a ser a idade descrita na literatura como a idade de “*inicio da velhice*”, assim como a idade associada socialmente à idade da reforma.

A cada pessoa idosa vítima de violência em contexto intrafamiliar que recorra à APAV será aplicado um instrumento de avaliação do risco, após o seu consentimento informado. Para a constituição da amostra considerar-se-á critérios de inclusão, a faixa etária (igual ou superior a 65 anos), a residência em domicílios particulares e serem vítimas de violência perpetrada por familiares (filhos, cônjuges, netos, outros familiares) ou por cuidadores em contexto familiar. A amostra será escolhida por conveniência, uma vez que a APAV foi local de estágio académico.

2.2. Instrumentos

Neste projeto optou-se pela elaboração de raiz de um instrumento de avaliação do risco de violência (anexo B) em conjunto com a aplicação de uma entrevista semi-estruturada (anexo C), a fim de recolher o máximo de informação possível sobre a história de vitimação.

O instrumento de avaliação do risco de violência (cf. anexo B) é um instrumento composto por 30 itens com base nos principais fatores de risco apresentados na literatura, e por uma ficha sociodemográfica com os dados identificativos da vítima e da situação de vitimação. Para cada item o participante terá de responder “sim ou não”. No final do instrumento de avaliação há um esquema de cotação para a determinação do grau de risco. Nesse esquema de cotação consta: o número total de respostas “sim”; somar três pontos para um “sim” no item 27; somar dois pontos para um “sim” no item 13; e somar 2 pontos por cada “sim” nos itens 28 e 29. Posto isto, procede-se ao somatório total. Com base no resultado da soma determina-se o grau de risco para cada

vítima específica. O instrumento apresenta quatro diferentes níveis de risco consoante a pontuação: se for inferior a 7, corresponde a um risco baixo; se for entre 8 e 15 o risco é moderado; se for entre 16 e 23 o risco é elevado; e se for mais de 23 o risco é extremo. Com base na pontuação obtida e nos fatores de risco assinalados, procede-se à elaboração em conjunto com a vítima, de um plano de segurança pessoal, com estratégias que esta pode utilizar para a sua proteção e aumentar a sua segurança. Quanto mais fatores de risco forem assinalados e mais alta a pontuação, mais urgente se torna a atuação e intervenção.

De forma a auxiliar todo o processo de avaliação do risco foi elaborada uma entrevista (anexo C), que permitiu-nos seguir livremente a ordem do discurso expositivo da entrevistada, o que pressupõem uma maior flexibilidade no encaminhamento das questões, recorrendo-se à mesma sempre que necessário para permanecermos dentro da questão objeto de estudo. Optou-se por realizar uma entrevista semiestruturada, ou seja, um tipo de entrevista que procura conciliar aspetos da entrevista diretiva e não diretiva (Fortin, 2009). A entrevista semiestruturada permite ao investigador estruturar o seu campo de interesse, restringindo as fronteiras do objeto de estudo perspectivado, impedindo que durante a entrevista o entrevistado siga por caminhos diferentes do pretendido. Por outro lado, este tipo de instrumento possibilita ao entrevistado a possibilidade de poder explorar e aprofundar a sua opinião sobre os temas de interesse da investigação (Albarello et al., 1997).

Tanto a entrevista como o instrumento de avaliação do risco serão submetidos previamente a um pré-teste no sentido de se aferir a inteligibilidade dos diferentes itens, tomando em consideração o público-alvo.

2.3. Procedimentos adotados para a investigação

Em primeiro lugar para a realização deste estudo será necessário elaborar um pedido de autorização da APAV no sentido de obtermos a autorização para a recolha de dados e para a aplicação do instrumento da avaliação do risco de violência na amostra selecionada.

A realização das entrevistas e a aplicação do instrumento de avaliação do risco acontecerá nos Gabinetes de Apoio à Vítima da APAV, sendo aplicados pelos técnicos

de apoio à vítima de cada gabinete, independentemente da área de especialização, tendo sempre em conta os critérios de inclusão da amostra. Posto isto, prevê-se que cada atendimento tenha aproximadamente a duração de uma hora, tempo que demora, por norma, um atendimento a uma vítima.

Para a condução ética de qualquer investigação há que obter o consentimento informado dos sujeitos intervenientes na investigação. O consentimento informado visa transmitir as ideias essenciais da investigação e obter a participação voluntária do sujeito no estudo. Os sujeitos para participarem no estudo deverão dar previamente o seu consentimento, assinando o termo de consentimento informado (anexo A), e aquando da recolha dos dados, a privacidade e a confidencialidade será assegurada e a autodeterminação respeitada, podendo a qualquer momento desistir da colaboração sem nenhum tipo de penalização por esse facto.

3. Apresentação dos resultados

No que concerne à apresentação dos resultados, espera-se que estes permitam a concretização dos objetivos inicialmente delineados. É esperado que os resultados da aplicação do presente projeto vá ao encontro dos estudos de prevalência, mais concretamente, que corrobore os dados dos relatórios da APAV, visto a população alvo ser os utentes que passam pelos gabinetes de apoio à vítima da APAV, que estejam dentro dos critérios de inclusão do presente projeto.

Tendo em conta os estudos de prevalência, o aumento da violência nas suas diferentes formas tem sido reconhecido por várias organizações nacionais e internacionais como um dos mais graves problemas de saúde pública, uma prioridade que deve ser tida em conta, nomeadamente no desenvolvimento de investigação (instrumentos de deteção, avaliação e intervenção) que permitam conter o fenómeno, no quadro da vida familiar.

4. Discussão dos resultados

Espera-se que a maior percentagem de pessoas idosas vítimas de violência sejam do sexo feminino e os agressores do sexo masculino. Quanto à relação vítima e autor do crime, prevê-se que na maioria dos casos os agressores sejam filhos, seguindo-se os

cônjuges. Prevê-se também, quanto à tipologia, que a violência relatada seja maioritariamente ao nível psicológico/ emocional e que com o tempo possa haver uma escalada no tipo de violência perpetrada contra o idoso (APAV, 2014).

Bennett, Goodman e Dutton (2000, cit. in Robinson, 2006), destacaram a importância da violência psicológica como fator de risco, e identificaram dois componentes desta tipologia: dominância – isolamento (isolamento de recursos) e violência emocional / verbal (denegrir a vítima, atacá-la verbalmente). Os autores anteriormente referidos concluíram que a violência psicológica tem sido correlacionada com a violência física a longo termo. Campbell (1995, cit. in Robinson, 2006), referiu a violência psicológica, particularmente a dominância, como sendo um forte preditor para a repetição da violência, mesmo com a presença de outros fatores de risco (história de violência passada, registo criminal, abuso de drogas).

Contudo, Machado (2004) chama atenção para o surgimento de um possível dilema técnico, no momento da elaboração destas estratégias com a vítima, pois poderá o técnico estar a contribuir para um reforço da culpabilidade da vítima, nas situações em que não seja capaz de se defender, ou aplicar estas estratégias de segurança perante um momento potencialmente violento. Para além disso, quando é explicado que a violência pode ser antecipada, poderemos estar a criar na vítima “uma falsa sensação de segurança”.

Quanto ao inquérito por questionário, através da aplicação do instrumento de avaliação do risco, existem algumas críticas à apontar: os dados recolhidos podem ser superficiais, isto é, as perguntas padronizadas podem não permitir captar diferenças de opinião entre os inquiridos; as respostas podem não representar efetivamente o que os sujeitos pensam; e é uma técnica que pode implicar custos elevados (Ribeiro, 2010)

Contudo, a entrevista apresenta como grande vantagem o facto de permitir um elevado grau de profundidade dos elementos de análise recolhidos, assim como permite também uma grande flexibilidade, na medida em que o contacto direto permite que o entrevistador, no decorrer da entrevista, vá alterando e explicando melhor as perguntas de acordo com os objetivos que pretende atingir e, por sua vez, o entrevistado vá respondendo de uma forma mais clara às mesmas (Ribeiro, 2010).

Conclusão

Da especificidade e natureza urgente do crime de violência contra as pessoas idosas, surge a necessidade de dotar o sistema penal de metodologias que nos permitam avaliar o risco a que a vítima poderá estar exposta. Cabe ao Criminólogo aplicar os seus conhecimentos através de opiniões informadas e da elaboração de avaliações de risco, de modo a criar planos de intervenção mais eficazes. Assim, a avaliação de risco surge da necessidade de avaliar, intervir, prever comportamentos futuros, de forma a minimizar e/ou reduzir o risco (Guerra, 2009). Esta avaliação deve começar por uma análise crítica da informação contemplada por uma entrevista com a vítima em que se possam aprofundar / verificar a existência desses fatores de risco.

A avaliação de risco é a metodologia que deverá ser aplicada em casos de violência doméstica, não só pelo seu carácter científico e estruturado, bem como, é uma metodologia dinâmica que deve ser complementada com uma visão multidisciplinar e que deve abranger fatores de risco estáticos e dinâmicos, de modo a alertar-nos para a presença destes como determinantes do risco que se atribui a cada caso (Guerra, 2009).

Segundo a literatura, a aplicação de um instrumento de avaliação do risco e posterior elaboração de plano de segurança estar entre as melhores práticas na intervenção com vítimas. Os planos de segurança são estratégias que, geralmente, são planeadas e adaptadas atendendo às circunstâncias particulares de cada situação e de cada vítima. Por isso, no momento da elaboração do plano, é discutido com a vítima, a forma que ela considera mais adequada para a redução do seu risco de violência futura. Por exemplo, o técnico normalmente tenta perceber, em traços gerais, o espaço da casa, de forma a encontrar um local considerado seguro, para evitar os locais onde ocorrem com maior frequência os episódios de violência (APAV, 2010).

Considerando que a sociedade portuguesa está a envelhecer é crucial o planeamento atempado de ações e a criação de instrumentos legais que promovam condições para um envelhecimento mais saudável e seguro. Por isso, a compreensão da extensão do problema através da aplicação de um instrumento de avaliação do risco bem como uma compreensão mais aprofundada das situações de ocorrência de violência e dos seus fatores de risco, reveste-se de especial relevância ao possibilitar uma eficaz avaliação do

fenómeno, imprescindível para elaboração de planos de segurança pessoal para cada vítima específica.

A violência contra as pessoas idosas é hoje ainda encarada como um assunto estritamente familiar, diluindo-se na esfera doméstica, tornando-se, por isso, difícil o seu conhecimento e prova. A dificuldade das próprias vítimas em denunciarem os atos de violência de que são alvo, pelos próprios familiares, faz com as mesmas sintam culpa pelo laço de parentesco, silenciando e isolando-se, levando, assim, a que o problema seja ocultado.

Portanto, conclui-se que apesar da visibilidade que a violência contra pessoas idosas vai adquirindo em Portugal, ainda se trata de um fenómeno dotado de uma grande opacidade. E, assim, irá permanecer se não se promoverem estratégias diversificadas e adequadas de intervenção. Entre as prioridades necessárias para enfrentar e erradicar o problema da violência contra a pessoa idosa estão: maior conhecimento do problema, leis e políticas mais sólidas e efetivas e estratégias de intervenção mais eficazes. Quanto maior for o conhecimento, esclarecimento e a discussão das questões relacionadas com a violência, melhor será a prevenção, a identificação e a intervenção nas situações de violência.

Referências Bibliográficas

Abath, M., Leal, M., Filho, D., & Marques, A., (2010). *A violência física contra a pessoa idosa revelada no Serviço Médico-Legal*. Cadernos de Saúde Pública, Vol. 26, nº 9, pp. 1797 – 1806;

Albarello, L., Digneffe, F., Hiernaux, J., Maroy, C., Ruquoy, D., & Saint-Georger, P. (1997). *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa, Gradiva;

Albuquerque, PP. (2010). *Comentário ao Código Penal à luz da CRP e da Convenção Europeia dos Direitos do Homem*. Lisboa, 2ª ed. Universidade Católica;

Alves, J. F. (2005). *Fatores de risco e indicadores de abuso e negligência de idosos*. Universidade do Minho, pp. 133 – 151;

APAV (2009). *Estatísticas da APAV 2008*. [Em linha]. Disponível em <http://apav.pt/apav_v2/images/pdf/APAV_Totais_Nacionais_2008.pdf>. [Consultado em 01/05/2014];

APAV (2010). *Manual Títono. Para o atendimento de pessoas idosas vítimas de crime e de violência*. Lisboa, APAV;

APAV (2012). *Estatísticas da APAV: Relatório Anual de 2011*. [Em linha]. Disponível em <http://apav.pt/apav_v2/images/pdf/Estatisticas_APAV_RelatorioAnual_2011.pdf>. [Consultado em 01/05/2014];

APAV (2013). *Estatísticas da APAV: Pessoa idosas vítimas de crime de violência 2000–2012*. [Em linha]. Disponível em <http://apav.pt/apav_v2/images/pdf/Estatisticas_APAV_Pessoas_Idosas_2000-2012.pdf>. [Consultado em 01/05/2014];

APAV (2014). *Estatísticas da APAV: Relatório Anual 2013*. [Em linha]. Disponível em <http://apav.pt/apav_v2/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2013.pdf>. [Consultado em 01/05/2014];

Apratto, J., & Paulo, C., (2010). *A violência doméstica contra pessoas idosas nas áreas de abrangência do programa saúde da família de Niterói*. Ciência e Saúde Coletiva, Vol. 15, nº 6, pp. 2983 – 2995;

- Araújo, L. F., & Lobo Filho, J. G. (2009). *Análise psicossocial da violência contra idosos*. Psicologia: Reflexão e Crítica. [Em linha]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722009000100020>> [Consultado em: 01/05/2014];
- Batanete, D. (2005). *Violência Doméstica – Fontes de Informação Sociológica*. [Em linha]. Disponível em <<http://www4.fe.uc.pt/fontes/trabalhos/2004007.pdf>> [Consultado em 02/05/2014];
- BDJUR. (2012). *Código Penal*. Coimbra, Edições Almedina;
- BDJUR (2013). *Código Civil*. Coimbra, Edições Almedina;
- BDJUR (2012). *Constituição República Portuguesa*. Coimbra, Edições Almedina;
- Chan, T., James L., Liu, A., & Chiu, P. (2009). *Financial abuse in a mentally incapacitated old man*. Hong Kong Med J, Vol. 15, nº 3, pp. 213 – 216. [Em linha]. Disponível em <http://www.hkmj.org/article_pdfs/hkm0906p213.pdf> [Consultado em 01/05/2014];
- Condry, R. (2010). *Secondary victims and secondary victimization*. In S. G. Sholam, P. Knepper & M. Kett (Eds.), *International Handbook of Victimology*. Nova Iorque: Taylor and Francis Group;
- Conselho Europeu (2002). *El maltrato de las personas de edad: Reconocer y responder al maltrato de las personas de edad en un contexto mundial*. Nações Unidas: Conselho Económico e Social. [Em linha]. Disponível em <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/SALUD094_ONU.pdf> [Consultado em 01/05/2014]
- Dias, I. (2000). *A violência doméstica em Portugal: Contributos para a sua visibilidade*. [Em linha]. Disponível em <<http://hdl.handle.net/10216/19973>> [Consultado em 02/05/2014];
- Dias, I. (2004). *Violência na Família. Uma abordagem Sociológica*. Porto, Edições Afrontamento, 2.^a Edição;
- Dias, I. (2005). *Envelhecimento e violência contra os idosos*. In *Sociologia*, nº 15, pp. 249 – 273;

- Dias, I. (2009). *Os maus-tratos aos idosos: Abordagem Conceptual e Intervenção Social*. FLUP, pp. 5 – 18. [Em linha]. Disponível em <<http://hdl.handle.net/10216/17982>> [Consultado em 01/05/2014];
- Dias, I. (2010). *Violência doméstica e justiça – respostas e desafios*. Sociologia: Revista do Departamento de Sociologia da FLUP, pp. 245 – 262;
- Douglas, K. S. & Lavoie, J. (2006). *Avaliação e gestão do risco de violência: Modelos de utilização e princípios orientadores*. In A. C. Fonseca, M. R. Simões, M. C. Simões, & M. S. Pinho (Eds.), *Psicologia Forense* (pp. 203 – 226). Coimbra, Almedina;
- Duarte, V. B., D.G., Santana, M. da G., Soares, M. C. & Thofern, M. B. (2005). *A perspectiva do envelhecer para o ser idoso e sua família*. Família, Saúde e Desenvolvimento, Vol. 7, nº1, pp. 42 – 50, Curitiba;
- Elsner, V., Pavan, F., & Guedes, J., (2007). *Violência contra o idoso: ignorar ou atuar?* Revista Ciências do Envelhecimento Vol. 4, nº2, pp. 46-56;
- Faleiros, V. P. (2007). *Violência contra a pessoa idosa: ocorrências, vítimas e agressores*. Brasília, DF: Universa;
- Fernandes, A. (2001). *Velhice, Solidariedades Familiares e Política Social*. Sociologia, Problemas e Práticas, nº 36, pp. 39 – 52, CIES/ISCTE/CELTA Editora.
- Fernandes, M., Fragoso, M. (2002). *Violência doméstica contra idosos*. Revista A Terceira Idade, São Paulo, Vol. 13, nº 25, pp. 26 – 35;
- Fonseca, M., & Gonçalves, H. (2003). *Violência contra Idoso: suportes legais para a intervenção*. Cadernos de Psicologia Vol. 7, nº2, pp. 121 – 128;
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures, Lusodidacta;
- Freitas, M. & Queiroz, T., (2007). *Violência contra os idosos: análise documental*. Revista Brasileira de Enfermagem Vol. 60, nº3, pp. 238 – 272;
- Gonçalves, C. (2006). *Idosos: Abuso e Violência*. Revista. Portuguesa de Clínica Geral Vol.22, nº1, pp. 739 – 740;

- Gondim, F., & Costa, M. (2006). Violência contra o idoso. In D.V.S. Falcão & C. B. Dias (Eds.), *Maturidade e velhice: Pesquisa e intervenções psicológicas*, Vol. 1, pp. 169 – 191. São Paulo: Casa do Psicólogo;
- Guerra, R. (2009). *Avaliação e gestão de risco de agressores violentos: evolução do conceito*. Ousar Integrar – Revista de Reinserção Social e Prova, pp. 53 – 62;
- INSA (2011 – 2014). *Projeto Envelhecimento e Violência*. Departamento de Epidemiologia. Lisboa. [Em linha] Disponível em <<http://hdl.handle.net/10400.18/1955>> [Consultado em 02/05/2014];
- Kronbauer, J. (2004). *Prevalência de violência de gênero perpetrada por companheiro: estudo de um serviço primário de saúde*. Porto Alegre, Vol. 29, nº2, pp 1 – 20.
- Kropp, P. R. (2004). *Some questions regarding spousal assault risk assessment*. Violence Against Women, Vol. 10, nº6, 676 – 697;
- Machado, C. e Gonçalves, R. A. (2003). *Violência e Vítimas de Crimes*. Coimbra: Quarteto;
- Machado, C. (2004). *Intervenção psicológica com vítimas de crime: dilemas teóricos, técnicos e emocionais*. Int. Journal of Clinical and Health Psychology, pp. 399 – 411;
- Matos, M. (2005). *Avaliação psicológica de vítimas de maus tratos conjugais*. In Machado, C., & R. A. Gonçalves (Coords.), *Psicologia Forense*, pp.159 – 186. Coimbra: Quarteto;
- Manita, C. (2005). *A intervenção em agressores no contexto da violência doméstica em Portugal. Estudo preliminar de caracterização*. Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres. Presidência do Conselho de Ministros. Lisboa, pp. 50 – 80;
- Menezes, M. R. (1999). *Da violência revelada à violência doméstica silenciada: um estudo etnográfico sobre a violência contra idoso*. Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto;
- Minayo, M. C. S. (2005). *Violência contra Idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria*. Secretaria de Direitos Humanos;

Motta, A. (2009). *Violência Contra Mulheres Idosas – Questão feminista ou questão de gênero?* Revista de Saúde Pública, Vol. 4, nº2, pp. 3 – 18;

National center on elder abuse at the American Public Human Services Association (1998). *The national Elder Abuse incidence study* [Em linha]. Disponível em <<http://www.aoa.gov/abuse/report/default.htm>>. [Consultado em 01.05.2014];

Oliveira, J., Lima, M., Simão, M., Tucci, A., & Kerr-Correa F., (2009). *Violência entre parceiros íntimos e álcool: prevalência e fatores associados*. Revista de Saúde Pública Vol. 26, nº6, pp 494 – 501;

Oliveira, M. S. e Sani, A. I., (2009). *A intergeracionalidade da violência nas relações de namoro*. Revista da Faculdade de Ciência Humanas e Sociais. Porto: Edições UFP;

OMS (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Organização Pan-Americana da Saúde. [Em linha]. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf> [Consultado em 01/05/2014]

ONU (2002). *Relatório do trabalho de grupo de violência contra a mulher*. Viena: Organização das Nações Unidas. [Em linha] Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000200008>> [Consultado em 01/05/2014];

Rebelo, J. & Penalva, H. (2004). *Evolução da população idosa em Portugal nos próximos 20 anos e o seu impacto na sociedade*. Comunicação apresentada no III Congresso de Demografia, in Paúl, C. & Fonseca, A.M (2005). *Envelhecer em Portugal*. Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados. Lisboa;

Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de Investigação*. 3ª Ed. Porto: LIVPSIC;

Robinson, A. L. (2006). *Reducing repeat victimization among high-risk victims of domestic violence: The benefits of a coordinated community response*. Cardiff, Wales. *Violence Against Women*, Vol. 12, nº8, pp. 761 – 788. [Em linha]. Disponível em <<https://www.ncjrs.gov/App/Publications/abstract.aspx?ID=236703>> [Consultado em 01/05/2014];

Sousa, J., Santos, C., Silva, S., & Leandro, D., (2005). *Violência contra o idoso na Paraíba: uma realidade mascarada*. Encontro Latino Americano de Iniciação.

Anexos

Anexo A

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, abaixo-assinado, declaro que compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos. Além disso, foi-me informado que a qualquer momento tenho a possibilidade de poder desistir da colaboração sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Foi-me ainda assegurado que todos os dados obtidos têm carácter anónimo e confidencial e se destinam exclusivamente para fins científicos.

Assim sendo, declaro que aceito livremente participar neste estudo.

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do participante no projeto: _____

O investigador responsável: _____

Anexo B

Ficha Sociodemográfica

1. Dados pessoais

- a) Idade: _____
b) Data de nascimento: _____ / _____ / _____

2. Nacionalidade: _____

3. Nível de escolaridade

- a) Não sabe ler _____
b) Sabe ler e escrever _____
c) 1º ciclo (4º ano) _____
d) 2º ciclo (6º ano) _____
e) 3º ciclo (9º ano) _____
f) Secundário (12º ano) _____
g) Curso de especialização tecnológica _____
h) Ensino superior _____

4. Situação Profissional

- a) Empregada _____
b) Desempregada _____
c) Reformada _____
d) Incapacitante para o trabalho _____
e) Outra _____

5. Estado civil

- a) Solteira _____
b) Casada _____
c) União de facto _____
d) Separada _____
e) Divorciada _____
f) Viúva _____

6. Qual é a relação com o agressor?

- a) Filho(a) _____
b) Cônjuge _____
c) Companheiro(a) _____
d) Ex-cônjuge _____
e) Ex-companheiro(a) _____
f) Outro: _____

7. Há quanto tempo é vítima de violência?

_____ anos _____ meses

Avaliação de Risco em Pessoas Idosas Vítimas de Violência Intrafamiliar

(critérios de inclusão a idade da vítima ser igual ou superior a 65 anos e o agressor ser familiar e/ou cuidador)

Versão produzida por Bárbara Andrade, baseada na *Danger Assessment Scale* (2003) de Jacquelyn C. Campbell, Ph.D, R.N., versão traduzida e adaptada com a autorização da autora por Fonseca, Manita, Saavedra & Magalhães (2013). Disponível em <www.dangerassessment.com>.

O conhecimento dos fatores de risco antecipa e facilita a detecção de possíveis episódios de violência contudo não poderemos prever o que vai acontecer em cada caso em concreto. É importante que tenha consciência do perigo que corre e que perceba quantos e quais os fatores de risco que se aplicam ao seu caso.

Responda “SIM” ou “NÃO” para cada uma das seguintes perguntas (“ele ou ela” refere-se ao indivíduo com quem tem algum vínculo de parentesco natural ou civil ou que por afinidade ou afetividade o/a maltrata)

1. ____ Reside com algum membro da família ou algum cuidador? (Se não, tem algum cuidador? ____)
2. ____ Fica sozinho/a a maior parte do tempo?
3. ____ Sente-se seguro onde vive?
4. ____ Tem medo de alguém com quem vive?
5. ____ É capaz de comunicar as suas emoções, desejos e sentimentos sem ter receio de o fazer?
6. ____ Chora com facilidade? (por exemplo, muda de humor facilmente e de forma inexplicável, quando tem receios ou fica assustado/a com algo, ou quando se sente maltratado/a)
7. ____ Necessita de ajuda para realizar a maioria das suas atividades diárias? (como vestir, tomar banho, alimentação)
8. ____ Quando realiza alguma actividade pede primeiro autorização a alguém? (por exemplo, quando quer sair de casa, ir ao médico, fazer compras, estar com algum amigo ou familiar)
9. ____ Ele/ela permite que receba visitas de amigos ou parentes e que possa contactar com outras pessoas?

10. ____ Alguma vez ele/ela lhe negaram comida ou medicação que estava a necessitar?
11. ____ Tem algum problema de saúde que não está a ser tratado de forma adequado?
12. ____ A sua intimidade é respeitada? (por exemplo, invadem o seu espaço ou mexem nos seus pertences)
13. ____ Ele/ela está desempregado/a?
14. ____ Ele/ela depende do seu dinheiro para as despesas pessoais?
15. ____ Necessita de ajuda para fazer uma compra, controlar a sua conta bancária ou vender algum património?
16. ____ Administra os seus recursos financeiros com total liberdade?
17. ____ O seu dinheiro é usado sem a sua autorização?
18. ____ Ele/ela exalta-se com facilidade consigo? (tem sentimentos de desespero, de impotência, irrita-se por cuidar de si)
19. ____ Alguma vez ele/ela o/a deixou preso/a em casa sem o/a deixar sair?
20. ____ Alguma vez foi ameaçado/a com castigos?
21. ____ Alguma vez ele/ela lhe bateu ou agrediu?
22. ____ A violência aumentou de gravidade ou frequência no último ano?
23. ____ Alguma vez ele/ela tocou no seu corpo de forma abusiva sem o seu consentimento?
24. ____ Já foi forçado a ter relações sexuais sem o seu consentimento?
25. ____ Ele/ela tem problemas com álcool ou com drogas?
26. ____ Ele/ela sofre de alguma doença ou perturbação psiquiátrica?
27. ____ Ele/ela tem alguma arma de fogo?
28. ____ Alguma vez ele/ela tentou evitar a ação policial por violência? (por exemplo, impediu de apresentar queixa, convenceu as autoridades policiais que estava tudo bem e que nada acontecera)
29. ____ Ele/ela ameaça matá-lo(a)?
30. ____ Acredita que ele/ela é capaz de o/a matar?

Obrigada!

Esquema de cotação do instrumento de avaliação e determinação do grau de risco:

Nº total de respostas “SIM”:	_____
Somar 3 pontos para um SIM no item 27:	_____
Somar 2 pontos para um SIM no item 13:	_____
Somar 2 pontos por cada SIM nos itens 28 e 29:	_____
TOTAL	_____

Níveis de Risco

Menos de 7 pontos → Risco Baixo

Entre 8-15 pontos → Risco Moderado

Entre 16-23 pontos → Risco Elevado

Mais de 23 pontos → Risco Extremo

Com base na cotação obtida, elaborar um **Plano de Segurança Pessoal**, tendo em conta que quanto maior for o nível de risco detetado, ou seja, quanto mais fatores de risco de violência assinalados, maior será a urgência na atuação.

Anexo C

Guião de Entrevista Semi-Estruturada

Elaborada para o efeito por Bárbara Andrade, 2014

Questões:

1. História familiar
 - 1.1. Qual a relação com a sua família no geral?
 - 1.2. Qual a relação com o seu cônjuge? Qual a relação pais-filhos? Qual a relação com o cuidador?
 - 1.3. Há algum problema familiar? Se sim, qual?
 - 1.4. O que sente em relação à sua família?
 - 1.5. Vive com algum familiar ou cuidador? Tem casa própria?

2. História de saúde física e psicológica
 - 2.1. Tem algum problema de saúde? Se sim, está a ser tratado de forma adequado e acompanhado por algum médico?
 - 2.2. Toma alguma medicação? Tem controlo sobre o que toma?
 - 2.3. Tem alguma limitação que o faça depender de outros?
 - 2.4. Sente-se bem consigo mesma e com os outros?

3. História ocupacional
 - 3.1. Qual a condição atual de empregabilidade?
 - 3.2. Tem autonomia financeira? Gere os seus rendimentos?
 - 3.3. Como ocupa o seu tempo livre? Tem liberdade para sair de casa e estar com outras pessoas?

4. História de vitimação
 - 4.1. Como começou os episódios de violência? Como foi o primeiro episódio? Qual foi o pior? Como foi o último?
 - 4.2. Quais os contextos de ocorrência? Onde ocorre?
 - 4.3. De que forma é praticada essa violência? Ao nível físico, psicológico, sexual, financeiro?

- 4.4. Como descreve as atitudes do agressor para consigo? Que tipo de estratégias ele usa?
- 4.5. Qual a frequência da violência? Têm-se agravado?
- 4.6. Encontra algum motivo para a violência? Atribui algum significado?
- 4.7. Teve alguma lesão resultante da violência?
- 4.8. Já recorreu a uma unidade hospitalar ou centro de saúde depois de algum episódio de violência em que tenha havido consequências para a sua saúde?
- 4.9. Tem algum tipo de apoio? Alguém em quem possa confiar e que saiba da situação?
- 4.10. Já tentou terminar de alguma forma com a violência?
- 4.11. Já apresentou queixa-crime? Tem intenção de a fazer?

Anexo D

Instrumentos de Avaliação do Risco

Paixão, JR. & Reichenheim, E. (2006). *Uma revisão sobre instrumentos de rastreamento de violência doméstica contra o idoso. Caderno Saúde Pública*, vol. 22, nº6, pp. 1137-1149. [Em linha]. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n6/03.pdf>> [Consultado em 01/05/2014]

Tipos de violência aferida pelos instrumentos.

Instrumentos	Violência						
	Física	Psicológica	Negligência	Autonegligência	Abandono	Financeira	Sexual
Akron General Medical Center Geriatric Abuse Protocol (AKRON)	✓	✓	✓	-	-	✓	✓
Brief Abuse Screen for the Elderly (BASE)	✓	✓	✓	-	-	✓	-
Caregiver Abuse Screen (CASE)	✓	✓	✓	-	-	✓	-
Conflict Tactics Scale (CTS-1)	✓	✓	-	-	-	-	-
Carer Abuse Assessment Protocol for Nurses (DAVIES)	✓	✓	✓	-	-	✓	✓
Elder Abuse Assessment Protocol for Nurses (EAAPN)	✓	✓	✓	-	-	✓	-
Elder Abuse Assessment Tool (EAI – FULMER)	✓	-	✓	-	✓	✓	-
HALF (HALF)	✓	✓	✓	-	-	✓	-
High Risk Placement Worksheet (HRPW-KOSBERG)	-	-	-	-	-	-	-
Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST)	✓	✓	✓	-	-	✓	-
Fulmer Restriction Scale (FRS)	✓	-	✓	-	-	-	-
Indicators of Abuse Screen (IOA)	✓	✓	✓	-	-	✓	-
Health Status Risk Assessment (JOHNSON)	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓
QUALCARE Scale (QUALCARE)	✓	✓	-	-	-	✓	-
Risk of Elder Abuse in the Home (REAH)	-	-	-	-	-	-	-
Screening Protocol for Identification of Abuse and Neglect (SCREENPROT)	✓	✓	✓	-	-	✓	-
Vulnerability to Abuse Screening Scale (VASS)	✓	✓	✓	-	-	✓	-