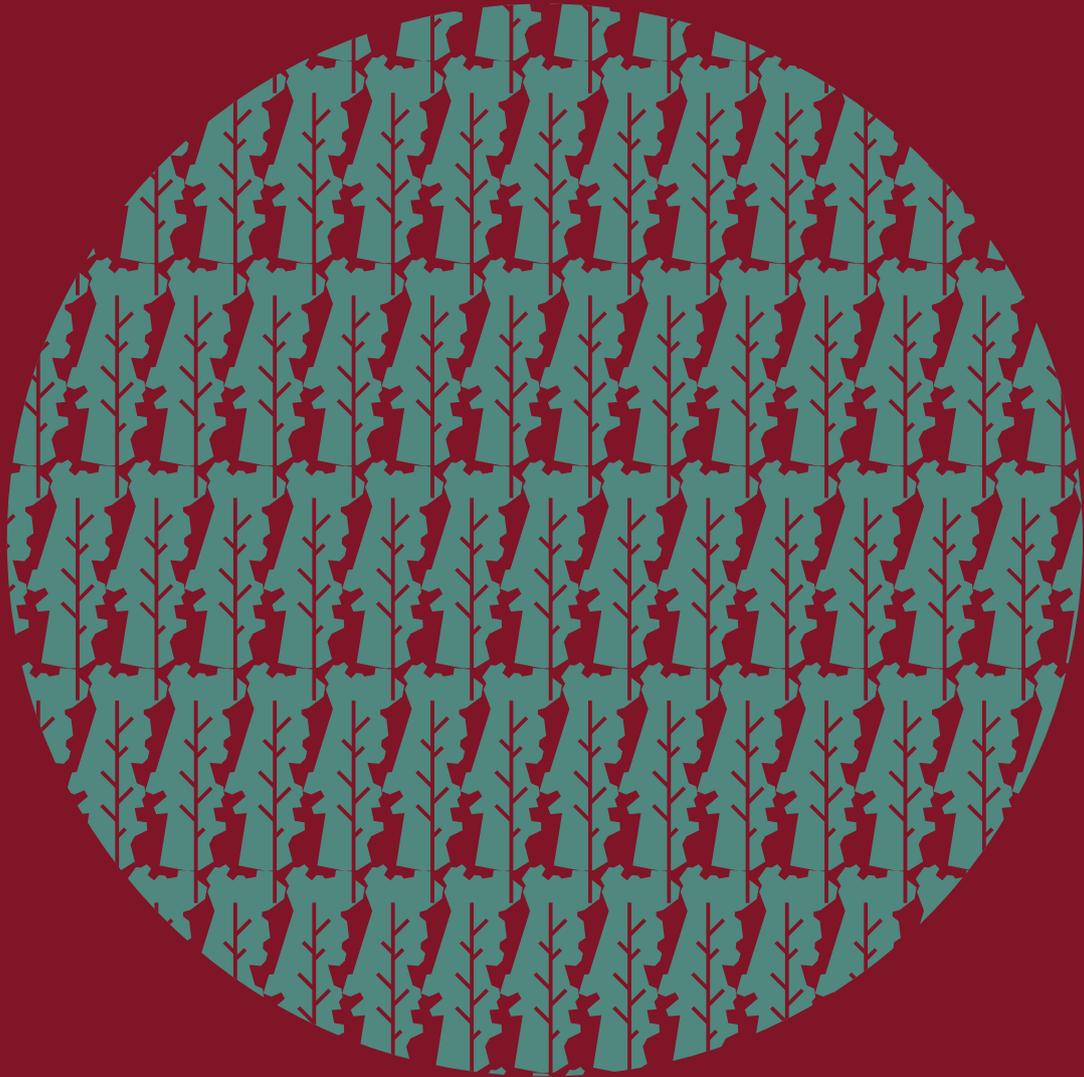


PORTUGAL MAIS VELHO

Por uma sociedade onde os direitos não têm idade



PORTUGAL
MAIS VELHO

APAV[®]



Associação Portuguesa de
Apoio à Vítima

APOIO



FUNDAÇÃO
CALOUSTE GULBENKIAN

Título: Relatório Portugal Mais Velho
Projeto: Portugal Mais Velho
Autor: APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima
Apoio: Fundação Calouste Gulbenkian
Ilustração e Paginação: SPEAK - Comunicação & Design

Data: 2020
ISBN: 978-989-54322-7-1

2020 APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

Contactos:
APAV
Rua José Estêvão, 135 - A
1150-201 Lisboa

Tel. +351 21 358 79 00

Fax +351 21 887 63 51

apav.sede@apav.pt

www.apav.pt

SUMÁRIO EXECUTIVO

Apesar de vivermos numa sociedade cada vez mais envelhecida, continua a predominar entre nós uma visão negativa do envelhecimento – populacional e do indivíduo. Tal visão comporta estereótipos quanto às pessoas idosas, que são frequentemente vistas pela sociedade como pessoas frágeis, doentes e dependentes. Por sua vez, todo o grupo populacional a que pertencem estas pessoas é encarado pelas camadas mais jovens da população – a população ativa – como um encargo económico e social que pesa nos bolsos do Estado e que lhes retira oportunidades de crescimento e prosperidade.

No entanto, um dos maiores sinais de prosperidade é, na verdade, o aumento da esperança média de vida, um dos fatores que tem vindo a contribuir precisamente para este envelhecimento populacional e que muitos rotulam como um dos maiores problemas da atualidade ou, alguns/mas mais num tom mais positivo, o maior desafio com que se deparam as sociedades ocidentais.

Se em 1961 por cada 100 jovens existiam 27 pessoas idosas em Portugal e se, em 2018, apenas 57 anos depois, este número subiu para 157¹, então vivemos numa sociedade em que os avanços tecnológicos, médicos, sociais e outros, permitiram à população viver mais. O que não significa necessariamente viver melhor.

As tais perceções negativas do envelhecimento e os estereótipos associados às pessoas idosas conduzem, necessariamente, ao desrespeito pelos seus direitos, à exclusão e marginalização daqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade, e, não raras vezes, a situações de crime e violência.

Partindo da consciencialização de que a violência contra pessoas idosas é, simultaneamente, um fenómeno crescente e um fenómeno invisível e de que é absolutamente necessário inverter aquela visão negativa das pessoas idosas, a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) propôs-se a fazer, com o apoio da Fundação Calouste Gulbenkian, o que o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida chamou a necessária “reflexão ética e humanista, que identifique os desafios e indique os princípios éticos orientadores da atuação do Estado, das comunidades intermédias locais, das famílias e dos prestadores de cuidados.”²

Esta reflexão, exposta no presente Relatório, partiu de uma seleção de matérias diretamente relacionadas com a violência contra pessoas idosas mas também de outras que, embora não diretamente conexas com aquele fenómeno, são igualmente pertinentes por se entender que a violência contra pessoas idosas, ou pelo menos parte dela, é uma manifestação da generalizada perceção negativa e dos constantes atropelos à autonomia das pessoas idosas.

Após selecionadas estas matérias, foram auscultados mais de 80 profissionais e consultadas quase 40 pessoas idosas e, ainda, cuidadores/as informais ou familiares que prestam cuidados a pessoas idosas. A estas consultas somou-se uma extensa e profunda análise bibliográfica levada a cabo pela APAV durante cerca de um ano, tendo resultado um Relatório que apresenta de forma simplificada e sempre numa ótica mais que multidisciplinar, interdisciplinar, aquilo que são as conclusões e recomendações tecidas no âmbito do projeto Portugal Mais Velho.

Após esta profunda reflexão, a APAV defende que é absolutamente necessário **adotar uma perspetiva de direitos humanos** transversal a todos os setores de atuação do Estado e da sociedade, que se funde no princípio da participação e no empoderamento dos indivíduos, incluindo as pessoas idosas, e das comunidades, capacitando-os para exercer e reivindicar os seus direitos. Nesta necessária mudança de paradigma, as pessoas idosas deixam de ser um sujeito passivo, pessoas que precisam de ajuda e proteção, e passam a ser vistas como seres humanos com direitos.

É fundamental **desconstruir os mitos** que persistem acerca do envelhecimento, dissociando as ideias de envelhecimento, doença e encargos sociais, e conferir às pessoas idosas uma participação mais equitativa e uma visibilidade mais justa.

¹ PORDATA, Indicadores de Envelhecimento. Índice de Envelhecimento 2018 <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526> (consultado a 26-02-2020)

² Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, “Parecer 80/CNECV/2014 sobre as vulnerabilidades das pessoas idosas, em especial das que residem em instituições” (2014) https://www.cnecv.pt/admin/files/data/docs/1413212959_Parecer%2080%20CNECV%202014%20Aprovado%20FINAL.pdf (consultado a 27-02-2020)

É premente **produzir e disseminar mais informação** acerca da violência contra pessoas idosas, em especial aquelas dimensões e tipos de violência que são ainda mais invisíveis do que o fenómeno como um todo, por exemplo, a violência institucional, a violência económico-financeira ou a violência sexual.

Apesar de não existirem estatísticas oficiais e concretas que a permitam confirmar, a generalizada percepção de que o número de casos de abandono de pessoas idosas, incluindo em instituições de saúde, é extremamente elevado aumenta a preocupação social, sendo urgente **compreender as causas** e a incidência de situações de **abandono de pessoas idosas**.

Deve **conferir-se maior tutela jurídica às pessoas idosas vítimas de crime**, por exemplo através do alargamento do conceito de coabitação presente na alínea d) do n.º 1 do artigo 152.º (Violência Doméstica) do Código Penal, ao mesmo tempo que se aperfeiçoam os procedimentos e serviços de apoio às mesmas, sendo especialmente necessário **avaliar e melhorar as condições das casas de abrigo**.

Numa ótica de prevenção da violência mas também de **resposta às necessidades** que possam resultar de situações de vulnerabilidade apresentadas por algumas pessoas, incluindo pessoas idosas, é necessário criar estruturas locais adequadamente preparadas. A criação de **Comissões para Pessoas Adultas em Situação de Vulnerabilidade** que desempenhem funções de promoção e tutela dos direitos dos/as adultos/as que se encontram incapazes de os exercer efetivamente, independentemente da sua idade, poderia ser uma resposta eficaz àquelas necessidades. Idealmente, depois de estabilizadas as competências destas estruturas, o seu âmbito de atuação deveria ser alargado, de modo a promover e tutelar os direitos de todas as pessoas, adultas ou não, numa perspetiva de integração.

É essencial **promover a formação, supervisão e apoio de todos/as os/as profissionais** que trabalham com pessoas idosas, com objetivo de os capacitar para a mais adequada prestação de cuidados e para o tratamento digno e respeitoso daquelas pessoas.

Deve primar-se pela **promoção da aprendizagem ao longo da vida**, pelo investimento em **soluções intergeracionais** e pela adequada **integração de princípios de direitos humanos** e valores como a empatia e respeito pelo próximo na **educação e formação de todas as pessoas**, especialmente das crianças e jovens.

Com esta reflexão, onde se fundamentam e desenvolvem estas e outras recomendações, pretende-se apresentar ao público e, em especial, aos/as profissionais das mais diversas áreas, uma ferramenta de apoio que lhes permita não só aprofundar conhecimentos como, também, ter contacto com boas práticas e, acima de tudo, conhecer e repensar a realidade nacional na área do envelhecimento e da violência contra as pessoas idosas.

Só deste conhecimento e da reavaliação profunda da forma como, individual e coletivamente, encaramos o envelhecimento e tratamos as pessoas idosas, poderá resultar uma **verdadeira mudança e a construção de uma sociedade onde os direitos não têm idade**.

ÍNDICE

SUMÁRIO EXECUTIVO	3
ÍNDICE	5
LISTA DE ABREVIATURAS	7
INTRODUÇÃO	9
PORTUGAL MAIS VELHO: O PROJETO	11
I. VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS IDOSAS	13
1. As várias terminologias	15
1.1 Definir o grupo-alvo	15
1.2 Terminologia a adotar quanto ao grupo-alvo	15
1.3 A discriminação baseada na idade	17
1.4 Violência, abuso ou maus-tratos	17
2. Definição de violência contra pessoas idosas	18
3. As dimensões particular, institucional e pública da violência contra pessoas idosas	21
3.1 Violência individual	21
3.2 Violência institucional	22
3.3 Violência estrutural e cultural	24
4. Idade e vulnerabilidade	26
5. Tipos de violência exercidos sobre pessoas idosas	28
5.1 Violência física	28
5.2 Violência psicológica	29
5.3 Violência sexual	30
5.4 Violência económico-financeira	31
6. O abandono	32
6.1 O que devemos entender por abandono	32
6.2 Abandono pelo Estado	36
7. Negligência	38
8. Caracterização das pessoas idosas vítimas de crime	41
8.1 Panorama geral	41
8.2 Violência física	42
8.3 Violência psicológica	42
8.4 Violência sexual	42
8.5 Violência económico-financeira	42
8.6 Negligência e abandono	43
9. Consequências da violência contra pessoas idosas	44
9.1 Consequências para as vítimas	44
9.2 Consequências para os familiares, cuidadores/as e pessoas próximas das vítimas	45
9.3 Consequências para a sociedade	46
10. Legislação específica para a proteção das pessoas idosas	49
10.1 O sistema internacional de Direitos Humanos	49
10.2 Legislação de âmbito nacional	50
10.3 As pessoas idosas e as normas penais	53
11. Uma resposta para a vulnerabilidade das pessoas idosas	59
11.1 Uma questão: uma estrutura para as pessoas idosas?	59
11.2 Uma solução: uma estrutura para as vulnerabilidades	60
11.3 Conclusão	64
II. PERFIL DO/A AGRESSOR/A E FATORES DE RISCO	114
1. Perfil do/a agressor/a	67
1.1 Panorama geral	67
1.2 Violência física	68
1.3 Violência psicológica	68
1.4 Violência sexual	69
1.5 Violência económico-financeira	69

1.6 Negligência	69
1.7 Abandono	70
1.8 Conclusão	70
2. Perfil do/a agressor/a – os estudos	71
3. Fatores de risco da violência contra pessoas idosas	74
4. Fatores protetores	78
4.1 Fatores protetores ligados ao indivíduo	78
4.2 Fatores protetores ligados ao contexto	79
4.3 Conclusão	79
5. Pessoas idosas como agressoras e violência entre pessoas idosas	81
5.1 Violência entre pessoas idosas	82
5.2 Fatores de risco de violência entre pares	83
5.3 Resposta à violência entre pessoas idosas	84
III. OS/AS CUIDADORES/AS	85
1. Terminologias	87
1.1 Cuidadores formais ou profissionais	87
1.2 Cuidadores informais ou familiares	88
1.3 Os/as cuidadores/as e a violência contra pessoas idosas	90
2. As principais dificuldades dos/as cuidadores/as	91
2.1 Dificuldades sentidas pelos/as cuidadores/as formais ou profissionais	91
2.2 Dificuldades sentidas pelos/as cuidadores/as informais ou familiares	93
3. Apoio e formação disponíveis para os/as cuidadores/as e a violência contra pessoas idosas	98
3.1 Cuidadores/as formais ou profissionais	98
3.2 Cuidadores/as informais ou familiares	99
3.3 O apoio e a formação como forma de combater a violência contra pessoas idosas	100
4. Supervisão dos/as cuidadores/as formais e informais	104
4.1 Em que consiste a supervisão	104
4.2 Os benefícios da supervisão	105
4.3 A supervisão no contexto da prestação de cuidados a pessoas idosas	105
IV. (IN)TOLERÂNCIA DA SOCIEDADE À VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS IDOSAS	107
1. Alterar o paradigma: uma perspetiva de direitos humanos	109
2. O envelhecimento: uma patologia e um encargo?	111
2.1 O envelhecimento como patologia	111
2.2 O envelhecimento como encargo	112
3. Visibilidade e capacitação das pessoas idosas	118
3.1 Visibilidade	118
3.2 Capacitação	119
3.3 Conclusão	122
4. Alteração dos padrões familiares e suas consequências para as relações intergeracionais	123
5. Idadismo	125
5.1 O idadismo e a violência contra pessoas idosas	128
6. O retrato das pessoas idosas nos média	130
7. O envelhecimento ativo e saudável: um compromisso sério?	133
7.1 Envelhecimento ativo e saudável	133
7.2 A política de envelhecimento ativo e saudável em Portugal	134
7.3 Envelhecimento ativo e saudável: a sua importância	136
8. O papel da educação das crianças e jovens e das soluções intergeracionais no combate à violência contra pessoas idosas	137
8.1 A educação das crianças e jovens	137
8.2 As soluções intergeracionais	137
CONCLUSÕES	141
POSFÁCIO	147
BIBLIOGRAFIA	151
ANEXO	159
Recomendações	159

LISTA DE ABREVIATURAS

AVD	Actividade da Vida Diária
CE	Conselho da Europa
CP	Código Penal
CRP	Constituição da República Portuguesa
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
ENEAS	Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável
ERC	Entidade Reguladora para a Comunicação Social
ERPI	Estrutura Residencial para Pessoas Idosas
GNR	Guarda Nacional Republicana
INE	Instituto Nacional de Estatística
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
MIPAA	Plano Internacional de Ação de Madrid sobre o Envelhecimento
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PIB	Produto Interno Bruto
PSP	Polícia de Segurança Pública
UNECE	Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNFP	Fundo de População das Nações Unidas

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população significa um triunfo da Humanidade, uma vez que a esperança média de vida é maior porque a população, em geral, tem melhores condições de vida. Contudo o envelhecimento populacional é encarado por muitos estritamente como um problema demográfico, no qual as pessoas idosas representam um encargo económico e social, sendo vistas negativamente pela sociedade.

Esta visão negativa do envelhecimento tem vindo a resultar na propagação de estereótipos e preconceitos sobre as pessoas idosas que, por sua vez, conduzem à sua discriminação e marginalização, sendo este o fenómeno que a Organização Mundial de Saúde (OMS) qualifica como um dos principais entraves à adoção de políticas públicas eficazes e benéficas. À exclusão, pobreza, isolamento e discriminação, junta-se ainda um outro fenómeno cuja escala tem vindo a gerar uma onda de preocupação global: a violência contra pessoas idosas.

A OMS estima que uma em cada seis pessoas com 60 ou mais anos é vítima de violência³. Entre os anos de 2013 e 2018, a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) prestou apoio a 5.482 pessoas idosas vítimas de crime e violência. Reconhece-se, todavia, que este fenómeno está sub-representado, dada a tendência das vítimas para não denunciar: a OMS estima que 80% das situações de violência não são conhecidas e as estatísticas da APAV⁴ parecem confirmar esta asserção, uma vez que somente cerca de 35% das vítimas apoiadas pela Associação entre 2013 e 2018 apresentou queixa contra o/a agressor/a.

O Relatório Portugal Mais Velho procura identificar as lacunas das políticas públicas e da legislação em relação ao envelhecimento da população e à violência contra pessoas idosas, apresentar boas práticas existentes nestas áreas e outras conexas, que possam ser replicadas ou alargadas no território nacional, e ainda listar recomendações para melhorar a situação atual. Sabemos que há ainda um longo caminho a percorrer, pelo que o objetivo último deste Relatório é contribuir para a melhoria do exercício efectivo dos direitos das pessoas idosas e o combate ao fenómeno da violência contra este grupo da população.

A elaboração deste Relatório compreendeu o recurso a várias fontes de informação. Por um lado foi desenvolvida uma longa pesquisa, que incidiu sobre literatura estrangeira e nacional dedicada ao envelhecimento e à violência contra pessoas idosas, mas também sobre instrumentos de cariz legal nacionais, europeus e internacionais. Esta pesquisa recaiu igualmente sobre estudos e investigações realizados em vários países, alguns contando com a participação de Portugal, mas também sobre textos de opinião, notícias e reportagens publicadas pelos órgãos de comunicação social acerca dos temas em apreço.

Na redação do Relatório foram igualmente tidos em conta os contributos oferecidos pelos/as 81 profissionais que participaram nas reuniões de trabalho e nas auscultações individuais levadas a cabo no âmbito do **projeto Portugal Mais Velho**, bem como as opiniões partilhadas pelas 38 pessoas idosas auscultadas nos grupos de discussão e pelos/as 4 cuidadores/as de pessoas idosas entrevistados/as. Estes contributos foram fundamentais para conhecer mais aprofundadamente a realidade portuguesa, os desafios com que aqueles profissionais, pessoas idosas e cuidadores/as se deparam e algumas das inúmeras boas práticas que existem em Portugal e noutros países.

O Relatório começa por apresentar o **projeto Portugal Mais Velho**, dividindo-se de seguida em quatro grandes capítulos, nos quais se apresentam os resultados da pesquisa realizada e dos contributos oferecidos por todos/as aqueles/as que participaram no projeto.

No **primeiro capítulo – Tipos de violência exercidos contra pessoas idosas** – faz-se uma análise dos contextos em que a violência contra este grupo da população pode surgir, apresentando-se depois os vários tipos de violência que vitimizam pessoas idosas e a caracterização das vítimas. Segue-se a análise das consequências da violência para as vítimas, para quem é próximo/a destas e ainda para a sociedade como um todo. Neste capítulo discute-se também a necessidade de serem criadas legislação e estruturas específicas para a proteção das pessoas idosas.

No **segundo capítulo**, intitulado **Perfil do/a agressor/a e fatores de risco**, partindo da literatura existente traça-se

³ Organização Mundial de Saúde, "Abuse of older people on the rise – 1 in 6 affected" (2017) <https://www.who.int/en/news-room/detail/14-06-2017-abuse-of-older-people-on-the-rise-1-in-6-affected> (consultado a 06-02-2020)

⁴ Estatísticas APAV, "Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência 2013-2018" (2019) https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Pessoas_Idosas_2013_2018.pdf (consultado a 06-02-2020)

o perfil daqueles/as que exercem violência sobre pessoas idosas, enumerando-se ainda os fatores de risco desta forma de violência, bem como os fatores protetores contra esta. O capítulo termina com a análise da violência entre pessoas idosas.

De seguida, no capítulo **d'Os/As Cuidadores/as** começam por ser discutidas as terminologias mais adequadas relativamente a quem presta cuidados a pessoas idosas, pois apesar de existirem conceitos já estabilizados, estes podem não ser os mais apropriados. Apresentam-se depois as principais dificuldades sentidas pelos/as cuidadores/as de pessoas idosas e os mecanismos ou instrumentos de apoio e formação que estes/as têm ao seu dispor para os/as auxiliar na prestação de cuidados. O capítulo encerra com a discussão sobre os benefícios de supervisionar quem assume o papel de cuidador/a.

O **último capítulo** dedica-se à ligação entre a sociedade e a violência contra pessoas idosas, de onde surge o seu título: **(In)tolerância da sociedade à violência contra pessoas idosas**. Neste capítulo é analisada a forma como a sociedade encara o envelhecimento, procurando as possíveis causas de tal visão e como esta pode resultar numa maior tolerância à violência. São ainda feitas sugestões sobre como alterar a forma como a sociedade olha para as pessoas idosas, mormente através da adoção de uma perspetiva de direitos humanos, da educação de crianças e jovens com base em princípios como o respeito pelo outro e empatia, e da adoção de um sério compromisso relativamente ao envelhecimento ativo e saudável.

A leitura integrada destes quatro capítulos permite realizar uma análise abrangente sobre o envelhecimento e a violência contra as pessoas idosas, não se colocando a ênfase apenas nas causas e consequências diretas da vitimação do grupo mais velho da população. Do mesmo modo, incide-se alguma luz sobre os desafios, mas também – e até mais importante – sobre os benefícios que o envelhecimento comporta e a importância de se alcançar uma sociedade onde todos são tratados como iguais.

No final do Relatório, seguindo as conclusões, é apresentada uma **lista de 30 recomendações** para que a sociedade portuguesa possa tornar-se numa sociedade onde os direitos não têm idade.

PORTUGAL MAIS VELHO: O PROJETO

Motivada pela crescente consciencialização de que os direitos humanos das pessoas idosas em Portugal são sistematicamente desrespeitados e de que aquelas não são devidamente tidas em conta no desenvolvimento de legislação nacional e das políticas públicas, e partindo do reconhecimento que as atitudes idadistas e a desconsideração do valor e da contribuição das pessoas idosas estão generalizadas na sociedade, a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), com o apoio da Fundação Calouste Gulbenkian (FCG), desenvolveu, entre janeiro de 2019 e junho de 2020, o *projeto Portugal Mais Velho*.

Os objetivos centrais deste projeto foram a **promoção da mudança de políticas** (públicas, sociais e privadas) relativas ao envelhecimento e à vitimação das pessoas idosas e **contribuir para a consciencialização pública** acerca desta temática. Assim, o projeto teve como público-alvo dois grandes grupos: os decisores políticos e a sociedade em geral.

Para alcançar estes objetivos, foram levadas a cabo diversas atividades. Desde logo, foram criados dois grupos de trabalho: o Grupo de Trabalho Restrito e o Grupo de Trabalho Alargado, que, embora com funções diferentes, têm por finalidade comum contribuir para a reflexão, pesquisa e comunicação sobre o tema do envelhecimento e da violência contra pessoas idosas.

O Grupo de Trabalho Restrito, composto por representantes da APAV e da FCG, bem como por outros/as cinco profissionais com vasta experiência e conhecimento especializado na temática das pessoas idosas, teve por função orientar e supervisionar o desenrolar dos trabalhos do projeto, o que se concretizou através do desenho da metodologia do mesmo e realização de reuniões regulares nas quais se discutiam as atividades desenvolvidas e a desenvolver e nas quais se analisavam e validavam os resultados alcançados.

O Grupo de Trabalho Alargado foi composto por 81 profissionais de várias áreas, entre as quais Medicina, Direito, Serviço Social, Forças de Segurança, Psicologia, Gerontologia ou Comunicação Social, e atuou numa lógica de *think-tank*. Assim, através da participação dos vários membros deste grupo em reuniões, aqueles/as profissionais contribuíram para o mapeamento dos desafios sentidos na atuação do Estado, das instituições, das comunidades e das famílias em situações de violência contra as pessoas idosas, mas também para a partilha de boas práticas e para discussão conjunta de possíveis soluções. O Grupo de Trabalho Alargado foi estrategicamente dividido em quatro subgrupos, subordinados aos temas que agora dão título aos grandes capítulos deste Relatório: Tipos de violência exercidos contra pessoas idosas; Perfil do/a agressor/a e fatores de risco; Os/As Cuidadores/as; e (In) tolerância da sociedade à violência contra as pessoas idosas.

Uma vez que uma das ideias que motivou este projeto foi a necessidade de fomentar a participação social das pessoas idosas, particularmente nos assuntos e nas discussões que lhes dizem diretamente respeito, uma das prioridades do *projeto Portugal Mais Velho* foi garantir que várias pessoas idosas teriam oportunidade de debater os mesmos assuntos que foram alvo de discussão por parte dos profissionais envolvidos nos Grupos de Trabalho. Assim, foram também realizados quatro grupos de discussão, tendo sido ouvidas 38 pessoas com idades compreendidas entre os 65 e os 95 anos, em três zonas do país: Lisboa, Porto e Alentejo. Alguns/mas dos/as participantes nestes grupos de discussão encontravam-se institucionalizados/as em Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, ao passo que outros/as, embora não institucionalizados/as, careciam de algum tipo de apoio de terceiros (por exemplo, usufruíam de serviços de centro de dia) e outros/as não apresentavam qualquer necessidade de apoio de outrem, revelando-se completamente autónomos.

Foram igualmente levadas a cabo entrevistas a cuidadores e cuidadoras informais (ou familiares) de pessoas idosas, com o objetivo de conhecer e compreender as dificuldades que experienciavam na prestação de cuidados e como estas afetam o seu bem-estar e a qualidade dos cuidados que prestam. Outro objetivo desta atividade foi criar um espaço no qual os cuidadores e as cuidadoras entrevistados/as pudessem dar a sua opinião sobre o que poderia ser melhorado (a nível familiar e comunitário) para que a prestação de cuidados a outrem não apresentasse tantas dificuldades.

Os contributos oferecidos por todas as pessoas ouvidas, a par de uma extensa pesquisa realizada pela APAV, ao longo dos 18 meses de execução do projeto, resultaram na elaboração do Relatório Portugal Mais Velho, bem como numa lista de recomendações (anexa ao Relatório).

Os resultados alcançados com o *projeto Portugal Mais Velho*, contudo, extravasam em larga medida estes dois documentos. Desde logo, todas as temáticas abordadas ao longo do projeto foram-no a partir de uma perspetiva de direitos humanos, sem a qual se cairia no erro de identificar soluções que se revelariam desadequadas e poderiam mesmo vir a ser contraproducentes por não ter em conta aqueles direitos fundamentais.

Por outro lado, a metodologia adotada permitiu que o fenómeno da violência contra pessoas idosas fosse abordado de forma abrangente: ao invés de serem focadas somente as causas e consequências diretas da vitimação (que não são todavia esquecidas), foi realizada uma análise profunda da sociedade e da forma como esta (des)valoriza as pessoas idosas, e como tal circunstância está intimamente relacionada com a violência.

Tendo sido levadas a cabo várias discussões sobre as terminologias mais adequadas, não só no que concerne à nomenclatura a adotar quanto ao grupo mais velho da população, como também àquelas que são utilizadas para referir os vários tipos de violência e ainda as que se referem aos/às cuidadores/as, contribuiu-se para o esclarecimento dos conceitos relevantes nas temáticas do envelhecimento e da violência contra pessoas idosas, numa lógica de estabilização dos mesmos.

O projeto permitiu igualmente a criação de sinergias entre mais de 80 profissionais que participaram no projeto, o que se revela ainda mais positivo quando se atenta na diversidade de áreas profissionais de que cada profissional provém. A reunião destes/as profissionais permitiu aproximar académicos e práticos, reduzindo o hiato que por vezes se verifica entre quem pensa e influencia políticas e quem as põe em prática. Acresce que a partilha de ideais e a busca de soluções torna-se tanto mais rica quanto mais diversidade existir, o que se refletiu ao longo das reuniões e se reflete também agora neste Relatório.

I.

VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS IDOSAS

I. VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS IDOSAS

1. As várias terminologias

- 1.1 Definir o grupo-alvo
- 1.2 Terminologia a adotar quanto ao grupo-alvo
- 1.3 A discriminação baseada na idade
- 1.4 Violência, abuso ou maus-tratos

2. Definição de violência contra pessoas idosas

3. As dimensões particular, institucional e pública da violência contra pessoas idosas

- 3.1 Violência individual
- 3.2 Violência institucional
- 3.3 Violência estrutural e cultural

4. Idade e vulnerabilidade

5. Tipos de violência exercidos sobre pessoas idosas

- 5.1 Violência física
- 5.2 Violência psicológica
- 5.3 Violência sexual
- 5.4 Violência econômico-financeira

6. O abandono

- 6.1 O que devemos entender por abandono
- 6.2 Abandono pelo Estado

7. Negligência

8. Caracterização das pessoas idosas vítimas de crime

- 8.1 Panorama geral
- 8.2 Violência física
- 8.3 Violência psicológica
- 8.4 Violência sexual
- 8.5 Violência econômico-financeira
- 8.6 Negligência e abandono

9. Consequências da violência contra pessoas idosas

- 9.1 Consequências para as vítimas
- 9.2 Consequências para os familiares, cuidadores/as e pessoas próximas das vítimas
- 9.3 Consequências para a sociedade

10. Legislação específica para a proteção das pessoas idosas

- 10.1 O sistema internacional de Direitos Humanos
- 10.2 Legislação de âmbito nacional
- 10.3 As pessoas idosas e as normas penais

11. Uma resposta para a vulnerabilidade das pessoas idosas

- 11.1 Uma questão: uma estrutura para as pessoas idosas?
- 11.2 Uma solução: uma estrutura para as vulnerabilidades
- 11.3 Conclusão

1. As várias terminologias

PESSOA IDOSA

CRITÉRIO ETÁRIO

As definições que se encontram entre os instrumentos internacionais e literatura dedicados ao envelhecimento e a vitimização de pessoas idosas não são consensuais. Embora não sejam muito díspares, é notória a falta de unidade nos vocábulos a utilizar, o que revela imaturidade do estudo desta temática.

Sem definições precisas qualquer projeto estará destinado ao insucesso. Assim, torna-se imperioso, por um lado, escolher a terminologia que melhor se adequa aos objetivos do projeto e à realidade nacional e, por outro, adotar definições inequívocas, sem se revelarem incoerências.

As terminologias adotadas deverão ainda ser suficientemente claras, de modo a ser facilmente compreendidas por qualquer cidadão, facilitando, em consequência, a compreensão da temática global.

Neste capítulo apresentaremos várias terminologias que surgem na literatura especializada e adotaremos aquela(s) que cremos ser a(s) mais adequada(s) às finalidades do presente projeto, sempre justificando as nossas escolhas. Contudo trataremos neste ponto somente os vocábulos ou expressões transversais a todo o Relatório, deixando para os capítulos seguintes – quando se afigure necessário – a discussão de outras terminologias específicas.

1.1. Definir o grupo-alvo

A Organização Mundial de Saúde (OMS), nomeadamente no seu Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde de 2015⁵, considera pessoa idosa quem tem 60 ou mais anos de idade, ainda que reconheça que a maioria dos países desenvolvidos utiliza o limiar etário dos 65 ou mais anos de idade.

Focando a nossa atenção no panorama nacional, parece haver consenso – na legislação e na sociedade – relativamente à utilização do critério dos 65 anos para considerar alguém uma pessoa idosa. Na legislação, ainda que esta já não seja a idade tida em conta para efeitos de reforma, a verdade é que continua a ser este o critério etário a observar para a concessão de certos direitos (veja-se, por exemplo, o Decreto-Lei n.º 58/2016, de 29 de agosto, que estabelece as condições de acesso a atendimento prioritário). Também é este o critério utilizado na proposta do Grupo de Trabalho Interministerial para Estratégia Nacional Para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025⁶ (ENEAS).

Por outro lado, verificamos que este limite etário é igualmente utilizado pela doutrina portuguesa⁷. Na sequência do Projeto Titono, dedicado a questões relacionadas com o atendimento de pessoas idosas vítimas de crime e violência, e apoiando-se na literatura nacional, o Manual Titono⁸, desenvolvido pela APAV, utiliza como limiar mínimo para considerar uma pessoa idosa aquela que tiver 65 anos.

Para efeitos do presente Relatório consideraremos **pessoa idosa aquela que tiver 65 anos ou mais**, por acreditarmos ser um limite suficientemente reconhecido pela sociedade portuguesa. Ainda assim reconhecemos a cada vez mais premente necessidade de revisão deste limite dada a evolução por que a sociedade ocidental, onde naturalmente se inclui a nossa, está a passar, nomeadamente o aumento da esperança média de vida⁹.

1.2. Terminologia a adotar quanto ao grupo-alvo

Uma vez delimitado o segmento populacional que ocupará o presente Relatório, resta acordar a sua nomenclatura. Na temática do envelhecimento são vários os vocábulos utilizados, por vezes indiscriminadamente, para referir o segmento etário mais velho da população. Neste contexto, são usados os termos “pessoa idosa”, “adulto idoso”, “pessoa mais velha”, “idoso”, “mais velhos” e ainda “seniores”.

Ocasionalmente também se verifica o recurso ao termo “velho”, ao qual não se fará referência no presente texto, pois tende a surgir em discurso coloquial. Deve contudo referir-se que embora parte das pessoas idosas

⁵ Organização Mundial de Saúde, World Report on Ageing and Health (2015) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1 (consultado a 19-07-2019)

⁶ Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 – Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf> (consultado a 19-07-2019)

⁷ Maria Paula Ribeiro de Faria, Os Crimes Praticados Contra Idosos (2ª Edição, Universidade Católica Editora, Porto, 2018)

⁸ Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), Manual Titono – Apoio a Pessoas Idosas Vítimas de Crime e Violência (2010) <https://apav.pt/idosos/index.php/manual-titono> (consultado a 19-07-2019)

⁹ Em 1998 a esperança média de vida à nascença para homens e mulheres situava-se nos 73,6 anos de idade. Volvidos 20 anos (em 2018) a mesma aumentou para 80,8 anos. Instituto Nacional de Estatística, “Tábuas de Mortalidade para Portugal 2016-2018” (2019) https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=354096866&DESTAQUESmodo=2 (consultado 06-09-2019)

entrevistadas no âmbito do projeto Portugal Mais Velho considere que a expressão “velho/a” ou “velhinho/a” pode revestir um carácter carinhoso, especialmente quando usado em contexto familiar, a maioria dos/as entrevistados/as revela considerar este vocábulo depreciativo, associando-o a algo que já não tem utilidade – o que jamais poderá ser dito de uma pessoa.

O termo “pessoa idosa” é adotado em alguns instrumentos internacionais, como a Resolução 46/91 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 16 de dezembro de 1991, que elenca os “Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas”, a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, a Carta Social Europeia e o Parecer do Comité Económico e Social Europeu sobre os «Maus-tratos a pessoas idosas» (2008/C 44/24).

A Constituição da República Portuguesa (CRP), ao conferir proteção jurídico-constitucional específica às pessoas idosas, utiliza precisamente este vocábulo (cf. artigo 72.º, n.º 1 CRP, ainda que refira também “terceira idade”). É igualmente de mencionar a utilização do termo “pessoas idosas” pelo Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida¹⁰, no estudo sobre Envelhecimento e Violência do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge¹¹ e na Proposta do Grupo Interministerial para a Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (ENEAS)¹².

Todavia existem instrumentos internacionais que na sua versão em inglês adotam a terminologia “*older persons*” ou “*older people*”, o que numa tradução literal corresponde a “mais velhos” ou “pessoas mais velhas”. Entre estes contam-se a Recomendação CM/Rec(2014)2 do Comité de Ministros aos Estados Membros sobre a Promoção dos Direitos Humanos das Pessoas Mais Velhas e a Declaração Política e Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento de Madrid (2002). A OMS, no seu documento *Active Ageing: a Policy Framework* (2002), no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (2002), bem como no Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde (2015) recorre igualmente ao termo “*older people*”.

Sucede porém que outros instrumentos internacionais, onde se inclui o Plano de Acção Internacional de Viena sobre o Envelhecimento e as Resoluções A/RES/46/91 (1991) e A/RES/47/5 (1992) da Assembleia Geral das Nações Unidas, mas também o estudo *Abuse and Health among Elderly in Europe - ABUEL* utilizam o termo “*elderly*” ou “*elderly people*”, o que se traduz para “idoso” ou “pessoas idosas”.

A Declaração de Toronto adotada pela OMS (2002) utiliza o vocábulo “*elder*”, nomeadamente no seu título, *The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse*. Em Portugal este instrumento é apelidado de Declaração de Toronto Para a Prevenção Global do Mau Trato a Pessoas Idosas, ainda que “*elder*” possa ser traduzido como “idoso”.

A doutrina publicada em inglês divide-se entre a utilização dos termos “*older people/persons*” e “*elderly people*”, o mesmo se passando com a literatura nacional, que tanto recorre aos vocábulos “idosos”, “pessoas idosas” ou “mais velhos”.

Atualmente a OMS procura estabilizar as definições relativas ao grupo da população com 65 e mais anos, preferindo o termo “pessoas mais velhas” (*older persons*) e rejeitando a expressão “pessoas idosas” (*elderly people*). O que motiva esta opção é fazer desaparecer a idade do indivíduo como condição estática, um entendimento que acompanhamos. Contudo esta definição está ainda em evolução e reconhecemos que os termos “pessoas mais velhas” e “mais velhos” apelam à relatividade: mais velhos que quem? Uma pessoa com 66 anos é mais velha do que outra com 65 anos e ambas são mais velhas do que uma terceira com 64. Neste Relatório procuramos vocábulos que resolvam as ambiguidades observadas, pelo que os termos em apreço não nos parecem os mais adequados para utilizar neste documento. Sem prejuízo, cremos que a opção da OMS representa um passo dado na direção certa de estabilização dos conceitos.

A palavra “idoso” é muito utilizada para fazer referência ao grupo etário com 65 ou mais anos, tanto na literatura como no quotidiano. Cremos, porém, que não apresenta tantas qualidades positivas quanto o termo “pessoa idosa”, sendo este preferível àquele. Desde logo, “pessoa idosa” não faz distinções de género, não obrigando a uma adequação textual ou oral (escrevendo ou dizendo idoso/a). Por outro lado, usando esta expressão a qualidade de pessoa vem antes da sua idade, sendo esta somente uma das características que pode definir alguém. Dizendo “pessoa idosa” acentua-se a dignidade da pessoa, inerente a todos os seres humanos, independentemente da sua idade.

Finalmente – e este é um argumento de extrema importância – no âmbito do Ano Internacional das Pessoas Idosas, das Nações Unidas (1999), foram auscultadas diversas pessoas idosas com o intuito de definir qual o termo mais adequado a utilizar na linguagem corrente para referir esta camada etária da população, tendo-se chegado à

¹⁰ Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (n.º 2)

¹¹ Instituto Nacional de Saúde Pública Doutor Ricardo Jorge, “Envelhecimento e Violência” (2014) <http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/1955/3/Envelhecimento%20e%20Viol%C3%Aancia%202011-2014%20.pdf> (consultado a 19-07-2019)

¹² Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 – Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (n.º 6)

conclusão de que o termo “idoso” acarreta uma conotação negativa, ao contrário do termo “pessoa idosa”. Posto isto, usaremos o termo pessoa idosa para nos referirmos ao segmento da população com 65 ou mais anos.

1.3. A discriminação baseada na idade

Um dos pontos de partida deste projeto foi o reconhecimento de que a sociedade tem um enorme preconceito face às pessoas idosas. Importa então alcançar um termo consensual que nomeie esse preconceito.

Na língua inglesa, o preconceito em função da idade avançada tem o nome de “ageism”. É já comum encontrarmos na literatura portuguesa a utilização do vocábulo *idadismo* para designar a discriminação das pessoas idosas. Os vocábulos parecem iguais, já que ambos partem do substantivo “idade” (“age”) para lhe acrescentar o sufixo -ismo.

Alternativas à utilização deste neologismo são as expressões *discriminação etária* ou *discriminação com base/em função da idade*, que parecem não deixar dúvidas quanto à sua definição, podendo facilitar a compreensão do público.

Estes conceitos não se referem necessariamente a práticas discriminatórias contra pessoas idosas em função da sua idade, podendo igualmente englobar atitudes ou comportamentos discriminatórios contra jovens, por exemplo. Assim, chamando a atenção para o fenómeno específico do preconceito e discriminação contra pessoas idosas, alguns Autores sugerem o uso do termo “gerontismo”¹³.

É certo que o prefixo gero- expõe a ideia de velhice, pelo que o vocábulo gerontismo é o mais adequado para denotar discriminação de pessoas idosas com base na sua idade. Contudo, procuramos não só as terminologias que consideramos mais apropriadas ao que pretendemos significar, como aquelas que são mais facilmente apreendidas pelo público. Não nos parece que gerontismo cumpra esta função, visto os vocábulos derivados de gero- (como gerontologia, por exemplo) não surgirem amiúde no quotidiano do cidadão comum.

Assim, embora não desconsiderando a pertinência do termo gerontismo, adotaremos neste Relatório o termo *idadismo* quando nos quisermos referir à discriminação das pessoas idosas em função da sua idade.

1.4. Violência, abuso ou maus-tratos

As nomenclaturas “violência”, “abuso” ou “maus-tratos” tendem a ser utilizadas como equivalentes em várias publicações, pelo que seria favorável esclarecer se realmente partilham significado e é indiferente usar qualquer dos vocábulos ou se há um que melhor se adegue aos objetivos que se visa atingir.

Reconhecendo a existência das diferentes terminologias, o Manual Títono optou por recorrer ao vocábulo “violência”, *“pela sua maior abrangência e por se tornarem mais claras para o Senso Comum e, naturalmente, também para os meios profissionais implicados no tema.”*¹⁴

Na verdade, o termo “maus-tratos” pode ser enganador, por sugerir uma remissão para o artigo 152.º-A do Código Penal, e tornar-se demasiado redutor da realidade. Por outro lado, “abuso” não parece enquadrar-se no contexto deste projeto, pois é definido como “mau uso; uso demasiado; exorbitância de atribuições; ultraje ao pudor”¹⁵, parecendo uma mera tradução literal do termo “abuse” encontrado nos instrumentos e literatura internacionais.

Assim, e na senda do Manual Títono, utilizaremos a expressão violência contra pessoas idosas.

¹³ Sibila Marques, *Discriminação da Terceira Idade (Ensaio da Fundação - População e Demografia - Questões Sociais n.º 12, Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2011)*. Excerto disponível em: <https://www.ffms.pt/FileDownload/bcd5b46f-7e1e-4263-ae4c-0b1d06c61bf8/discriminacao-da-terceira-idade> (consultado a 19-07-2019)

¹⁴ APAV (n.º 8)

¹⁵ J. Almeida Costa e A. Sampaio e Melo, *Dicionário da Língua Portuguesa*, 7.ª Edição, revista e ampliada, Porto Editora

2. Definição de violência contra pessoas idosas

A definição de violência contra pessoas idosas tende a colher generalizado consenso. Sem embargo, existem variadas definições que não obstante apresentarem elementos comuns diferem em algumas particularidades, das quais cumpre dar nota.

A Organização das Nações Unidas (ONU) define a violência como *“todo o ato violento de natureza tal que acarrete, ou corra o risco de acarretar, um prejuízo físico, sexual ou psicológico; pode tratar-se de ameaças, negligência, exploração, constrangimento, privação arbitrária da liberdade, tanto no âmbito vida pública como privada”*. Na 2.^a Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, a mesma organização passou a definir a violência contra pessoas idosas em termos distintos daqueles utilizados para a violência em geral, definindo-a como *“qualquer ato único ou repetido, ou falta de ação apropriada que ocorra em qualquer relação, supostamente de confiança, que cause dano ou angústia, a uma pessoa de idade”*.

Também em 2002, na Declaração de Toronto, a Organização Mundial de Saúde (OMS), com base no trabalho inicialmente desenvolvido pela organização Action on Elder Abuse na década de 90¹⁶, apresentou a sua definição de violência contra pessoas idosas, sendo esta *“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”*. Esta noção, embora semelhante à adotada pela ONU, é a mais comumente utilizada na literatura especializada.

Por seu turno, a International Network for the Prevention of Elder Abuse apresenta a seguinte definição de violência contra a pessoa idosa: *“um ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause dano ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança”*.

Os pressupostos comuns a estas definições são facilmente identificáveis: (i) ato ou falta de ação, (ii) desnecessidade de reiteração, (iii) relação em que exista algum nível de confiança e (iv) a criação de efeitos negativos na vítima, podendo estes ser físicos e/ou mentais¹⁷.

Naturalmente que a dispensabilidade de repetição de uma conduta violenta para se considerar que há violência é uma conclusão importante, que tutela as vítimas, e como tal é elemento imprescindível de qualquer definição. Do mesmo modo, a referência aos efeitos negativos causados pela conduta violenta é indispensável a uma correta definição, sob pena de tornar o conceito subjetivo.

Creemos contudo que noutros pontos as definições da OMS e da ONU ficam aquém da realidade ou não a representam devidamente.

Por um lado o conceito de expectativa de confiança é demasiado vago e, por outro, exclui do âmbito da definição sob análise variadas situações em que não obstante tal expectativa de confiança inexistir, configuram materialmente situações de violência contra pessoas idosas. Há crimes que vitimizam desproporcionalmente pessoas idosas em relação aos demais grupos populacionais, como as burlas ou os roubos por esticção. Nestes crimes não existe qualquer expectativa de confiança entre o/a agressor/a e a vítima, porém o que subjaz à vitimação é precisamente o facto de a vítima ser uma pessoa idosa, que o/a agressor/a percebe como vulnerável.

Pode advogar-se que a noção de expectativa de confiança remete para as assimetrias relacionais que facilitam a violência e que assim não pode ser ignorada. A ideia que subjaz a esta argumentação é a de que existem diferentes níveis de poder no seio de uma relação (seja familiar, de amizade ou até de vizinhança) e de que a pessoa com a posição mais vulnerável (ou seja, com menos poder) espera algum tipo de comportamento daquele/a com mais poder. Porém este argumento não serve para defender a manutenção do conceito na definição, uma vez que cremos ser possível esperar algo de outras pessoas em condições de igualdade. Afirmar que a expectativa de confiança implica a existência de assimetrias relacionais (para as quais remete) é sugerir que só aqueles em condições “inferiores” (com menos poder, logo mais vulneráveis) esperam alguma conduta da outra parte, quando na verdade tal se verifica em todas as relações.

¹⁶ Instituto Nacional de Saúde Pública Doutor Ricardo Jorge (n.º 11)

¹⁷ Ana João Santos e outros, “Prevalência da Violência Contra as Pessoas Idosas – Uma Revisão Crítica da Literatura” (2013), 72. Sociologia, Problemas e Práticas, 53 <http://www.scielo.mec.pt/pdf/spp/n72/n72a03.pdf> (consultado a 08-07-2019)

Acresce que o termo “confiança”, tal como utilizado nas definições sob análise, parece significar familiaridade (ou até intimidade); a expectativa de que os indivíduos presentes na relação se comportem de determinado modo, sem causar danos mútuos. Contudo a pessoa idosa, ainda antes de ser vitimizada, poderá não sentir qualquer familiaridade com o/a seu/sua agressor/a nem deter quaisquer expectativas sobre a forma como a relação deverá desenvolver-se.

Pensemos no exemplo de uma pessoa idosa institucionalizada: poderá defender-se que o/a utente terá a expectativa de que o/a seu/sua cuidador/a não lhe causará quaisquer danos, todavia esta expectativa surge da relação contratual existente entre ambos e não da confiança que tenha sido depositada no/a prestador/a de cuidados, tal como sugerido pela definição. Até nas relações familiares se pode congeminar este exemplo: uma pessoa idosa desavinda com o/a seu/sua filho/a durante vários anos poderá até prever que este/a a irá violentar. A expectativa de confiança pode não existir, mas a violência sim.

Concluimos assim pela exclusão da referência a uma relação onde exista uma expectativa de confiança na definição de violência contra pessoas idosas, sob pena de desproteção das vítimas quando não se observe tal circunstância.

A definição sugerida pelo Conselho da Europa (CE) em 2002, enquanto colmata algumas das deficiências apontadas às demais definições, peca quanto a outros elementos. O CE define a violência contra pessoas idosas como “*todo o ato ou omissão cometido contra uma pessoa idosa, no quadro da vida familiar ou institucional e que atenta contra a sua vida, a segurança económica, a integridade física e psíquica, a sua liberdade ou que comprometa, gravemente, o desenvolvimento da sua personalidade*”.

Mencionou-se já que a referência aos efeitos negativos da conduta do/a agressor/a é indispensável à correta definição de violência, pelo que, neste aspeto, a proposta do CE parece ser a mais adequada: não só refere os efeitos negativos, como especifica em que âmbitos da vida estes podem verificar-se, tendo também em conta não apenas os efeitos imediatos como também aqueles verificáveis no longo prazo ao incluir a expressão “*desenvolvimento da sua personalidade*”¹⁸. Determinando que os danos causados à pessoa idosa podem ocorrer na sua vida, segurança económica, integridade física ou psíquica, liberdade ou no desenvolvimento da sua personalidade, esta definição facilita a compreensão do fenómeno da violência contra as pessoas idosas e afasta indubitavelmente a errónea ideia de que só existe violência quando é física. cremos, ainda assim, que está em falta uma referência à dimensão sexual da pessoa idosa na qual podem também verificar-se atos violentos.

Embora não sejam especificadas as ações abusivas que consubstanciam violência, a definição do CE confere mais objetividade à noção do que as demais definições, dado restringir a violência a determinadas áreas da vida. Não permitindo o alargamento do conceito a todos os males, angústias, danos e aflições de que possa sofrer a pessoa idosa causados por outrem, esta definição reduz o risco de “falsos-positivos”¹⁹.

A definição sugerida pelo CE não menciona qualquer expectativa de confiança. Desfazendo-se daquele conceito vago, esta definição poderia ser a mais adequada, todavia é elemento da definição que o ato ou omissão ocorra no *quadro da vida familiar ou institucional*. Em relação às demais definições, a ora apresentada alarga o âmbito de aplicação do conceito de violência contra pessoas idosas, pois reconhece que não é necessário existir qualquer relação de confiança (ou expectativa de tal) para que estejamos perante violência, porém não o alarga o suficiente de modo a contemplar todas as situações de violência perpetradas contra pessoas idosas, como os crimes cometidos fora daqueles âmbitos, por exemplo, o já mencionado crime de burla, e os crimes cometidos no espaço público, como o crime de roubo por esticão.

Acresce que o CE não refere explicitamente a desnecessidade de reiteração, o que pode ser problemático aquando da análise da conduta do/a agressor/a, facilitando a desculpabilização. Na verdade, o critério da reiteração (ou da frequência) do comportamento tem implicações práticas na consideração de uma conduta como violenta ou não, sendo por isso um dos problemas de definição levantados pela literatura que estuda a vitimação de pessoas idosas²⁰.

Defendemos a importância de incluir na definição a referência à intencionalidade. Um ato ou omissão podem consubstanciar violência ainda que não exista intencionalidade – quer na prática do ato (ou omissão quando este deveria ser praticado), quer na produção dos efeitos nocivos (sendo disso o melhor exemplo a negligência). A inclusão desta menção na definição não obsta à incriminação mesmo que seja extremamente difícil provar a intenção do/a agressor/a em agir de determinado modo ou em causar certos efeitos.

Constatando a importância de utilizar definições internacionalmente reconhecidas, defendemos a adoção de

¹⁸ Esta expressão contraria igualmente o estereótipo de que a partir da idade adulta a personalidade do indivíduo já está completamente desenvolvida e, portanto, as pessoas idosas estão estagnadas e não desenvolverão mais a sua personalidade.

¹⁹ Isabel Dias e outros, “O Abuso de Pessoas Idosas: Definições e Controvérsias”, em Mauro Paulino e Dália Costa (coord.), Maus-tratos a Pessoas Idosas (1.ª edição, Pactor, 2019)

²⁰ Ana João Santos e outros, “Psychological elder abuse: measuring severity levels or potential family conflicts?” (2017), Vol. 19 Issue 6, The Journal of Adult Protection, 380 <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JAP-06-2017-0025/full/html> (consultado a 27-01-2020)

CRITÉRIO DA VULNERABILIDADE

uma perspectiva holística, que reúna o melhor de todas as definições apresentadas. As quatro definições aqui apresentadas têm um defeito comum: ao referir-se a pessoa idosa ou pessoa mais velha, acabam por utilizar a idade (que é o elemento que subjaz atualmente à definição de pessoa idosa) como critério para classificar a violência praticada como violência contra pessoas idosas. No entanto **salientamos não dever ser esquecida a adequação ao critério da vulnerabilidade ao invés de se utilizar apenas o critério da idade avançada²¹.**

Deste modo avançamos com uma definição de violência contra as pessoas idosas, à qual nos referiremos ao longo deste relatório:

Qualquer ação ou omissão, única ou repetida, intencional ou não, cometida contra uma pessoa idosa vulnerável e que atente contra a sua vida, integridade física, psíquica e sexual, segurança económica ou liberdade ou que comprometa o desenvolvimento da sua personalidade.

²¹ Cf. Idade e Vulnerabilidade

3. As dimensões particular, institucional e pública da violência contra pessoas idosas

A violência, independentemente do indivíduo ou grupo que afeta, pode ocorrer em vários contextos, sendo até possível que as dimensões de violência estejam interligadas e se verifiquem concomitantemente. Na verdade a dimensão pública da violência contra pessoas idosas influencia indubitavelmente as dimensões individual e institucional: sendo um tipo de violência que toma forma a um nível mais macro/genérico, como se verá, tem como efeito a legitimação das violências ocorridas em níveis mais micro.

É importante salientar que nem todas as formas de violência configuram crimes, dada a apertada tipificação a que estes estão sujeitos. Nem por isso devemos descurar as condutas violentas que não são criminalizadas, almejando sempre viver num mundo onde inexista violência, quer esta seja punível por lei ou meramente ofensiva dos valores da comunidade.

3.1. Violência individual

Das três dimensões de violência contra pessoas idosas, a violência individual é a mais facilmente identificável, consistindo na **violência exercida por uma pessoa singular**, sendo possível identificar claramente um/a agressor/a. Esta dimensão da violência traduz-se em violência interpessoal.

Enquanto uma pessoa idosa só poderá ser vítima de violência institucional quando estiver integrada numa qualquer estrutura de prestação de cuidados ou acolhimento, qualquer pessoa idosa vulnerável que tenha contacto com terceiros estará potencialmente exposta a violência individual.

Podendo ser praticada por familiares da pessoa idosa (e estimativas indicam que que 90% dos casos de violência são perpetrados por membros da família ou cônjuges²²), por conhecidos ou vizinhos, mas também pelo/a cuidador/a formal ou outro/a profissional que se relacione com a pessoa idosa, esta é a dimensão de violência mais prevalente no panorama internacional. De igual modo, é a dimensão de violência mais evidente, precisamente por ser possível identificar um indivíduo que atua²³, uma ação e um indivíduo que é vitimizado.

Em 2018 a APAV prestou apoio a 926 pessoas idosas, representando 9,9% do total de vítimas apoiadas nesse ano²⁴. As estatísticas da Associação sobre violência contra pessoas idosas indicam que entre os anos de 2013 e 2018 foram registados 6878 processos de apoio a pessoas idosas, das quais 5482 foram vítimas de crime e de violência²⁵. A maioria dos/as agressores/as (65%) era familiar da vítima (filho/a ou cônjuge) e 53,3% dos crimes teve lugar na residência comum da vítima e do/a autor/a do crime. Estes dados permitem comprovar o advogado pela literatura especializada, no sentido de que o tipo de violência mais frequente é o que ocorre no seio familiar²⁶.

Não obstante, não é só a violência intrafamiliar que corporiza a violência individual: também os/as cuidadores/as formais ou profissionais de saúde ou outros que entram em contacto com pessoas idosas podem vestir a pele de agressores/as. Em 2018, a OMS deu conta que 2 em 3 profissionais de saúde e/ou cuidadores/as assumiram ter violentado uma pessoa idosa ao seu cuidado no ano anterior²⁷.

Apesar da escassez de literatura focada na violência contra pessoas idosas por parte dos/as seus/suas cuidadores/as formais, a sociedade parece não ignorar tal realidade. Perto de 50% dos/as europeus/europeias admitiram, no ano de 2007, considerar que a prestação de cuidados inadequados, a violência e a negligência²⁸ de pessoas idosas dependentes eram um fenómeno difundido nos seus países²⁹. Os resultados relativos a Portugal indicam que 43% dos/as inquiridos/as acreditava que esta era uma realidade nacional. Apesar de o estudo não se referir somente a cuidadores/as formais, mas também a informais, os cidadãos/cidadãs acreditavam que os/as primeiros/as eram mais provavelmente os/as agressores/as das pessoas idosas dependentes do que os/as cuidadores/as informais. Tal percepção pode ser resultado do reconhecimento de que as pessoas idosas institucionalizadas tendem a ser as que demonstram mais fragilidades e dependência de terceiros, o que resulta em maior vulnerabilidade à violência³⁰.

²² Dias (n.º 19)

²³ Incluímos neste termo não só agir como deixar de agir quando necessário.

²⁴ Estatísticas APAV, "Relatório Anual 2018" (2019) https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2018.pdf (consultado a 04-07-2019)

²⁵ Estatísticas APAV (n.º 4)

²⁶ Cf. a título de exemplo, Maria Cecilia Minayo, "Violência Contra Idosos" (2003) 19(3), Caderno de Saúde Pública, 783 <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15881.pdf> (consultado a 04-07-2019)

²⁷ Organização Mundial de Saúde, "Elder Abuse" <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse> (consultado a 04-07-2019). Resultados confirmados por Yongjie Yon e outros, que indicam que 64,2% dos/as cuidadores/as admite ter cometido alguma forma de violência contra pessoas idosas. Yongjie Yon e outros, "The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis" (2018), 29(1), The European Journal of Public Health, 58 <https://academic.oup.com/eurpub/article/29/1/58/5033581> (consultado a 04-07-2019)

²⁸ A negligência é identificada como um tipo de violência contra as pessoas idosas, contudo o Eurobarómetro concedeu-lhe uma atenção individualizada.

²⁹ Comissão Europeia, "Special Eurobarometer 283 - Health and Long-term Care in the European Union" (2007) https://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S657_67_3_EBS283 (consultado a 04-07-2019)

³⁰ Yon (n.º 27)

A dimensão individual da violência é aquela contra a qual o nosso Código Penal está preparado para reagir, uma vez que foi concebido tendo em mente o/a agressor/a enquanto pessoa física. Assim, várias condutas – mas não todas – levadas a cabo por um indivíduo que configuram atos de violência, consubstanciam igualmente ilícitos penais, podendo os/as seus/suas autores/as ser responsabilizados/as criminalmente.

3.2. Violência institucional

Somente as pessoas idosas integradas numa qualquer estrutura de acolhimento ou prestação de cuidados poderão ser vítimas de violência institucional. Atente-se que o conceito não se restringe às pessoas idosas institucionalizadas, abrangendo de igual modo as pessoas idosas que beneficiam de apoio domiciliário por cuidadores/as formais ou que recorrem aos serviços de saúde, uma vez que a violência institucional pode ser definida como o **resultado do funcionamento e organização deficitários das estruturas que acolhem ou cuidam de pessoas idosas**³¹. Deste modo, o que escrevermos sobre a violência institucional aplicar-se-á não só às estruturas residenciais para pessoas idosas ou lares, como para os centros de dia, serviços de apoio domiciliário ou centros de saúde e hospitais.

A dimensão institucional da violência é mais subtil do que a dimensão particular, pela desnecessidade de se verificarem atos (ou omissões) de violência. Esta violência não permite identificar um/a agressor/a em concreto, surgindo antes ao nível de políticas organizativas ou métodos de trabalho: é o estabelecimento ou serviço – e não as pessoas físicas que nele estão integradas – que falha na segurança e/ou qualidade do serviço prestado tal como lhe eram exigidas³². Sem embargo, esta dimensão de violência pode vir a ter reflexos no modo como cada colaborador/a da instituição lida com as pessoas idosas.

A violência institucional materializa-se na falta de condições de higiene, segurança ou formação profissional dos/as cuidadores/as ou ainda na inobservância – ou mesmo violação – dos direitos das pessoas idosas. A violação de direitos das pessoas idosas mais evidente em contexto de acolhimento ou prestação de cuidados é indubitavelmente o desrespeito pela intimidade e reserva da vida privada, dada a aglomeração de pessoas no mesmo espaço.

Focando a nossa atenção nas estruturas que acolhem pessoas idosas, é interessante notar que Goffman as definiu como instituições totais³³. Estas caracterizam-se por confundir no mesmo lugar as esferas de descanso, lazer e trabalho, que geralmente ocorrem em três espaços físicos distintos. Acresce que as atividades das três esferas se desenrolam sob a mesma autoridade, estando sujeitas a horários predeterminados e sendo partilhadas com um grupo de pessoas que é tratado de forma indiferenciada.

Naturalmente que a despersonalização que advém do controlo administrativo da vida diária dos/as utentes é uma forma de violência, impedindo cada pessoa idosa de tomar decisões autónomas sobre a sua vida e forma de estar. A standardização do tratamento ignora a heterogeneidade do grupo, refletindo e agravando o estigma social que impende sobre as pessoas idosas, i.e., de que a partir da idade da reforma, os indivíduos perdem as suas qualidades específicas. As pessoas idosas institucionalizadas tendem a ser rotuladas como incapazes, não obstante a idade superior a 65 anos não comportar automaticamente qualquer redução da capacidade de exercício de direitos nem condicionar a autonomia do indivíduo³⁴.

A standardização de tratamento e consequente desumanização facilitam o funcionamento das instituições: o total exercício de liberdades individuais de cada utente é difícil de conciliar com a otimização de recursos, que tem em vista a satisfação das necessidades coletivas³⁵. No contexto europeu esta realidade não é ignorada pelos cidadãos: em 2007, 45% dos europeus/europeias inquiridos/as disse concordar com a afirmação de que as instituições, tais como lares para pessoas idosas, apresentam padrões de cuidado insuficientes³⁶. Porém, as manifestações de violência institucional são normalizadas e aceites pela sociedade, em virtude da elevada carga de trabalho dos/as cuidadores/as, escassez de recursos humanos e materiais e inadequação da estrutura física³⁷, verificando-se uma certa empatia para com as circunstâncias.

É ainda de dar nota de que os métodos aplicados nos lares promovem atitudes de dependência, ao invés de respeitarem e potenciarem a autonomia que resta aos/às seus/suas utentes³⁸. Na sociedade contemporânea a dependência enfrenta olhares negativos³⁹, pelo que esta atitude por parte das estruturas de acolhimento ou prestação de cuidados vem reforçar o preconceito que recai sobre as pessoas idosas.

³¹ Brian K. Payne, *Crime & Elder Abuse – An Integrated Perspective* (3.ª edição, Charles C. Thomson, Illinois, 2011) apud Faria (n.º 7)

³² Faria (n.º 7)

³³ Erving Goffman, *Manicómios, Prisões e Conventos* (Coleção Debates, Tradução de Dante Moreira Leite, Editora Perspetiva, 1974)

³⁴ Renato Amorim Damas Barroso, "Há direitos dos idosos?" (2014) 22, *Julgar* 117 <http://julgar.pt/wp-content/uploads/2014/01/07-Renato-Barroso.pdf> (consultado a 04-07-2019)

³⁵ Jose Luis de la Cuesta Arzamendi, "El Maltrato De Personas Mayores Desde Un Prisma Criminológico Interdisciplinar: Algunas Conclusiones Provisionales", em Jose Luis de la Cuesta Arzamendi (ed.), *El Maltrato de Personas Mayores: Detección y Prevención desde un Prisma Criminológico Interdisciplinar* (Hurkoa Fundazioa y el Instituto Vasco de Criminología, 2006)

³⁶ Comissão Europeia (n.º 29)

³⁷ Carla Ribeiro, "Violência contra Pessoas Idosas em Contexto Institucional: (Re)conhecimento e Intervenção" em Paulino e Costa (n.º 19)

³⁸ Isabel Dias, "Envelhecimento e Violência contra Idosos" (2005), 25, *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 249 <http://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/2391/2188> (consultado a 05-07-2019)

³⁹ Veja-se o resultado do Eurobarómetro Especial 283 de 2007, no qual 21% dos/as europeus/europeias afirma estar muito preocupado com a possibilidade de vir a tornar-se dependente de terceiros e outros 33% assumem estar relativamente preocupados com essa possibilidade. Comissão Europeia (n.º 29)

Outra flagrante manifestação de violência institucional prende-se com o acolhimento e/ou prestação de cuidados de uma pessoa idosa com plenas capacidades cognitivas contra a sua vontade. Quando um/a filho/a institucionaliza um/a pai/mãe idoso/a contra a vontade deste/a, somente porque não está disposto/a a encontrar alternativas para lidar com a dependência, há uma situação de violência individual. Porém quando a instituição de acolhimento acede ao pedido do/a filho/a, sabendo que a pessoa idosa está a ser obrigado/a a dar entrada na estrutura, estamos perante uma situação de violência institucional: há uma instituição que não respeita a vontade livre e esclarecida de uma pessoa.

Embora não tão facilmente identificável como no âmbito da violência individual, a violência institucional tem efeitos devastadores nas suas vítimas, gerando sentimentos de desespero e abandono, baixa autoestima ou até mesmo depressão⁴⁰, pelo que urge debelar todas as formas de violência institucional.

Mencionou-se já que a violência institucional pode ter reflexos no modo como os/as colaboradores/as da instituição lidam com as pessoas idosas com as quais entram em contacto. Todavia a dimensão institucional da violência não se confunde com violência individual, podendo haver cumulação destas duas dimensões.

São as pessoas físicas e não as jurídicas que praticam atos ou se omitem à prática de atos necessários, mas se o fazem em respeito de ordens, políticas ou procedimentos instalados nas instituições ou porque não receberam a formação adequada ou porque o seu descanso não lhes é assegurado, há violência institucional.

Para enfrentar eficazmente várias formas de violência institucional, alguns Autores sugerem a possibilidade de responsabilização penal das pessoas coletivas (como lares/Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas ou instituições de acolhimento ou saúde) quando aquelas práticas constituam crime. A responsabilização das pessoas físicas que atuam no seio de uma pessoa jurídica por vezes é insuficiente para realizar os fins do Direito Penal, tendo este evoluído para passar a consagrar a responsabilidade das pessoas coletivas, visando acautelar o respeito pelos valores do Estado de Direito que deixariam de ser tutelados em caso de impunidade⁴¹.

O Código Penal (CP) português, no seu artigo 11.º, n.º 2, determina já que as pessoas coletivas são responsáveis, entre outros, pelo crime de maus-tratos, previsto no artigo 152.º-A do mesmo diploma⁴².

Todavia, nos termos do disposto no citado artigo, para que a pessoa coletiva seja responsável, é necessário que o crime tenha sido praticado pelos seus órgãos ou representantes (cf. artigo 11.º, n.º 4 CP) ou por quem tiver autoridade para exercer o controlo da atividade, desde que atuem em nome e no interesse da pessoa coletiva (alínea a). Outros indivíduos cujos atos podem responsabilizar a pessoa coletiva são aqueles que ajam sob a autoridade das pessoas referidas na alínea anterior, em virtude de uma violação dos deveres de vigilância ou controlo que lhes incumbem (alínea b).

Há portanto um núcleo restrito de indivíduos cujos atos são suscetíveis de responsabilizar criminalmente a pessoa coletiva. Acresce que não basta que os agentes pratiquem o crime; têm de o praticar em determinadas circunstâncias para que a sua responsabilidade possa ser imputada à pessoa jurídica.

A principal desvantagem deste modelo (ao qual se dá o nome de *modelo de responsabilidade por substituição ou representação*) prende-se com a impunidade da pessoa coletiva quando não se consiga ligar a autoria do facto a um indivíduo concreto. Neste caso, apesar de ser cometido um crime e de existir uma vítima, não haverá quaisquer sanções.

Maria Paula Ribeiro de Faria⁴³ sugere a adoção do *modelo de responsabilidade direta*, segundo o qual a pessoa coletiva pode ser punida criminalmente independentemente da individualização de um agente concreto, o que dificultaria a impunidade da pessoa coletiva.

Este modelo assenta na responsabilização das pessoas coletivas por um *defeito na organização*: as pessoas coletivas devem ter instituídos mecanismos de controlo das pessoas físicas que atuam no seu âmbito, pelo que se são praticados ilícitos é somente porque aqueles mecanismos falharam. Como tal, a pessoa coletiva merece censura penal, tornando-se dispensável a individualização da pessoa física que tenha atuado.

Apesar de debelar a desvantagem apresentada pelo modelo de responsabilidade por substituição, o modelo de responsabilidade direta também tem fraquezas: enquanto construção jurídica, as pessoas coletivas não são

⁴⁰ Ribeiro (n.º 37)

⁴¹ Germano Marques da Silva, *Responsabilidade Penal das Sociedades e dos seus Administradores e Representantes* (Editorial Verbo, Lisboa/São Paulo, 2009)

⁴² Pomos em evidência este crime por ser aquele que porventura será o mais frequente no seio de instituições de acolhimento ou de saúde.

⁴³ Faria (n.º 7)

capazes de ação ou culpa próprias, beneficiando sempre da atuação de pessoas físicas. Quando o modelo de responsabilidade direta dispensa a identificação do agente concreto que atuou, dispensa a análise da culpa e, assim, prescinde de um dos pressupostos de responsabilização penal, o que redundaria na responsabilidade objetiva⁴⁴.

A citada Autora sugere que o Direito Penal faça uma equiparação ao disposto na Lei da Responsabilidade Civil Extracontratual do Estado, segundo a qual o Estado e outras pessoas coletivas públicas são responsáveis pelos danos causados ainda que não seja possível provar a autoria pessoal da ação ou omissão, mas tais danos devam ser atribuídos a um funcionamento anormal do serviço⁴⁵.

Há que ter em conta que estão em causa dois ramos do Direito com características marcadamente distintas, nomeadamente no que se refere a efeitos da prática de ilícitos. O Direito Civil admite a responsabilidade objetiva como exceção e sempre tendo presente que quaisquer consequências negativas que daí advenham terão a forma de indemnização. Já no Direito Penal a responsabilização de um agente por um ato vai muito para além do pagamento de uma compensação, impondo-se um mal ao agente. Ainda que se argumente que as pessoas coletivas não serão sujeitas à privação de liberdade, a multa (sanção pecuniária) é uma pena criminal, com todos os efeitos negativos que tal carreta.

Outra questão que nos parece pertinente é a de, mantendo-se o modelo adotado no Código Penal, estender a possibilidade de responsabilização das pessoas coletivas por atos praticados por quaisquer trabalhadores, desde que praticados no âmbito do seu posto de trabalho, em benefício e em conformidade com as orientações ou procedimentos habituais da pessoa coletiva⁴⁶. Esta possibilidade também tem a capacidade de superar a impunidade das pessoas coletivas, pois alarga o círculo de atores cujos atos a podem responsabilizar.

Mais, Maria Paula Ribeiro de Faria parece ter razão quando refere faltar no nosso ordenamento jurídico “o alargamento dessa possibilidade de responsabilização a pessoas coletivas públicas”⁴⁷. Não vemos por que motivo as instituições do Estado poderão estar isentas de responsabilidade penal quando atuam no mesmo meio e da mesma forma que empresas privadas.

3.3. Violência estrutural e cultural

A violência contra as pessoas idosas tem ainda uma dimensão pública. Esta suscita algumas dúvidas, pois a literatura especializada diverge na exata definição deste tipo de violência, bem como na terminologia adequada. Sem embargo, os exemplos facultados pelos/as Autores/as que tentam uma definição tendem a coincidir, pelo que poderemos começar a análise desta dimensão de violência pela lista exemplificativa e uma vez encontrados os pontos comuns partir para uma definição.

Quando os/as Autores/as consultados⁴⁸ procuram definir esta dimensão da violência referem que esta se traduz na falta ou corte de rendimentos ou pensões, uma realidade que afeta em larga escala as pessoas idosas. Outro exemplo comum prende-se com a falta de recursos assistenciais providenciados ou suportados pelo Estado, deixando as pessoas idosas desamparadas.

Os exemplos apontados enquadram-se na definição de violência estrutural, tal como proposta por Galtung⁴⁹. Segundo o Autor, a violência estrutural é aquela que não é praticada por um agente em concreto, sendo antes gerada pela estrutura social, resultando em discriminação (desigualdade de poder e consequentemente desigualdade de oportunidades). Refere-se à violência na qual uma estrutura social prejudica os indivíduos impedindo-os de responder às suas necessidades básicas.

No mesmo sentido vai a definição proposta por Minayo, que considera violência estrutural “aquela que oferece um marco à violência do comportamento e se aplica tanto às estruturas organizadas e institucionalizadas da família como aos sistemas económicos, culturais e políticos que conduzem à opressão de grupos, classes, nações e indivíduos, aos quais são negadas conquistas da sociedade, tornando-os mais vulneráveis que outros ao sofrimento e à morte.”⁵⁰. É então o Estado – e não um agente em concreto – que, pela mão de governos e outras instituições e sob a forma de leis ou políticas públicas, determina os valores dos rendimentos, a sua distribuição e a (in)existência de recursos assistenciais (de acolhimento, de saúde, de alojamento...). Estamos portanto ante mecanismos da estrutura social.

⁴⁴ A responsabilidade objetiva em Direito Penal implica a violação do princípio da culpa (segundo o qual não há pena sem culpa e a medida da pena não pode em caso algum ultrapassar a medida da culpa), que espelha a evolução histórica deste ramo do Direito e visa garantir a proporcionalidade das penas aplicadas aos infratores.

⁴⁵ Artigo 7.º, n.º 3 do Regime da Responsabilidade Civil Extracontratual do Estado e Demais Entidades Públicas, aprovado pela Lei n.º 67/2007, de 31 de dezembro, publicada em Diário da República n.º 251/2007, I Série, de 31 de dezembro de 2007

⁴⁶ Silva (n.º 41)

⁴⁷ Faria (n.º 7)

⁴⁸ Brian K. Payne, Crime & Elder Abuse – An Integrated Perspective (3.ª edição, Charles C. Thomson, Illinois, 2011) apud Faria (n.º 7); Célia Afonso Gonçalves, “Idosos: Abuso e Violência” (2006), 22, Revista Portuguesa de Clínica Geral, 739 <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10306/10042> (consultado a 08-07-2019); R. Pomilio, Violência contra o Idoso (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007) apud Ribeiro (n.º 37)

⁴⁹ Johan Galtung, “Violence, Peace and Peace Research” (1969), 6(3), Journal of Peace Research, 167 https://www.jstor.org/stable/422690?seq=1#page_scan_tab_contents (consultado a 08-07-2019)

⁵⁰ Maria Cecília S. de Minayo, “A Violência Social Sob a Perspetiva da Saúde Pública” (1994), 10(1), Caderno de Saúde Pública, 7 <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000500002> (consultado a 27-11-2019)

Por outro lado, as consequências destas leis ou políticas públicas são nitidamente negativas: as pessoas idosas ficam destituídas de poder de compra, o que pode culminar na incapacidade de cuidarem de si mesmas (ficando impedidas de fazer face a despesas com medicação, renda de habitação ou alimentação). Acresce que ficam desprovidas de quaisquer apoios públicos e/ou respostas sociais que colmatem as dificuldades geradas pela falta de rendimentos. Assim as pessoas idosas tornam-se incapazes de responder às suas necessidades básicas, o que gera evidente marginalização e acréscimo de vulnerabilidade.

Parece-nos então adequado falar em **violência estrutural**, definindo-a como a **adoção de leis ou políticas que resultam na marginalização das pessoas idosas**.

Podemos apontar como exemplo complementar de violência estrutural a obrigatoriedade de reforma chegada determinada idade: há uma lei que impõe a retirada de um/a trabalhador/a do mercado de trabalho, mesmo que este/a continue plenamente capaz e interessado na manutenção do seu emprego. Há claramente discriminação imposta legalmente, pois o/a trabalhador/a é dispensado com base na sua idade e não com base no seu desempenho ou vontade.

É de salientar que a violência estrutural não tem forçosamente o objetivo de infligir sofrimento, mas este acaba por ser uma consequência necessária da distribuição desigual de poder e oportunidades. Não podemos afirmar que esteja em causa um processo deliberado para criar estas circunstâncias, mas há por certo um processo – ainda que negligente – de criação ou manutenção das mesmas, que culmina na desproteção dos direitos e na falta de resposta às necessidades das pessoas idosas⁵¹.

Creemos todavia que a dimensão pública da violência não se esgota na violência estrutural. Além das leis e políticas públicas, a sociedade gira em torno de valores e princípios socioculturais comuns que podem traduzir-se, e muitas vezes traduzem, em condutas discriminatórias face às pessoas idosas⁵². Neste caso não estamos perante violência estrutural, mas sim ante violência cultural⁵³: as consequências negativas não têm origem na atuação do Estado enquanto legislador ou decisor político, mas antes no conjunto de indivíduos que o compõe.

A violência cultural é influenciada (ou até potenciada) pela religião ou ideologias, mas também pelas imagens negativas construídas à volta do envelhecimento^{54/55}.

Uma diferença significativa entre a dimensão individual da violência e a dimensão pública prende-se com a invisibilidade⁵⁶. Se já a violência institucional é difícil de apreender, a violência pública obriga a esforços acrescidos. Isto sucede porque a violência estrutural e cultural está de tal forma enraizada na sociedade que as suas vítimas, aqueles/as que as rodeiam, mas também aqueles que a praticam tendem a acostumar-se à sua existência, tornando-se indiferentes perante a mesma.

A violência estrutural e cultural afeta todas as pessoas idosas, vulneráveis ou não. Na verdade esta forma de violência é potenciadora das vulnerabilidades que abrem a porta às outras dimensões da violência, precisamente por reforçar as desigualdades existentes.

Apesar de ser exercida simultaneamente sobre todos aqueles que constituem o grupo das pessoas idosas e não sobre um indivíduo em específico, a violência na sua dimensão pública é uma forma de perpetuação das iniquidades a vários níveis, tanto para o grupo como para cada indivíduo que o compõe. Muitas vezes afeta desproporcionalmente as pessoas idosas que, por experienciarem certos fatores de vulnerabilidade, já se encontram marginalizadas. Não obstante, a forma como a vitimação é experienciada difere de indivíduo para indivíduo, sendo influenciada pelas suas características pessoais.

É então claro que esta forma de violência, não sendo rastreada de volta para um indivíduo específico que a pratica, representa uma responsabilidade coletiva e do Estado. Esta é uma realidade para a qual importa chamar a atenção para que individualmente se alterem comportamentos e para que a coletividade exija do Estado leis e políticas públicas que respeitem os direitos humanos, incluindo os das pessoas idosas.

⁵¹ Sílvia Roque, "Violência (estrutural)" (s/d), Observatório das Crises e Alternativas, Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra https://www.ces.ucp.pt/observatorios/crisalt/index.php?id=6522&id_lingua=1&pag=7865 (consultado a 15-07-2019)

⁵² É curioso notar que os/as europeus/europeias indicaram como maiores causas de discriminação de que foram alvo o seu género e a sua idade. Comissão Europeia, "Special Eurobarometer 471 - Fairness, inequality and inter-generational mobility" https://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S2166_88_4_471_ENG (consultado a 08-01-2020)

⁵³ Aquando do estudo desta temática ponderou-se a utilização da expressão "violência social" ao invés de "violência cultural". Todavia a primeira tende a ser definida como qualquer tipo de violência cometida por indivíduos ou pela comunidade, com uma finalidade social, podendo traduzir-se em conflitos armados, violência de gangues, terrorismo, remoção forçada ou segregação, sendo um conceito desadequado à realidade sobre a qual nos debruçamos. Por outro lado, Galtung define violência cultural como violência simbólica, que serve para legitimar a violência direta e a violência estrutural, manifestando-se de várias formas (religião, ideologia, linguagem, arte, ciência, educação...), enquanto inibe a reação das suas vítimas. Johan Galtung, "Cultural Violence" (1990), 27(3). Journal of Peace Research, 291 https://www.jstor.org/stable/423472?seq=1#page_scan_tab_contents (consultado a 12-08-2019)

⁵⁴ Charlotte Strümpel e Cornelia Hackl, "Breaking the Taboo - European Report" (2008), Daphne https://www.rotekreuz.at/fileadmin/user_upload/PDF/GSD/European_report.pdf (consultado a 17-07-219)

⁵⁵ Não nos alongaremos neste momento no que toca à violência cultural, dada a sua proximidade com a temática do idadismo que será discutida infra. Cf. Idadismo

⁵⁶ Galtung (n.º 49)

4. Idade e vulnerabilidade

Quando nos debruçamos sobre o tema da violência contra as pessoas idosas, não poderemos deixar de questionar se será a idade – como critério administrativo que delimita o grupo etário das pessoas idosas⁵⁷ – o fator adequado para delimitar também o fenômeno em apreço. Pense-se no exemplo de uma pessoa de 64 anos vítima de um crime, por contraponto ao exemplo de uma pessoa de 66 anos, já considerada idosa, vítima do mesmo crime. A vitimação em ambos os exemplos, quando considerados os seus impactos poderá não diferir em nada exceto no facto de no último caso a vítima ser já considerada uma pessoa idosa e estarmos, portanto, perante um caso de violência contra uma pessoa idosa.

Tendo em conta a limitação que advém da utilização de um critério etário e administrativo para o balizamento de um fenômeno como o da violência contra pessoas idosas, há quem sugira que um critério mais adequado seria o da vulnerabilidade da vítima.

O conceito de vulnerabilidade radica nas ciências ambientais, mais precisamente no estudo do impacto de desastres naturais. O termo *vulnerabilidade* surgiu para explicar que nem todas as pessoas ou grupos sofrem da mesma forma as consequências de um desastre natural. Para compreender se se verificaram consequências negativas é necessário, portanto, estudar quer o desastre natural – a ameaça externa – quer a população afetada ou em risco de ser afetada pelo mesmo⁵⁸.

Assim, no âmbito das ciências ambientais, *vulnerabilidade* era entendida como o potencial para perturbações ou danos⁵⁹. No entanto, esta definição apresenta a pessoa vulnerável como um sujeito passivo à ameaça externa. Esta visão enfatiza o papel da ameaça externa e leva a crer que para medir e explicar a severidade dos danos provocados devemos focar-nos na magnitude, duração e frequência da ameaça externa, ignorando que o risco de sofrer danos é altamente desigual de pessoa para pessoa ou de grupo para grupo⁶⁰.

Mais recentemente, a vulnerabilidade tem vindo a ser entendida como uma construção social: são processos sociais, condicionados pelas relações de poder que operam na sociedade, que causam a desigual exposição ao risco. Segundo esta construção de vulnerabilidade, a tónica está nas desigualdades, fragilidades e acesso (ou falta de acesso) a proteção social⁶¹.

Alguns Autores/as defendem que uma mais correta conceção de vulnerabilidade atribui igual peso à ameaça externa e à capacidade do sujeito exposto para lidar com tal ameaça. Entendido como a *exposição a certas contingências e stress e a capacidade para lidar com os mesmos*⁶², o termo *vulnerabilidade* pode ser adaptado ao estudo da violência contra pessoas idosas, nomeadamente, para perceber que pessoas são vulneráveis na idade adulta e porquê⁶³.

A vulnerabilidade permite avaliar a relação ou proximidade de um determinado sujeito com o(s) dano(s) causado(s) por uma ameaça externa. Conforme explica Chambers, o risco de sofrer este(s) dano(s) resulta de um conjunto de riscos diferentes mas interligados: o risco de exposição a uma ameaça externa, o risco de materialização desta ameaça e o risco de possuir a capacidade para reagir e lidar com a mesma⁶⁴.

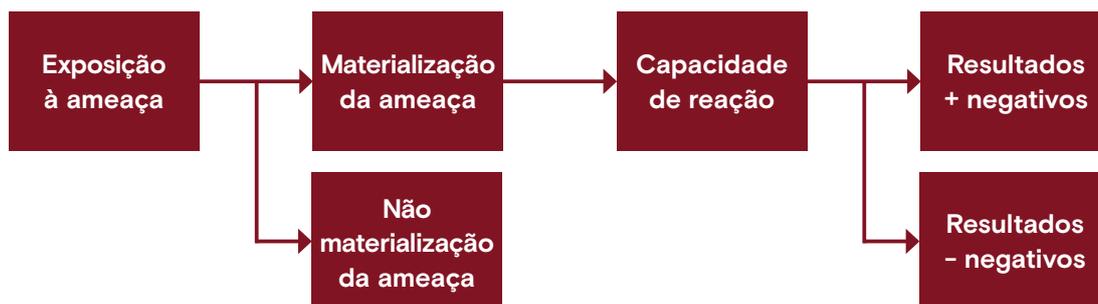


Figura 1 — Esquemática do conceito de vulnerabilidade de Chambers. Nesta representação identificam-se os níveis de possível atuação com o objetivo de reduzir a vulnerabilidade individual: antes da materialização da ameaça – prevenindo a ocorrência da ameaça ou a suscetibilidade do sujeito em causa à mesma – ou depois da materialização da ameaça – aumentando a capacidade de reação do sujeito em causa.

⁵⁷ Cf. As várias terminologias

⁵⁸ Elisabeth Schröder-Butterfill e Ruly Marianti, "A Framework for Understanding Old-Age Vulnerabilities" (2006), 26(9). *Ageing and Society*, 9 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3672844/#R89> (consultado a 02-06-2019)

⁵⁹ Ben Wisner, "Assessment of capability and vulnerability" em Bankoff G, Frerks G, Hilhorst D (eds) *Mapping Vulnerability: Disasters, Development and People* (Earthscan 2004)

⁶⁰ Schröder-Butterfill e Marianti (n.º 58)

⁶¹ Ibid.

⁶² Robert Chambers, "Vulnerability, coping and policy" (1989), 20(2), *IDS Bulletin*

⁶³ Schröder-Butterfill e Marianti (n.º 58)

⁶⁴ Chambers (n.º 62)

Avaliar a vulnerabilidade de uma pessoa ou grupo levanta, inevitavelmente, o problema de saber quem mede e define esta vulnerabilidade e de se existem, na verdade, critérios objetivos que permitam apreciar e definir vulnerabilidade⁶⁵. Além disso, a vulnerabilidade é um fenómeno complexo. Fora do panorama teórico, isto é, na vida real, existem ambiguidades e uma conjuntura de fatores posteriores ao evento em causa que nem sempre permitem, no enquadramento proposto por Chambers, distinguir cada um dos quatro fatores (exposição à ameaça, materialização da ameaça, capacidade de reação e resultados). No entanto, esta dificuldade não deve resultar no abandono da vulnerabilidade como importante marcador da violência contra as pessoas idosas⁶⁶.

As pessoas idosas são um grupo tão heterogéneo quanto qualquer outro grupo etário. Enquanto o facto de uma pessoa de 75 anos viver sozinha aumenta o risco de ser vítima, por exemplo, de um assalto ao seu domicílio por alguém que se faz passar por um/a canalizador/a ou electricista, para uma pessoa de 75 anos que viva acompanhada esse risco não é tão elevado. É notório que, no primeiro caso, a vulnerabilidade que advém do facto de a pessoa idosa viver sozinha parece ser mais adequada para medir o risco de vitimação do que a idade⁶⁷. Para além do facto de viver sozinha, outros fatores de vulnerabilidade podem aproximar a pessoa idosa do risco de vitimação, por exemplo, ser iletrada não tendo como saber o que diz a alegada cédula profissional apresentada pelo/a canalizador/a ou electricista. Pode concluir-se com este exemplo ilustrativo que qualquer estudo, abordagem ou intervenção em casos de violência contra pessoas idosas deve ter em conta fatores para além da idade⁶⁸.

A consideração dos diferentes fatores de vulnerabilidade tem vários benefícios no que diz respeito à formulação de políticas de prevenção da violência contra pessoas idosas:

- Permite uma alocação de recursos com base em evidências: sendo possível identificar a confluência de fatores de vulnerabilidade que levam os/as agressores/as a selecionar determinadas vítimas, é possível delimitar os esforços e os recursos de prevenção;
- Permite uma melhor resposta de prevenção, uma vez que a o envelhecimento é um processo que, este sim, não pode ser parado ou revertido;
- Permite a desconstrução da ideia de que todas as pessoas idosas são vulneráveis. Esta ideia socialmente enraizada é, também, partilhada pelos/as agressores/as que serão assim desencorajados a visar pessoas idosas por as considerarem necessariamente indefesas;
- Aquando do estudo, atuação e prevenção de certos tipos de crimes que atingem desproporcionalmente as pessoas idosas, previne a exclusão de outros grupos que estão, por outras razões que não a idade, igualmente ou em maior risco de vitimação⁶⁹.

Aumentar o nosso conhecimento sobre a vulnerabilidade, seja no plano teórico geral seja aquando da intervenção com uma vítima – pessoa idosa ou não – é, certamente, uma tarefa desafiante mas é, igualmente, uma tarefa que contribuirá para a melhoria das respostas a situações de violência e prevenção das mesmas⁷⁰.

⁶⁵ Schröder-Butterfill e Marianti (n.º 58)

⁶⁶ Ibid.

⁶⁷ Stuart Lister e David Wall, "Deconstructing distraction burglary: an ageist offence?" em Wahidin Azrini e Cain Maureen (eds), *Age, Crime and Society* (2ª Edição, Routledge 2012)

⁶⁸ Ibid.

⁶⁹ Ibid.

⁷⁰ Schröder-Butterfill e Marianti (n.º 58)

5. Tipos de violência exercidos sobre pessoas idosas

Antes de quaisquer considerações sobre o tema em epígrafe, deve ser tido em conta que quando uma pessoa idosa é vítima de um crime ou qualquer ato violento que não se configure juridicamente como tal, raramente é alvo de apenas um tipo de violência. Não obstante, é importante discernir os conceitos e estudar a incidência, as causas e os efeitos dos diferentes tipos de violência contra pessoas idosas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS)⁷¹ distingue cinco tipos de violência neste âmbito: violência física, violência psicológica ou emocional, violência sexual, negligência ou abandono e violência financeira. Porém esta divisão, bem como as definições apresentadas por esta organização, não é unânime.



Figura 2 — Diferentes tipos de violência contra pessoas idosas segundo a Organização Mundial de Saúde.

Desde logo, denota-se que a OMS aglomera situações de negligência e abandono, remetendo-se aqui, sob pena de repetição de ideias desnecessária, para uma discussão mais aprofundada desta questão à qual se dedica outra parte desta publicação⁷².

Cumpre sim, e como se referiu acima, apresentar as correntes definições dos restantes tipos de violência contra pessoas idosas apresentadas pela OMS e tecer algumas considerações sobre as mesmas.

5.1. Violência física

De acordo com a definição proposta pela OMS, este tipo de atuação engloba:

Agressões físicas, que se traduzem em murros, pontapés, empurrões, queimaduras, entre outras (ainda que não resultem em marcas físicas), como a sub ou sobredosagem da medicação.

Há que atentar, todavia, que se o ato de sub ou sobreadministrar a medicação não tiver por intenção causar dor física ou ferimentos à pessoa idosa, encaixar-se-á na categoria de negligência e não na categoria de violência física⁷³, o que poderá, não sendo de imediata apreensão, gerar confusão com atos típicos de negligência e os atos típicos de violência física. Por outro lado, e apesar de a definição proposta pela OMS devidamente o acautelarem com

⁷¹ Organização Mundial de Saúde, "Elder Abuse – The Health Sector Role in Prevention and Response" https://www.who.int/ageing/media/infographics/EA_infographic_EN_Jun_18_web.pdf?ua=1 (consultado a 13-08-2019)

⁷² Cf. O abandono

⁷³ APAV (n.º 8)

o recurso à expressão “entre outras”, a utilização de exemplos pode ser demasiado redutora, especialmente por não se destacar na definição conforme se apresenta, a intenção do/a autor/a.

Assim, não desconsiderando o devido peso de qualquer definição apresentada por uma organização internacional como a OMS, parece-nos mais acertado optar por uma definição de violência física contra pessoas idosas mais simples que evidencie a intenção do/a autor/a, nomeadamente: *atos levados a cabo com intenção de causar dor ou sofrimento físico*.

Não sendo, também, de descurar a importância do recurso à técnica que, na gíria jurídica, se denomina como exemplos-padrão, parece-nos de acolher a seguinte definição apresentada no artigo “Prevalência da violência contra as pessoas idosas”⁷⁴:

Conjunto de ações levadas a cabo com intenção de causar dor física ou ferimentos à pessoa idosa, do qual são exemplos, entre outros, as punições físicas (bater, esbofetear), empurrar, atirar um objeto e sub ou sobremedicar.

O estudo - não raras vezes citado como um bom exemplo de investigação transnacional acerca da violência contra idosos⁷⁵ - *Abuse and Health among Elderly in Europe*, ABUEL⁷⁶, conduzido em sete países europeus, incluindo Portugal, indicou que 2,7% dos inquiridos foram, nos 12 meses anteriores ao inquérito, vítimas de violência física⁷⁷. Mais recentemente, o Instituto de Sociologia da Faculdade de Letras da Universidade do Porto (FL/UP) e o Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP) desenvolveram o estudo *HARMED: O abuso de idosos: determinantes sociais, económicas e de saúde*⁷⁸ que teve como objetivo avaliar se houve alteração da prevalência, dinâmicas e tipo de abusos entre os indivíduos que participaram no ABUEL. Este último estudo demonstra que a prevalência da violência física diminuiu, sendo, de acordo com os dados colhidos em 2017 pela equipa de investigação do HARMED, de 0,9%.

Outro estudo focado na realidade nacional, coordenado pelo Instituto Nacional de Saúde Pública Doutor Ricardo Jorge e financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia, no âmbito do Projeto Envelhecimento e Violência⁷⁹, do qual a APAV foi uma das entidades parceiras, indica que 2,3% dos inquiridos⁸⁰ sofreu violência física, também nos 12 meses que precederam o estudo.

Apesar da ainda marcada prevalência da violência física sobre pessoas idosas - numa época em que a violência física contra outros grupos etários, por exemplo crianças, parece ser menos tolerada - este não é o tipo de violência que mais vitima aquele grupo.

5.2. Violência psicológica

A violência psicológica, sim, parece ser o tipo de violência mais comum contra pessoas idosas. Os estudos acima mencionados assim o indicam: segundo o estudo Envelhecimento e Violência, 6,3% dos 1123 inquiridos foram vítimas deste tipo de violência no ano anterior ao inquérito. O estudo ABUEL apurou que 19,4% das pessoas inquiridas tinham sofrido de violência psicológica, tendo sido verificado um ligeiro aumento da incidência aquando da realização do estudo HARMED, que incidiu sobre a mesma coorte e que concluiu que 19,9% dos/as inquiridos/as foram vítimas deste tipo de violência.

Importa realçar que a OMS se refere a violência psicológica ou emocional, parecendo-nos mais correto, no contexto nacional e europeu no qual, ao contrário do contexto norte-americano, não se encontra enraizado o conceito de *violência emocional* e considerando que na maioria das vezes os dois termos são utilizados para cobrir o mesmo tipo de situações, utilizar apenas a expressão *violência psicológica*.

Segundo a OMS, este tipo de violência é aquele que se traduz em “insultos, ameaças, humilhação, comportamento controlador, confinamento ou isolamento”. António Valente soma aos exemplos enumerados pela OMS, outros atos que nos parecem importantes de evidenciar, nomeadamente, os atos de repreender ou tratar a pessoa idosa como criança - infantilização - e a ausência de expressões de afeto⁸¹, aos quais nós próprios juntamos as ameaças à institucionalização que causam um profundo sofrimento e medo nas pessoas idosas.

⁷⁴ Santos (n.º 17)

⁷⁵ UNECE - United Nations Economic Commission for Europe (2013), “Policy Brief on Ageing No. 14 - Abuse of Older Persons” <https://www.unecce.org/population/ageing/policybriefs.html> (consultado a 19-12-2019)

⁷⁶ Estudo realizado em sete países europeus (Alemanha, Espanha, Grécia, Itália, Lituânia, Portugal e Suécia) com uma amostra de 4467 participantes com idades compreendidas entre os 60 e os 84 anos. O relatório foi publicado em 2010.

⁷⁷ Joaquim J.F. Soares e outros, “Abuse and Health among Elderly in Europe” (2010) <https://www.hig.se/download/18.3984f2ed12e6a7b4c3580003555/ABUEL.pdf> (consultado a 19-12-2019)

⁷⁸ Maria Isabel Correia Dias e outros, “Harmed - O Abuso de Idosos: Determinantes Sociais, Económicas e de Saúde - Relatório Final” (2020), no prelo. Os dados do estudo HARMED foram recolhidos no ano de 2017, incidindo sobre uma amostra final de 677 indivíduos com 60 e mais anos residentes na cidade do Porto.

⁷⁹ O projeto Envelhecimento e Violência foi coordenado pelo Instituto Nacional de Saúde Pública Doutor Ricardo Jorge, financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia e implementado em parceria com a APAV, o CESNOVA da Faculdade Ciências Sociais e Humanas da UNL (CESNOVA/FCSH), o Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, IP (INMLCF, IP), o Instituto da Segurança Social, IP (ISS, IP) e a Guarda Nacional Republicana (GNR). Este projeto compreendeu dois estudos distintos: o estudo populacional sobre a violência e o estudo sobre vítimas de violência. Pretendeu estimar o número de vítimas de violência na população com 60 e mais anos residente em Portugal, bem como reconstituir a lógica e as condições de ocorrência de tais situações no contexto da vida familiar. Instituto Nacional de Saúde Pública Doutor Ricardo Jorge (n.º 11)

⁸⁰ “O estudo populacional sobre a violência compreendeu uma amostra de 1123 pessoas, com 60+ anos, residentes em domicílios particulares em Portugal (continente e ilhas)”, em *Ibid*.

⁸¹ António Valente, *Vitimização criminal dos idosos em Portugal - Análise sócio criminal dos crimes participados às Forças de Segurança em 2011* (Cadernos da Administração Interna, 2013)

E é exatamente este sofrimento psicológico que o National Center on Elder Abuse (EUA) sublinha na definição que apresenta de violência psicológica: “a *infilção de angústia, dor ou aflição, por meios verbais ou não verbais*.”⁸². Encontra-se aqui também destacada a infilção de danos pela via verbal ou não verbal, ilustrando que este tipo de violência não se reduz a insultos ou ameaças verbais, por exemplo, podendo incluir outros comportamentos do/a autor/a que não implicam a expressão verbal de algo, como a reiteração da falta de atenção ou até mesmo os chamados “tratamentos de silêncio”.

Assim, e à semelhança do que se propôs anteriormente em relação à violência física, cremos que a melhor definição será aquela que junta a referência aos efeitos e aos meios da violência com exemplos do que se pode incluir nesta tipificação:

Conjunto de ações levadas a cabo com intenção de causar angústia, dor ou aflição à pessoa idosa, por meios verbais ou não verbais, como insultos, ameaças, incluindo ameaças de institucionalização, humilhação, comportamento controlador, confinamento, isolamento, infantilização, ausência de expressões de afeto, entre outras.

5.3. Violência sexual

Já no que diz respeito à violência sexual, a OMS declara que se trata de “*qualquer contacto sexual sem consentimento*”⁸³. No entanto, uma interpretação literal desta definição atendendo ao uso da expressão “contacto” poderá reduzi-la erradamente, bastando pensar no exemplo do crime de importunação sexual (artigo 170.º do Código Penal português), que inclui comportamentos típicos, como o exibicionismo e as propostas de teor sexual, que não implicam qualquer contacto entre a vítima e o/a autor/a. Assim, parece-nos mais correto a substituição daquela expressão por outra que não seja tão estritamente associada à necessidade de contacto físico, nomeadamente o termo “*envolvimento*”.

Por outro lado, a definição da OMS menciona, e bem, o consentimento, referindo-se, neste caso, à ausência de acordo, anuência ou concordância por parte da vítima. Ora, parece-nos ser importante referir o *pleno* consentimento, de modo a acautelar e incluir na definição de violência sexual as situações em que pessoas sem capacidade para consentir em qualquer ação sexual oferecem o seu consentimento.

Assim, propomos uma versão alterada da definição inicialmente reproduzida de violência sexual que se traduz em:

Qualquer envolvimento sexual sem pleno consentimento.

Mais uma vez referindo-nos aos estudos acima citados, a violência sexual foi a que teve menos representatividade: no estudo ABUEL, 0,7% dos/as inquiridos/as afirmaram ter sido vítimas deste tipo de violência enquanto o estudo Envelhecimento e Violência apurou uma prevalência de 0,2%. É importante salientar que o estudo HARMED apresenta uma taxa de prevalência de violência sexual consideravelmente superior àquela apresentada no estudo ABUEL: segundo os dados recolhidos em 2017 no âmbito do projeto de investigação HARMED, 1,9% dos/as inquiridos/as foi vítima de violência sexual no ano anterior ao inquérito.

Apesar de vários estudos assinalarem que os relatos de abuso sexual diminuem com a idade⁸⁴, importa sugerir que as baixas percentagens apresentadas por estes e outros estudos⁸⁵ podem não traduzir a realidade no que diz respeito à violência sexual contra pessoas idosas.

Por um lado, sabe-se que as cifras negras em relação a crimes sexuais contra pessoas idosas são bastante elevadas, devido à vergonha sentida pelas vítimas e ao facto de, especialmente entre este grupo etário da população, a sexualidade ser ainda um assunto tabu. Por outro lado, a ideia de que as pessoas idosas podem ser vítimas de violência sexual parece ser também um tabu para profissionais e para a academia, verificando-se um diminuído número de investigações e publicações que tratem especificamente este tema⁸⁶.

Por fim, não deverá deixar-se de salientar que aquele aumento registado pelo estudo HARMED pode estar relacionado com uma maior sensibilização da população para questões de igualdade de género, maior grau de informação sobre o que constitui violência sexual e desconstrução de alguns mitos relacionados com a mesma, por exemplo, a ideia de que dentro

⁸² National Center on Elder Abuse, “Frequently Asked Questions” <https://ncea.acl.gov/FAQ.aspx> (consultado a 13-08-2019)

⁸³ Organização Mundial de Saúde (n.º 71)

⁸⁴ Hannah Bows, “Sexual violence against older people: a review of the empirical literature” (2018), 19 (5), Trauma violence, and abuse, 567

⁸⁵ Estudos populacionais sobre pessoas idosas apresentam por norma baixos resultados de incidência de violência sexual (variando entre 0,2% e 3,1%), enquanto estudos que envolvem subgrupos específicos de pessoas idosas, por exemplo, pessoas idosas entrevistadas em centros de saúde ou pessoas idosas que contactam linhas de apoio, apresentam uma margem ligeiramente mais alta (variando entre 0,2% e 5,2%), em *Ibid.*

⁸⁶ *Ibid.*

do casamento não poderão ocorrer violações. Ora, estes fatores, poderão contribuir para a redução de constrangimentos das vítimas aquando da resposta ao questionário, podendo ter sido, pelo menos em parte, esta a razão daquele aumento.

Apesar da baixa incidência apresentada em vários estudos, o acima exposto e o facto de se ter vindo a reconhecer e aceitar que as pessoas idosas, particularmente as mulheres, são vítimas de violência sexual, dita que seja, agora, importante estudar teórica e empírica e mais aprofundadamente este fenómeno.

5.4. Violência económico-financeira

A OMS define violência financeira como o “uso ilegal ou inapropriado do património da pessoa idosa”⁸⁷. Será, assim, de enquadrar no tipo de violência financeira a privação e/ou impedimento de controlo dos bens pessoais da pessoa idosa⁸⁸.

Ainda que não se encontrem na doutrina grandes discrepâncias quanto à definição ora apresentada, é de esclarecer que a terminologia não é unânime. Apesar de o termo “violência financeira” ser o mais difundido na doutrina e instrumentos internacionais, alguns Autores utilizam também os conceitos de “violência económica”⁸⁹ e outros “violência patrimonial”, existindo ainda aqueles que lançam mão dos vários vocábulos indiferentemente.

Uma breve pesquisa semântica revela que o termo “financeiro”, relativo a finanças, remete para as circunstâncias pecuniárias de alguém, ao passo que o termo “patrimonial”, relativo a património, se refere a propriedade, à qual que nos pertence e à capacidade de dispor livremente desses bens. Atendendo a estas definições, temos que o vocábulo “patrimonial” engloba todos os bens do indivíduo, enquanto o vocábulo “financeiro” alude somente ao seu dinheiro, sendo o primeiro mais adequado a cobrir todo o tipo de situações que a definição acima apresentada pretende englobar. No entanto, tendo em conta que os termos mais comuns na literatura são, como acima referido, “violência financeira” ou “violência económico-financeira” e que o público em geral está já mais familiarizado com estes, admitindo-se que o termo “violência patrimonial” poderá não ser de imediata apreensão, adotamos o vocábulo “violência económico-financeira” propondo, então, a seguinte definição do mesmo:

O uso ilegal ou inapropriado do património da pessoa idosa através de qualquer ato que vise o impedimento do controlo por parte da mesma e/ou que visem a exploração danosa do seu dinheiro e/ou dos seus bens.

No que à violência económico-financeira diz respeito, deve destacar-se que esta é frequentemente levada a cabo por descendentes das pessoas idosas que têm a errada convicção de que o património das pessoas idosas lhes pertence automaticamente⁹⁰. Em resultado da inversão de poderes que não raramente se verifica nas relações entre a pessoa idosa e os seus descendentes, muitas vezes a própria pessoa idosa não se apercebe ou não considera a apropriação e uso ilegal do seu património por aqueles como uma forma de violência.

Há que relevar duas considerações quanto à violência económico-financeira filio-parental: em primeiro lugar, não é raro os/as filhos/as das pessoas idosas vítimas retirarem estas das estruturas residenciais em que habitam para retomar a coabitação, pois o/a seu/sua pai/mãe representa uma fonte de rendimento necessária à sobrevivência do/a agressor/a. Mais, é comum a pessoa idosa vítima não interpretar a violência como crime, antes como obrigação parental de sustentar os/as filhos/as, existindo até situações em que a pessoa idosa perceciona os atos abusivos como contrapartida necessária dos cuidados prestados pelo/a seu/sua filho/a.

É, desta forma, fundamental que, numa lógica de prevenção, se criem estruturas comunitárias preparadas para alertar as autoridades competentes quando suspeitem de comportamentos irregulares (por exemplo, permitir às instituições bancárias que emitam alertas quando verificam movimentações excessivas, por exemplo o levantamento do valor total da pensão, na conta bancária de uma pessoa idosa).

⁸⁷ Organização Mundial de Saúde (n.º 71)

⁸⁸ APAV (n.º 8)

⁸⁹ Porém quando na literatura se utiliza o termo “violência económica”, tal não é feito em exclusivo (a sua utilização é sempre acompanhada da ressalva “ou financeira”).

⁹⁰ APAV, “Violência financeira” <https://apav.pt/idosos/index.php/violencia-crime/violencia-financeira> (consultado a 14-08-2019)

6. O abandono

6.1. O que devemos entender por abandono

Num Eurobarómetro de 2017, 39% dos inquiridos com 55 ou mais anos assumiu ter-se sentido sozinho/a na semana anterior ao inquérito⁹¹.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) agrupa os conceitos de abandono e negligência⁹² tratando-os como sinónimos e definindo-os como a *“recusa, omissão ou ineficácia na prestação de cuidados, obrigações ou deveres à pessoa idosa”*⁹³, exemplificando com os atos de não providenciar comida, alojamento ou cuidados médicos⁹⁴.

Por seu turno, Barboza⁹⁵ identifica o abandono como uma forma de negligência, correspondendo ao ato praticado pelo/a cuidador/a de votar a pessoa idosa à solidão.

Reconhecemos que os dois termos são próximos, pelo que compreendemos a tendência da literatura em aceitar a definição proposta pela OMS, não distinguindo os dois conceitos⁹⁶. **Creemos contudo que não se tratam de sinónimos, mas antes de dois tipos de violência autónomos.**

Fazemo-lo, antes de mais, com base numa pesquisa semântica. O Dicionário da Língua Portuguesa⁹⁷ define negligenciar como *“tratar negligentemente; não dar atenção a; descurar; omitir”*, ao passo que abandonar é definido como *“deixar ao abandono; não fazer caso de; desamparar; largar”*, o que nos permite concluir que estes conceitos não são sinónimos.

Apesar da distinção semântica destes conceitos, se pensarmos no resultado de condutas que são passíveis de os consubstanciar, chegamos à conclusão que este é bem menos distinto: quer a negligência quer o abandono resultam na não prestação de cuidados a pessoas idosas quando estes eram devidos. É neste sentido que Morera considera como consequência do abandono a falta de prestação de cuidados⁹⁸ e que Escobar e Fagundes o definem como o ato de *“deixar a pessoa idosa sem receber os cuidados necessários por parte de um indivíduo que tinha a sua custódia ou que tinha assumido esta responsabilidade”*⁹⁹.

O National Center on Elder Abuse considera que o abandono é um tipo de violência autónoma, não se confundindo com a negligência e, segundo esta entidade, ele consiste na *“deserção de ao pé de uma pessoa por parte de um indivíduo que tinha a sua custódia física ou que tinha assumido a responsabilidade de lhe fornecer cuidados”*¹⁰⁰. Na mesma linha de pensamento, Maria Emília Vergueiro e Margarida Pedroso Lima explicam que no abandono *“a pessoa que tinha a custódia física ou a responsabilidade de cuidar do idoso deixa-o «entregue a si mesmo», desaparece, ou deixa-o numa instituição, hospital, ou mesmo na rua”*¹⁰¹.

Parece-nos, assim, que o abandono implica o distanciamento físico do/a cuidador/a. Contudo a inclusão do elemento do distanciamento físico pode causar problemas à própria definição, por ser difícil de quantificar. Por exemplo: o/a cuidador/a da pessoa idosa que carece de cuidados, por exemplo, o/a filho/a, pode habitar na residência ao lado da sua, e ainda assim deixá-la entregue a si mesma. Por outro lado, poderá existir abandono mesmo que não exista distanciamento físico, por exemplo, nas situações de abandono emocional isto é, situações em que há proximidade física mas em que há uma total ausência de afetos e de investimento relacional.

Pensamos, então, não dever considerar-se que o abandono está dependente da verificação de um afastamento físico. De qualquer modo, considerando as definições do National Center on Elder Abuse e das duas Autoras portuguesas acima citadas e conhecendo a realidade do que psicologicamente associamos a abandono, podemos considerar que as condutas que o consubstanciam são distintas em termos de gravidade e extensão temporal. Ora vejamos.

O abandono caracteriza-se pela cessação absoluta da prestação de cuidados, sendo portanto mais gravoso e pressupondo a intenção de deixar a pessoa idosa sem cuidados. É exatamente deste carácter absoluto que parte a definição adotada pela Fundação Bissaya Barreto que considera abandono os atos que resultem na **ausência total** de redes de apoio familiares ou outras, culminando na carência de referências pessoais, afetivas, económicas, sociais e comunitárias. Pelo contrário a negligência, essa sim, poderá caracterizar-se pelas condutas descritas

⁹¹ Comissão Europeia (n.º 52)

⁹² Cf. Tipos de violência exercidos sobre pessoas idosas

⁹³ Santos (n.º 17)

⁹⁴ Organização Mundial de Saúde (n.º 71)

⁹⁵ G.E. Barboza, “Elder maltreatment: The theory and practice of elder-abuse prevention” em C.A. Cuevas e C.M. Rennison (eds.), The Wiley handbook on the psychology of violence (Wiley Blackwell, Chichester) apud Paulo Barbosa Marques e outros, “Tipologia de Maus-tratos a Pessoas Idosas” em Paulino e Costa (n.º 19)

⁹⁶ Blanca Morera, “Maltrato Psicológico” em Jose Luis de la Cuesta Arzamendi (ed.), El Maltrato de Personas Mayores: Detección y Prevención desde un Prisma Criminológico Interdisciplinar” (Hurkoa Fundazioa y el Instituto Vasco de Criminología, 2006)

⁹⁷ Costa, Sampaio e Melo (n.º 15)

⁹⁸ Morera (n.º 96)

⁹⁹ Sublinhado nosso. J.M.R.S Fagundes e K.A.A Escobar, “O Abandono de idosos: reflexões para o debate” (2010), Vol. 5, n.º 1, Cadernos UniFOA - IV Colóquio Técnico-científico do UniFOA <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/issue/view/94/showToc> (consultado a 19-12-2019)

¹⁰⁰ National Center on Elder Abuse, “Types of Abuse” <https://ncea.acl.gov/Suspect-Abuse/Abuse-Types.aspx#abandonment> (consultado a 19-12-2019). Já a negligência é definida pela mesma instituição como “recusa ou falha no cumprimento de qualquer parte das obrigações ou deveres de uma pessoa perante uma pessoa idosa”.

¹⁰¹ Maria Emília Vergueiro e Margarida Pedroso Lima, “O ageism e os maus-tratos contra a pessoa idosa” (2010), 52 - Vol. II, Psychologica, <https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1054> (consultado a 01-08-2019)

na definição da OMS não sendo um comportamento absoluto (um/a cuidador/a poderá ser negligente quanto à medicação da pessoa idosa, mas não o ser quanto à sua higiene, por exemplo; já o abandono implicaria não atender a quaisquer necessidades da pessoa idosa).

Além de absoluta, a cessação da prestação de cuidados deverá ser definitiva para se considerar que há abandono, daí resulta a nossa referência à sua extensão temporal. Por exemplo, se uma família responsável por prestar cuidados a uma pessoa idosa vai de férias (tendo portanto uma data de regresso) sem solicitar a alguém que assegure os cuidados adequados àquela pessoa, estaremos perante uma situação de negligência, como melhor se explicará de seguida, compreendendo o abandono um elemento definitivo, que pressupõe um distanciamento concludente.

Tendo em conta tudo o que acima foi referido, consideramos importante distinguir a negligência e o abandono como duas formas de violência contra pessoas idosas. Estas, embora tenham o mesmo resultado imediato – a falta de prestação de cuidados quando estes são devidos –, consubstanciam-se em condutas distintas e têm consequências – para a vítima e para a sociedade – que merecem ser tratadas separadamente.

Assim, propomos a seguinte definição de abandono:

O abandono passa pelo distanciamento físico e/ou emocional absoluto e definitivo que resulta na falta de prestação de cuidados e conduz a pessoa idosa à total carência de redes de apoio familiar ou outras.

O abandono é um tipo de violência complexo, podendo verificar-se em vários espaços, por exemplo, em casa, na rua e/ou em instituições. Pode dar-se no domicílio da pessoa idosa, quando esta é votada à solidão¹⁰² na sua própria casa, sem capacidade de interagir socialmente com outras pessoas ou de cuidar de si mesma. Também pode ocorrer nas ruas, sendo a pessoa idosa abandonada na via pública sem capacidade de regressar a casa ou buscar auxílio.

Já o abandono em instituições consiste no corte de relações, daquele/a que tinha a custódia física da pessoa idosa ou a responsabilidade de prestar cuidados após a institucionalização (mesmo que legítima). Ocorre quando o/a agente deixa de visitar ou comunicar com a pessoa idosa institucionalizada. Outro exemplo prende-se com o abandono da pessoa idosa no hospital onde se encontrava internado/a após lhe ser concedida alta médica e social.

Vemos, assim, que várias condutas em diferentes circunstâncias podem assumir-se como abandono no sentido que acima lhe conferimos. No entanto, nem todas as condutas que consubstanciam a violência na forma de abandono são subsumíveis ao crime de exposição ou abandono, previsto no artigo 138.º do Código Penal.

6.1.1. O abandono de pessoas idosas em hospitais: que solução?

É elemento do tipo de crime de exposição ou abandono previsto no artigo 138.º do Código Penal (CP) que o/a agente coloque em perigo a vida da vítima agindo de uma de duas formas: expondo-a em lugar que a sujeite a uma situação de que ela, só por si, não possa defender-se (alínea a) ou abandonando-a sem defesa, sempre que ao agente coubesse o dever de a guardar, vigiar ou assistir (alínea b).



O CÓDIGO PENAL ESPANHOL

Contrariamente ao que sucede com o Código Penal português, o diploma homónimo espanhol determina que quem deixar de prestar a assistência legalmente estabelecida aos/às seus/suas ascendentes que dela necessitem (pessoas idosas ou não) será punido, independentemente da criação de perigo para a vida. O procedimento criminal depende de queixa da vítima (cf. artigos 226 e 228 do Código Penal espanhol).

¹⁰² Aceitamos aqui a definição proposta por Barboza (n.º 95), mas só neste ponto.

¹⁰³ É necessário que esteja em causa uma pessoa idosa vulnerável ou dependente, não bastando, naturalmente, que seja uma pessoa com idade superior a 65 anos para se considerar que há a criação de um perigo para a sua vida, pois nem todas as pessoas consideradas idosas são incapazes de responder às suas necessidades.

Creemos que abandonar uma pessoa idosa na via pública sem que esta seja capaz de responder às suas necessidades¹⁰³, ou seja, criando ou aumentando um risco para a sua vida, configura uma situação de exposição, logo plenamente enquadrável no disposto no artigo 138.º, n.º 1, alínea a) do Código Penal.

¹⁰⁴ J. M. Damião da Cunha, "Artigo 138.º" em Jorge de Figueiredo Dias (dir.), Comentário Conimbricense do Código Penal – Parte Especial – Tomo I – Artigos 131.º a 201.º (2.ª edição, Coimbra Editora, 2012)

¹⁰⁵ Ainda que quem abandona a pessoa idosa num hospital ou instituição de acolhimento tenha o dever de a guardar, vigiar ou assistir e atue em violação desse dever (cf. artigo 138.º, n.º 1, alínea b), não se concebe que tal conduta coloque a pessoa idosa numa situação de perigo para a vida, ficando em falta um elemento típico do ilícito penal.

¹⁰⁶ Resolução do Conselho de Ministros n.º 63/2015, de 25 de agosto (Um Memorandum para o Futuro – Legislação do XIX Governo Constitucional – Ministério da Justiça) <https://www.sg.mj.pt/sections/noticias/estrategia-de-protexao> (consultado a 08-07-2019). É interessante notar que na elaboração deste documento não foram auscultadas associações de pessoas idosas ou organizações de promoção dos direitos das pessoas idosas.

¹⁰⁷ A norma parece buscar inspiração no artigo 98.º do Estatuto do Idoso, em vigor no Brasil, nos termos do qual "abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado" é punível com pena de detenção de 6 meses a 3 anos e multa.

¹⁰⁸ Existem somente alguns hospitais que fazem este levantamento.

¹⁰⁹ TVI 24, "Idosos no hospital após a alta: abandono ou falta de solução?" (08-02-2018) <https://tvi24.iol.pt/sociedade/hospitais/idosos-no-hospital-apos-a-alta-abandono-ou-falta-de-solucao> (consultado a 19-12-2019)

¹¹⁰ Em tom de censura, Renato Barroso fala numa "preferência normativa dos descendentes sobre os ascendentes", criticando que o Direito do Trabalho tutele a "paternidade e maternidade, ignorando-se uma noção lata de filiação", não devendo desprezar-se "a necessidade dos trabalhadores prestarem cuidados e assistência aos seus ascendentes que deles necessitem." Barroso (n.º 34)

¹¹¹ O recente Estatuto do Cuidador Informal, aprovado pela Lei n.º 100/2019, de 06 de setembro, vem apresentar medidas de apoio aos/às cuidadores/as que se dediquem à prestação de cuidados a tempo inteiro, bem como soluções para a conciliação da prestação de cuidados a tempo parcial com a atividade profissional. A Portaria 2/2020, de 10 de janeiro, que regulamenta os termos do reconhecimento e manutenção do Estatuto do Cuidador, manteve a orientação de apoio aos menores, esquecendo o apoio às pessoas idosas.

A legislação penal francesa encontra-se mais próxima da portuguesa, determinando que o abandono, em qualquer lugar, de pessoa incapaz de se proteger devido à sua idade ou estado físico ou mental, é punível. Também no Código Penal francês se exige, para consumação do crime, que seja criado um perigo para aquele/a que é abandonado/a (cf. artigo 223-3 do Código Penal francês). Mais, a Câmara Criminal do Tribunal de Cassação francês, no recurso n.º 17-84067, em audiência pública no dia 23-05-2018, determinou que no crime de abandono deve estar "expressa por parte de seu autor a vontade de abandonar definitivamente a vítima".

Por outro lado, se quem tinha o dever de cuidar de uma pessoa idosa a abandona na sua casa, causando perigo para a sua vida, gera uma situação de abandono punível nos termos do disposto no artigo 138.º, n.º 1, alínea b). Neste caso não se trata de exposição por não existir uma deslocalização da vítima¹⁰⁴ como no exemplo anterior, havendo sim a deslocalização do agente.

O abandono de pessoas idosas em hospitais é um tipo específico de abandono que tem vindo a chamar a atenção do legislador, por se considerar que esta conduta não se enquadra na letra do artigo 138.º do Código Penal¹⁰⁵. Em 2015, a Estratégia de Proteção ao Idoso¹⁰⁶, com o objetivo de reforçar a proteção dos direitos das pessoas idosas através da tutela penal, previa a criminalização do abandono de pessoas idosas em hospitais ou outros estabelecimentos dedicados à prestação de cuidados de saúde, quando aquela se encontrasse a cargo do/a agente¹⁰⁷. Esta medida, apesar de prevista nos Projetos de Lei n.º 62/XIII e 746/XIII/3.ª, não foi concretizada até à presente data, mas nem por isso deixa de merecer discussão.

O Ministério da Saúde não recolhe dados sobre o abandono de pessoas idosas em hospitais¹⁰⁸, pelo que a realidade nacional é desconhecida. Embora não existam estatísticas nacionais, a comunicação social tem apresentado alguns números: numa reportagem datada de 08-02-2018, a TVI24 noticiou que 40% das três unidades hospitalares da Região Autónoma da Madeira estavam ocupadas por pessoas (maioritariamente idosas) que já tinham alta hospitalar, mas cujas famílias alegavam não ter condições para as receber. A mesma reportagem avançou que o Hospital Amadora-Sintra tinha 36 utentes, a maioria dos quais pessoas idosas, com alta médica a aguardar resposta da Segurança Social para serem integrados em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI)¹⁰⁹.

Do mesmo modo que se desconhecem (oficialmente) quantas pessoas idosas estão abandonadas em unidades de saúde, não estão estudadas de forma sistemática as causas que levam os familiares daquelas pessoas a deixá-las internadas em hospitais, não obstante a concessão de alta médica.

Poderemos afirmar, contudo, que por vezes o abandono de pessoas idosas em instituições de saúde (ou de acolhimento) pode afigurar-se como a melhor alternativa para o/a familiar que toma tal atitude. Os fracos rendimentos que assolam famílias não lhes permite renunciar ao emprego para se dedicarem de forma continuada a um/a familiar idoso dependente. Simultaneamente, a Lei está desenhada para o apoio da família quando se tratam de menores e não de adultos, o que incompatibiliza ter um emprego e uma pessoa idosa a seu cargo^{110/111}.

Acresce que a pessoa que é votada à prestação de cuidados do/a familiar idoso/a é sujeita a um grande *stress* emocional, sendo confrontada com a inversão da dinâmica familiar, podendo sentir-se incapaz de lidar com tal realidade. Além disto, não lhe sendo concedida qualquer formação, o/a cuidador/a com frequência não está preparado para prestar cuidados eficazmente, podendo mesmo criar riscos para a saúde da pessoa idosa cuidada. Verifica-se ainda a falta de respostas sociais (ou respostas a preços acessíveis) alternativas, as quais discutiremos *infra*.

Todos estes fatores combinados podem conduzir à real incapacidade de sustentar e cuidar da pessoa idosa em estado de dependência, sendo premente estudar e conhecer a fundo as causas que levam os familiares das pessoas idosas a abandoná-las nas instituições.

É importante salientar que o medo de ser sujeito/a a incriminação poderia levar os/as familiares a manter as pessoas idosas em casa, em condições piores do que aquelas em que poderiam realmente estar num hospital (ou instituição de acolhimento).

Mais, criminalizar o abandono de pessoas idosas em hospitais previamente ao estudo das suas causas poderia conduzir à manutenção dessas mesmas causas em vez da sua resolução. Por outro lado, poderia também significar

a criminalização da pobreza, pois aqueles/as com capacidade económico-financeira para garantir a adequada prestação de cuidados à pessoa idosa fá-lo-iam, mesmo que somente para escapar à punição.

Assim acompanhamos o entendimento de Maria Paula Ribeiro de Faria¹¹³ quando afirma que:

“sendo certo – certíssimo - que o mero ato de abandonar o pai, ou a mãe, idosos, à porta de um hospital é eticamente reprovável, não se esqueça que a vítima pode correr riscos muito mais graves para a sua vida e integridade física se for mantida, à custa do receio da incriminação penal ou da atuação das autoridades, ao cuidado de quem procede deste modo”.

Cremos, então, que mais importante do que criminalizar o abandono, é criar as condições para que ninguém se sinta obrigado/a a adotá-lo¹¹⁴. Importa estudar as razões que motivam a adoção desta conduta e, uma vez identificadas tais razões, compete ao Estado eliminá-las, criando as condições socioeconómicas para que as famílias possam cuidar das pessoas idosas que delas dependem e simultaneamente fomentar a criação de cuidados comunitários integrados. Estas respostas deverão promover a autonomia da pessoa idosa e do envelhecimento ativo e capacitar as famílias para a adequada prestação de cuidados através da formação, a qual deverá ir além dos meros cuidados de saúde¹¹⁵. Apesar de o abandono consistir em conduta diretamente perpetrada pelos mais próximos das pessoas idosas, habitualmente as suas famílias, não será de ignorar o papel que o Estado tem na resposta a este fenómeno.

6.1.2. Resposta do Estado aos casos de abandono

Ante o abandono de uma pessoa idosa por parte de um/a familiar, já sabemos que, por enquanto, a via da sanção criminal não é uma das estratégias de resposta. Como reage então o Estado às situações de abandono?

No que concerne ao abandono de pessoas idosas nas suas residências – quando não constitua o crime previsto no artigo 138.º do Código Penal – é pertinente referir que tanto a Polícia de Segurança Pública (PSP) como a Guarda Nacional Republicana (GNR) dispõem de programas especiais dedicados às pessoas idosas no contexto do policiamento de proximidade¹¹⁶. Estes programas especiais têm três grandes objetivos: (i) garantir as condições de segurança e a tranquilidade das pessoas idosas; (ii) promover o conhecimento do trabalho das Forças de Segurança; e (iii) ajudar a prevenir e a evitar situações de risco¹¹⁷. As atividades desenvolvidas incluem a sinalização das situações de risco e encaminhamento para instituições que possam responder adequadamente às necessidades identificadas.



O MINISTÉRIO DA SOLIDÃO

No Reino Unido, a solidão é encarada como um problema tão grave que em 2017 foi criada a posição de Ministro da Solidão, cuja missão é liderar um grupo intergovernamental a agir contra a solidão e tornar esta questão uma prioridade parlamentar consistente. Em 2018 foi lançada a estratégia nacional para o combate à solidão, que inclui um inquérito sobre a frequência com que as pessoas se sentem sozinhas e a criação de estrutura para melhorar e conectar serviços sociais, entre outras atividades.

Fonte: HM Government, “A Connected Society – A strategy for tackling loneliness – laying the foundations for change”

Este trabalho das Forças de Segurança não só é imprescindível para conhecer a realidade de pessoas idosas isoladas ou a residir sozinhas ou com outras pessoas igualmente idosas, como também para responder às vulnerabilidades que advêm da circunstância do isolamento e possível abandono¹¹⁸.

A este importante trabalho de sinalização levado a cabo pelas Forças de Segurança deve seguir-se uma intervenção articulada com serviços e entidades da área da saúde, segurança social e educação, bem como um trabalho em rede com as instituições de apoio e respostas sociais locais.

Relativamente ao abandono de pessoas idosas nos hospitais, o Estado parece falhar a sua tarefa de tutela de direitos.

¹¹² O Estatuto do Cuidador determina que os/as cuidadores/as informais têm direito a receber formação “para o desenvolvimento das suas capacidades e aquisição de competências para a prestação adequada dos cuidados de saúde à pessoa cuidada” (artigo 5.º, alínea b), todavia não foi ainda aprovada a regulamentação desta matéria e, quando o seja, demorará algum tempo até que o seu sucesso venha a ser comprovado.

¹¹³ Faria (n.º 7)

¹¹⁴ Aparentemente a favor da criminalização, ainda que sem negar a importância da criação de condições para cuidar de pessoas idosas, Belmira Raposo Felgueiras, “Envelhecimento e Violência: Enquadramento Jurídico-Penal do Abuso” em Paulino e Costa (n.º 19)

¹¹⁵ APAV, “Parecer da APAV relativo aos Projetos de Lei n.ºs 61/XIII/1.ª (PSD E CDS-PP), 62/XIII/1.ª (PSD E CDS-PP) e 63/XIII/1.ª (PSD E CDS-PP)” (2016) https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Parecer_APAV_proj_Lei_idosos_26_1_Jan2016.pdf (consultado a 06-09-2019)

¹¹⁶ O policiamento de proximidade pode ser definido como a presença de patrulhas em determinados locais ou a interação com grupos específicos (escolas, idosos, comerciantes), Maria Dalila Correia Araújo Teixeira, “Portugal, Novos Paradigmas De Segurança: Os modelos de segurança de proximidade e o contrato local de segurança de Loures” (2018) <https://run.unl.pt/handle/10362/53904?locale=en> (consultado a 09-08-2019)

¹¹⁷ Guarda Nacional Republicana, “O Policiamento Comunitário e os Programas Especiais na GNR” https://www.gnr.pt/ProgEsp_main.aspx (consultado a 18-12-2019)

¹¹⁸ Vejam-se os dados dos Censos Sénior da GNR, que em 2017 permitiu a sinalização de 45516 pessoas idosas, das quais 28.279 viviam sozinhas, 5124 viviam isoladas e 3.521 viviam sozinhas e isoladas. 8.592 pessoas idosas embora não vivessem sozinhas/isoladas, viviam em situação de vulnerabilidade devido a limitações físicas e/ou psicológicas. GNR, “Operação Censos Sénior 2017 – Resultados” <https://www.gnr.pt/comunicado.aspx?linha=4206> (consultado a 03-02-2020)

6.2. Abandono pelo Estado

O abandono pelo Estado é uma forma de violência estrutural, que se traduz na incapacidade de resposta adequada ao fenómeno do envelhecimento, deixando aquele de prestar assistência e proteção às pessoas idosas que delas necessitam.

De acordo com as teorias contratualistas de Hobbes, Locke e Rousseau, os seres humanos começaram por viver no Estado Natural, no qual inexistia qualquer organização política. Esta época era marcada por constantes conflitos e perigos para a vida e a propriedade, pelo que os indivíduos sentiram necessidade de encontrar um poder maior e imparcial que garantisse a sua sobrevivência e desenvolvimento.

Para alcançar estes objetivos, os indivíduos firmaram um acordo com o Estado, o contrato social, de acordo com o qual o Estado deveria tutelar os direitos dos cidadãos e permitir o desenvolvimento da sociedade e, em troca, cada indivíduo abdicaria parcialmente da sua liberdade, submetendo-se às leis gerais e à soberania estadual.

Partindo destas teorias, sem olvidar as particularidades inerentes a cada nação, os Estados foram-se desenvolvendo até à contemporaneidade. É hoje incontestável que uma das tarefas fundamentais do Estado português é garantir os direitos e liberdades fundamentais dos seus cidadãos, bem como o seu bem-estar, qualidade de vida e igualdade (cf. artigo 9.º da Constituição da República Portuguesa, doravante CRP).

Vivemos hoje num Estado-providência, tendo a responsabilidade face às pessoas idosas sido transferida dos seus familiares mais jovens para o Estado. Em termos genéricos compete ao Estado assegurar um sistema de segurança social que proteja os cidadãos na velhice e na invalidez, bem como proteger a saúde e a família e desenvolver uma “política de terceira idade”, que engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal (cf. artigos 63.º, 64.º, 67.º e 72.º da CRP). Não nos debruçaremos sobre a questão do valor e hierarquia constitucional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais, nem questionaremos a constitucionalidade de medidas ou políticas adotadas pelo Estado em relação com a proteção dos direitos das pessoas idosas. Compete-nos contudo questionar se não nos encontramos perante uma situação de abandono das pessoas idosas pelo Estado, face à realidade observável.

De acordo com um estudo da Organização Internacional de Trabalho (OIT), datado de 2015¹¹⁹, Portugal é dos países que presta menor apoio aos cuidados continuados a pessoas idosas. Na realidade, entre 2006 e 2010, o nosso país gastou apenas 0,1% do seu Produto Interno Bruto (PIB) em cuidados continuados, ficando a par de países como a Indonésia, Índia e China. O país que mais gastou no mesmo período foi a Holanda, com 2,3% do PIB a ser canalizado para cuidados continuados de pessoas idosas.

Devido à escassez de cuidadores/as formais, estima-se que 90,4% da população portuguesa com 65 ou mais anos esteja impossibilitada de aceder a serviços de cuidados continuados de qualidade¹²⁰.

Se as pessoas idosas que necessitam de cuidados continuados são confrontadas com a inexistência de serviços, com serviços de fraca qualidade ou com a falta de profissionais, o Estado está a contribuir – se não estiver a causar – para a insatisfação das suas necessidades, prejudicando a sua qualidade de vida e a sua saúde. Parece indubitável a afirmação de que o Estado, privando a grande maioria da população idosa de aceder a serviços de cuidados continuados de qualidade, está a abandoná-la.

Em junho de 2019, o número de beneficiários do Complemento Solidário para Idosos era de 165.122 indivíduos¹²¹. Tal significa que mais de 165.000 pessoas idosas tinham rendimentos inferiores a 5.258,63€ por ano e careciam de apoio monetário por parte do Estado para fazer face às suas despesas.

Já no ano de 2017 o limiar de pobreza encontrava-se nos 467€ por mês. Nesse ano, de acordo com dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), o risco de pobreza para a população idosa aumentou para 17,7%, (mais 0,7% do que no ano anterior)¹²², tendo diminuído para os outros dois grupos etários. Ainda que não sejamos capazes de descartar o motivo por trás não só deste aumento do risco de pobreza, como também do valor apresentado, podemos dizer com certeza que se trata de uma situação de abandono das pessoas idosas por parte do Estado quando verificamos que ainda que parte da população esteja a afastar-se do limiar de pobreza, outra aproxima-se cada vez mais. Viver em situação de risco de pobreza significa estar-se privado/a das condições necessárias a uma vida digna; estar-se impossibilitado de exercer eficazmente direitos económicos, civis, culturais, políticos e sociais, constitucionalmente tutelados.

¹¹⁹ Organização Internacional do Trabalho, “Long-term care protection for older persons: A review of coverage deficits in 46 countries” (2015), ESS – Working Paper n. 50 https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_407620.pdf (consultado a 18-07-2019)

¹²⁰ Ibid.

¹²¹ Instituto da Segurança Social, “Síntese de informação estatística da Segurança Social – junho de 2019” <http://www.seg-social.pt/documents/10152/1864931/SIESS201906.pdf/5cf23d86-c8cc-4c06-95d7-46cd55c996e1> (consultado a 22-07-2019)

¹²² Instituto Nacional de Estatística, “Anuário Estatístico de Portugal – 2018” (2019), Instituto Nacional de Estatística, IP https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=382055969&DESTAQUESmodo=2 (consultado a 22-07-2019)

As pessoas idosas são também afetadas em larga medida por mortalidade derivada de causas não relacionadas com o envelhecimento ou doenças. Em 2017, as pessoas idosas eram as que apresentavam a maior taxa de mortalidade por causas relacionadas com lesões e envenenamento (os óbitos de pessoas com 65 e mais anos por esta causa representavam 61% do total) e também por acidentes e sequelas dos mesmos (cerca de 67% dos óbitos por esta causa foram de pessoas com 65 e mais anos)¹²³.

No mesmo ano, 30% dos óbitos derivados de agressões e sequelas destas ocorreram no grupo das pessoas idosas, tendo 19% dos óbitos por esta causa vitimado indivíduos com 75 e mais anos¹²⁴. Podemos acreditar que o número real seja mais elevado do que o reportado, uma vez que a violência contra as pessoas idosas continua a ser um fenómeno escondido.

Para além das medidas de proteção previstas no Estatuto da Vítima¹²⁵ para as vítimas especialmente vulneráveis nas quais se podem eventualmente incluir as pessoas idosas, o Estado não apresenta qualquer política de proteção das pessoas idosas vítimas de crime, o que configura mais uma situação de abandono.

No caso concreto da violência doméstica, a lei prevê o acolhimento da vítima em casa de abrigo¹²⁶, sem impor restrições de idade máxima. Todavia na prática inexistem casas de abrigo aptas a acolher vítimas de violência doméstica vulneráveis em razão da idade ou vítimas idosas com necessidades de apoio ou acompanhamento especiais. Ademais, no nosso país existe somente uma casa de abrigo que acolhe vítimas do sexo masculino, o que agrava ainda mais a situação dos homens idosos vítimas de violência doméstica. As casas de abrigo existentes atualmente apresentam barreiras arquitetónicas incompatíveis com estados de mobilidade reduzida e os/as funcionários/as não estão aptos/as a prestar cuidados às pessoas idosas que deles necessitem (por exemplo, tarefas de apoio às atividades da vida diária). Ademais, as pessoas idosas mais vulneráveis podem ter necessidades acrescidas de ir a consultas médicas, não estando as casas de abrigo equipadas com os meios materiais e humanos para as transportar sempre que necessário. Todas estas circunstâncias indiciam a despreocupação do Estado com a realidade que é a vitimação das pessoas idosas.

A Segurança Social deverá repensar as condições das casas de abrigo que compõem a Rede Nacional de Apoio às Vítimas de Violência Doméstica, de modo a providenciar condições de acolhimento a quaisquer vítimas daquele crime, independentemente da sua idade ou capacidades físicas – tal como dita a lei.

A demissão do Estado da elaboração de políticas públicas que protejam ativamente os direitos das pessoas idosas é uma forma de abandono deste segmento da população. Conhecendo as vulnerabilidades que caracterizam muitas pessoas idosas, nomeadamente a nível socioeconómico, ao furtar-se ao seu dever de legislar para contrariar tais vulnerabilidades e assegurar uma vida digna a todos os cidadãos, o Estado demonstra não se preocupar com parte da população.

O abandono pelo Estado é uma forma de violação do contrato social, na medida em que as pessoas idosas se submetem livremente às leis, pagam impostos e votam, não recebendo em troca a proteção adequada à sua prosperidade ou, em muitos casos, sobrevivência. Não haverá abandono das pessoas idosas por parte do Estado quando se verifique que este assume os seus compromissos internacionais, cumpre o disposto na Constituição e, mais do que conceder apoios económicos às pessoas idosas, se esforça para a construção de políticas públicas de inclusão e valorização daquelas pessoas fundada nos seus direitos humanos¹²⁷.

¹²³ Instituto Nacional de Estatística, "Causas de Morte 2017" (2019), Instituto Nacional de Estatística, I.P. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=358633033&PUBLICACOESstema=OO&PUBLICACOESmodo=2 (consultado a 22-07-2019)

¹²⁴ Ibid.

¹²⁵ Lei n.º 130/2015 de 4 de setembro que procede à vigésima terceira alteração ao Código de Processo Penal e aprova o Estatuto da Vítima, transpondo a Diretiva 2012/29/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de outubro de 2012, que estabelece normas relativas aos direitos, ao apoio e à proteção das vítimas da criminalidade e que substitui a Decisão -Quadro 2001/220/JAI do Conselho, de 15 de março de 2001, publicada em Diária da República n.º 173, I Série, 4 setembro 2015

¹²⁶ Decreto Regulamentar n.º 2/2018

¹²⁷ Cf. Alterar o paradigma: uma perspectiva de direitos humanos

7. Negligência

É importante aprofundar a temática negligência, para que fique exatamente clara a sua definição, mormente os pontos que diferem do abandono¹²⁸.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a negligência pode definir-se como a *“recusa, omissão ou ineficácia na prestação de cuidados, obrigações ou deveres à pessoa idosa, e inclui, entre outros exemplos, a recusa/omissão de alimentação, recusa/omissão de suporte material e emocional e o descuido a nível dos cuidados de higiene e de saúde”*¹²⁹.

A definição proposta pelo National Center On Elder Abuse¹³⁰ é muito semelhante à oferecida pela OMS: *“a recusa ou a falha no cumprimento de obrigações ou deveres para com uma pessoa idosa”*. Esta entidade esclarece que a negligência tende a traduzir-se em condutas de recusa ou falha em colmatar as necessidades da pessoa idosa no que concerne a alimentação, vestuário, abrigo, higiene pessoal, medicação, conforto e segurança pessoal, mas também quaisquer outras necessidades incluídas ou implícitas no acordo celebrado com a pessoa idosa. O National Center On Elder Abuse explica ainda que a negligência pode incluir o incumprimento de obrigações fiduciárias de prestar cuidados a uma pessoa idosa (como, por exemplo, pagar pelos serviços de prestação de cuidados necessários) ou o incumprimento por parte dos serviços de apoio domiciliário em prestar os cuidados devidos.

O National Institute on Aging, do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos da América, por seu turno, refere que a negligência *“ocorre quando o/a cuidador/a não tenta responder às necessidades da pessoa idosa”*¹³¹.

As três definições aqui trazidas são suficientemente semelhantes para se compreender em que consiste a negligência: este tipo de violência é praticado por quem deixa de socorrer as necessidades básicas da pessoa idosa.

Creemos, porém, que a definição proposta pelo National Institute on Aging acrescenta uma valiosa contribuição em relação às demais quando se refere ao/a cuidador/a da pessoa idosa. Na verdade não é qualquer indivíduo que está em posição de negligenciar as necessidades da pessoa idosa; pelo contrário, só quem tiver a responsabilidade de responder a tais necessidades é que incorrerá em negligência quando deixar de o fazer.

Deste modo, partiremos da definição proposta pela OMS, reconhecida internacionalmente como adequada à descrição do fenómeno, mas acrescentar-lhe-emos a componente do/a agente deste tipo de violência. Assim, a negligência pode ser definida como:

Recusa, omissão ou ineficácia na prestação de cuidados, obrigações ou deveres à pessoa idosa pelo/a seu/sua cuidador/a, e inclui, entre outros exemplos, a recusa/omissão de alimentação, recusa/omissão de suporte material e emocional e o descuido a nível dos cuidados de higiene e de saúde.

Alguns Autores dividem este tipo de violência entre negligência ativa ou passiva, conforme seja intencional ou não intencional, respetivamente¹³². Existirá negligência ativa quando a recusa, omissão ou ineficácia na prestação de cuidados é propositada, estando o/a cuidador/a consciente de que está a falhar aos seus deveres. Por outro lado, verificar-se-á uma situação de negligência passiva quando o/a cuidador/a não estiver consciente de que está a omitir-se aos seus deveres de cuidado.

No plano dos casos concretos, pode suceder que a distinção entre negligência e violência física se mostre dificultada. Por exemplo, como classificar a conduta de submedicação de uma pessoa idosa pelo/a seu/sua cuidador/a? Tal conduta tem a faculdade de causar dor ou sofrimento físico à pessoa idosa e é simultaneamente causada por uma ineficácia na prestação de cuidados devidos àquela.

¹²⁸ Cf. O abandono

¹²⁹ Santos (n.º 17)

¹³⁰ National Center on Elder Abuse (n.º 100)

¹³¹ National Institute on Aging, “Elder Abuse” <https://www.nia.nih.gov/health/elder-abuse#types> (consultado a 11-11-2019)

¹³² Santos (n.º 17)

Creemos que para distinguir entre estas formas de violência é importante focarmo-nos na consciência da prática do ato negligente e na intenção de causar dor ou sofrimento à pessoa idosa, elemento essencial da definição de violência física¹³³. Assim:

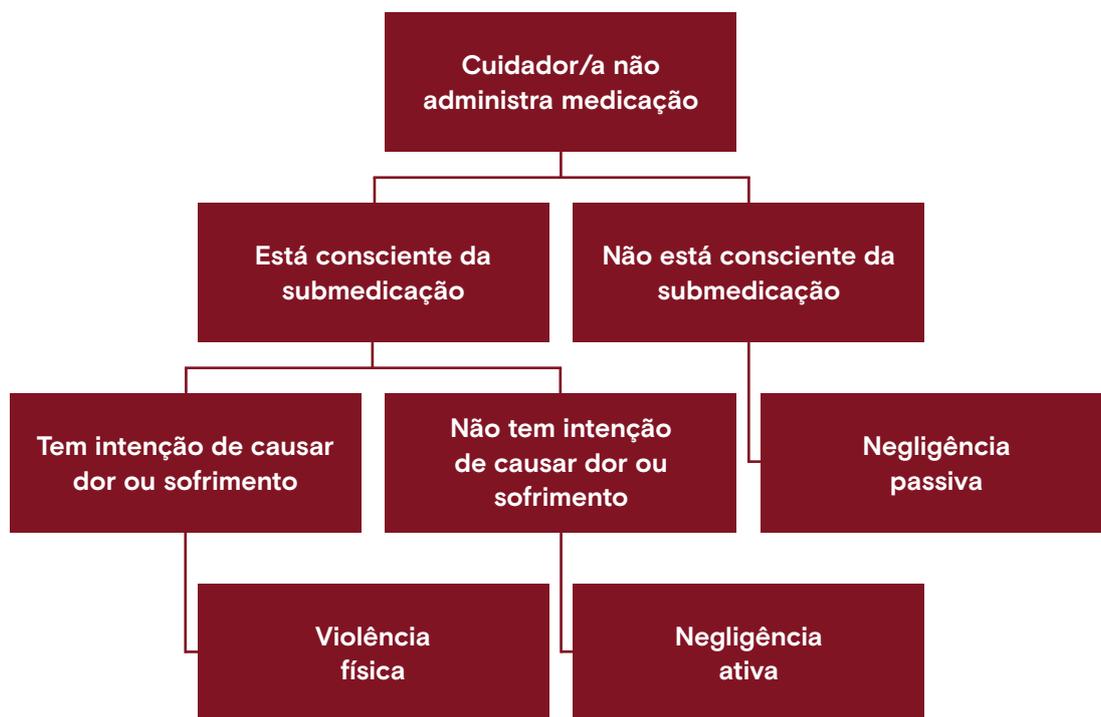


Figura 3 – Representação da diferença entre negligência e violência física no caso concreto da submedicação.

Os episódios de negligência surgem muitas vezes devido ao desconhecimento do/a cuidador/a, que não recebe a formação devida para a adequada prestação de cuidados, ou devido à impreparação física ou cognitiva do/a cuidador/a para assumir esse papel (pense-se, por exemplo, nos/as cuidadores/as de pessoas idosas que são também pessoas idosas e que apresentam, eles/as mesmos/as, algum tipo de limitação física ou cognitiva). Por outro lado, é possível imaginar situações em que o/a cuidador/a sabe que não está a prestar devidamente os cuidados a que estaria obrigado/a, mas não está consciente dos efeitos que essa conduta produz na pessoa idosa. Retomando o exemplo acima, podemos observar situações nas quais o/a cuidador/a sabe que não está a medicar corretamente a pessoa idosa de quem cuida, porque se esquece de lhe dar os comprimidos à hora de almoço como seria suposto, mas não tem intenção de com esse comportamento causar-lhe qualquer dor ou sofrimento (ainda que este resultado possa vir a verificar-se). Embora estejamos indubitavelmente na presença de negligência, cremos que nestes casos deve ser-se cauteloso/a nos juízos de censura que recaiam sobre aquele/a cuidador/a.

Naturalmente estas questões serão mais frequentes (e mais ou menos desculpáveis) quando se trate de cuidadores/as informais, poucas vezes chegando sequer a colocar-se quando há um/a profissional a cuidar da pessoa idosa: a contratualização de serviços de prestação de cuidados pressupõe que a mesma será realizada nos termos devidos, ou seja, espera-se legitimamente que inexista qualquer recusa, omissão ou ineficácia na resposta às necessidades da pessoa cuidada. Não obstante reconhecermos que a formação dispensada a estes/as profissionais é (também) muitas vezes deficitária, dificilmente se encontrarão situações de negligência desculpável quando o/a agente é um/a cuidador/a formal, pois a profissionalização da sua função e a contratualização dos serviços impõem uma maior responsabilidade na prestação de cuidados adequada.

Contrariamente ao que se verifica com o abandono, a negligência não é definida por condutas absolutas ou definitivas que culminam na não prestação de cuidados. Assim, como se referiu anteriormente¹³⁴, o/a cuidador/a poderá ser negligente quanto a uma parte da prestação de cuidados, mas não o ser em relação a outras.

Este contexto relativo em que a negligência pode manifestar-se faz com que seja um tipo de violência que passa muitas vezes despercebido: pode compreender condutas que produzem efeitos de pequena gravidade e pode não

¹³³ Cf. Tipos de violência exercidos sobre pessoas idosas

¹³⁴ Cf. O abandono

se traduzir necessariamente em ações, mas mais frequentemente em omissões. Ainda assim não é possível afirmar que a negligência seja um fenômeno tão difícil de detetar como a violência psicológica, por exemplo, uma vez que pode consubstanciar-se no descuido em relação à higiene pessoal ou saúde da pessoa idosa, que tem reflexos físicos. A negligência por parte dos/as cuidadores/as informais poderia mais facilmente ser assinalada e combatida caso houvesse um acompanhamento frequente e eficaz por parte de cuidadores/as formais, capazes de detetar os sinais deste tipo de violência e informar os/as agentes que a praticam dos erros em que estão a incorrer. Para tanto, é necessário investir no aumento de recursos humanos em áreas como a saúde, o apoio domiciliário e o apoio social.

AUTONEGLIGÊNCIA

Outra forma de negligência identificada é a autonegligência, que pode ser definida como o comportamento de uma pessoa idosa que ameaça ou prejudica a sua própria saúde ou segurança. Desta definição devem excluir-se as situações em que uma pessoa idosa mentalmente capaz, ou seja, que entende as consequências das suas decisões, toma uma decisão consciente e voluntária de levar a cabo atos que ameaçam sua saúde ou segurança.

Fonte: National Institute on Aging <https://www.nia.nih.gov/health/elder-abuse#types>

8. Caracterização das pessoas idosas vítimas de crime

O estudo do fenómeno da violência contra pessoas idosas não ficaria completo sem a resenha das características das vítimas. É necessário pôr em evidência quem tipicamente é vítima de crime, pois a consciencialização da sociedade e o combate à violência só serão eficazes quando se conhecer mais aprofundadamente o fenómeno. Sem embargo, o que aqui ficar listado não pretende ser um retrato exaustivo das características das pessoas idosas vítimas de crime, servindo principalmente para enquadrar os resultados do projeto e evidenciar a importância do mesmo.

É importante ter em conta que a caracterização das pessoas idosas vítimas de crime e violência aqui revelada não implica que todas as pessoas que apresentem as características abaixo indicadas sofram algum tipo de vitimação nem, por outro lado, que pessoas idosas que não apresentem tais características nunca sejam vítimas de crime ou violência.

As pessoas idosas são normalmente encaradas como um grupo homogéneo, como consequência da criação da noção de reforma ligada à idade biológica e ao tempo de trabalho: o grupo dos inativos¹³⁵. Deve ser-se cauteloso quando se olha para um grupo de pessoas que é identificado somente por uma característica comum, neste caso, a sua idade. Como acentua Maria João Valente Rosa, o processo de envelhecimento biológico difere consoante os indivíduos¹³⁶ e, naturalmente as experiências acumuladas por cada pessoa idosa são afetadas pelos contextos cultural, social e estrutural nos quais se foram inserindo ao longo da vida¹³⁷.

Sendo, portanto, um grupo heterogéneo, as pessoas idosas não estão sujeitas a ser vítimas de violência de igual forma, existindo vários fatores que influenciam este risco e que vão para além da sua idade: género, condição de saúde, rendimentos e capacidade financeira para viver uma vida autónoma são alguns dos fatores que podem aumentar ou diminuir a potencial exposição à violação de direitos fundamentais^{138/139}. Estes fatores não só influenciam o nível de exposição à violência, como influenciam o tipo de violência de que a pessoa idosa pode ser vítima.

8.1. Panorama geral

As Estatísticas da Justiça em Portugal não apresentam dados desagregados sobre a vitimação de pessoas idosas, o que dificulta o desenho do panorama geral de vitimação no nosso país.

Simultaneamente, ainda que disponhamos de vários estudos que se debruçam precisamente sobre esta temática, traçar o panorama geral da vitimação de pessoas idosas não deixa de ser complicado, uma vez que a amostra selecionada e até as definições de violência adotadas influenciam os resultados alcançados.

As estatísticas da APAV para o período 2013-2018¹⁴⁰ indicam que a maioria das pessoas idosas vítimas de crime e violência que recorrem à APAV são do **sexo feminino (78,95%)**, com idades compreendidas entre os **65 e os 69 anos**, **casadas** e com **uma família nuclear com filhos**. A maioria das situações de vitimação ocorre de forma continuada e na residência comum da vítima e do/a agressor/a. Cerca de **79%** dos crimes que vitimaram pessoas idosas registados pela APAV foram crimes de violência doméstica.

Os resultados do estudo às vítimas de violência do projeto Envelhecimento e Violência¹⁴¹ vão ao encontro das estatísticas da APAV, indicando que a maioria das vítimas é do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 60 e os 69 anos¹⁴² e casada.

No que se refere ao sexo das vítimas importa referir que em 2008 uma das conclusões do projeto europeu Breaking the Taboo¹⁴³ revelava que apesar de a dimensão de género ser importante para o contexto do envelhecimento e da violência doméstica, muito pouca atenção era dedicada às questões de género quando se discutia violência contra pessoas idosas¹⁴⁴. Em 2011 surgiram os resultados do projeto AVOW¹⁴⁵ - Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women, no âmbito do qual foram entrevistadas 2 880 mulheres com idades compreendidas entre os 60 e 97 anos, que viviam em habitações particulares, em cinco países europeus¹⁴⁶ durante o ano de 2010. Dos cinco países, Portugal demonstrou ser aquele com maior taxa de prevalência de violência contra mulheres idosas, tendo 39,4% das inquiridas revelado ter sido vítima de violência nos 12 meses anteriores à entrevista, seguido da Bélgica com uma taxa de 32%.

¹³⁵ Sónia Cardoso e outros, "Estado e Políticas Sociais sobre Velhice (1990-2008)" (2012), 204, vol. XLVII (3.º), *Análise Social* http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0003-25732012000300005 (consultado a 22-07-2019)

¹³⁶ Maria João Valente Rosa, "O Desafio Social do Envelhecimento Demográfico" (1993), vol. XXVIII (122), 686, *Análise Social* <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1223291769P9jTF5laOHq76JE3.pdf> (consultado a 22-07-2019)

¹³⁷ Agência para os Direitos Fundamentais da União Europeia, "Fundamental Rights Report 2018" (2018), Publications Office of the European Union <https://fra.europa.eu/en/publication/2018/fundamental-rights-report-2018> (consultado a 24-07-2019)

¹³⁸ *Ibid.*

¹³⁹ Cf. Fatores de risco da violência contra pessoas idosas

¹⁴⁰ APAV (n.º 4)

¹⁴¹ Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (n.º 11)

¹⁴² O estudo não usou o habitual critério dos 65 anos de idade (ligado à idade da reforma) para caracterizar as pessoas idosas, optando por entrevistar pessoas com 60 ou mais anos por considerar que a saída do mercado de trabalho pode ocorrer precocemente, sempre implicando transformações nas relações sociais que podem culminar na geração de conflitos e violência na esfera familiar.

¹⁴³ O objetivo deste projeto foi dotar os profissionais de saúde e dos serviços sociais de ferramentas para detetar e reagir a situações de violência contra mulheres idosas no seio familiar. Strümpel e Hackl (n.º 54)

¹⁴⁴ De acordo com Ana Paula Gil e outros, a genderização da violência em desfavor das mulheres idosas observada em Portugal é consentânea com os estudos internacionais. Ana Paula Gil e outros, "Estudo sobre pessoas idosas vítimas de violência em Portugal: sociografia da ocorrência" (2015), 31(6), *Caderno Saúde Pública*, 1234 https://research.unl.pt/ws/portafiles/portal/3389610/CICS.Nova_Ana_Paula_Gil_et_al_Estudo_sobre_pessoas_idosas_v_timas_de_viol_ncia_em_Portugal.pdf (consultado a 02-09-2019)

¹⁴⁵ Minna-Liisa Luoma e outros, "Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women - Results of a Multi-cultural Survey in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal (European Report of the AVOW Project)" (2011), National Institute for Health and Welfare

¹⁴⁶ Áustria, Bélgica, Finlândia, Lituânia e Portugal.

Relativamente a outros fatores presentes nas experiências de vitimação, é importante destacar que as conclusões alcançadas no âmbito do mencionado projeto Envelhecimento e Violência demonstram que a partir dos 76 anos o risco de ser vítima de violência aumenta 10% por cada ano de idade. O mesmo estudo indica ainda que a incapacidade funcional (incapacidade para realizar atividades de vida diária de forma independente) e o nível de escolaridade mais baixo aumentam o risco de vitimação.

Outra conclusão importante do estudo das vítimas de violência é a de que 74,1% dos/as entrevistados/as experienciou situações de polivitimização, significando que a **grande maioria das vítimas sofreu vários tipos de violência**.

Uma vez feita a resenha possível sobre as pessoas idosas vítimas de violência, devemos esclarecer que a caracterização das vítimas se altera em função do tipo de violência. Tentaremos demonstrar as características das vítimas por tipo de violência experienciada com base em alguns estudos nacionais e transnacionais já realizados.

8.2. Violência física

O estudo ABUEL¹⁴⁷ indica que as vítimas de violência física são sobretudo os homens, com idades compreendidas entre os 60-64 anos e 80-84 anos, ou seja, encontram-se tanto nos escalões mais jovens e como nos mais envelhecidos da população da amostra.

O estudo Envelhecimento e Violência não apresenta uma análise da prevalência de violência física por grupos específicos por ter obtido uma estimativa de prevalência muito reduzida.

8.3. Violência psicológica

O estudo populacional sobre violência do projeto Envelhecimento e Violência dá conta que as estimativas de prevalência de violência psicológica são superiores no caso das mulheres em Portugal¹⁴⁸, o que é confirmado pelos resultados do estudo ABUEL.

O estudo populacional sobre violência do projeto Envelhecimento e Violência indica que são sobretudo as pessoas idosas do escalão etário mais velho (80 e mais anos) e as do escalão etário mais jovem (60-69 anos) quem é mais vitimado por condutas como gritar, ofender, insultar, humilhar e ameaçar, que constituem formas de violência psicológica. Os resultados do estudo ABUEL coincidem com os do Envelhecimento e Violência no que concerne aos escalões etários mais jovens, mas diferem no restante, indicando que as pessoas idosas com 80 ou mais anos não são as mais vitimadas¹⁴⁹.

Neste tipo de violência, as vítimas são sobretudo casadas e sem rendimentos. Embora se tenha destacado maior prevalência de violência psicológica na população com alguma incapacidade, não se encontrou qualquer associação estatisticamente significativa segundo situação familiar, estado de saúde e o nível de escolaridade.

8.4. Violência sexual

O estudo ABUEL conclui que as mulheres são mais vitimadas por condutas de violência sexual do que os homens em todos os países estudados (1% versus 0,3%), sendo a prevalência da vitimação das mulheres em Portugal duas vezes superior à experienciada pelos homens (1,6% versus 0,8%).

No que diz respeito à idade das vítimas não há diferenças significativas, situando-se o valor de prevalência mais baixo nos 0,5% (80-84 anos) e o mais elevado nos 0,9% (65-69 anos).

8.5. Violência económico-financeira

De acordo com os resultados do estudo populacional sobre violência realizado no âmbito do projeto Envelhecimento e Violência, as vítimas de violência económico-financeira são maioritariamente mulheres, com 80 ou mais anos, que residem sós (solteiras ou viúvas) e que não têm qualquer nível de escolaridade. É importante

¹⁴⁷ Soares (n.º 77)

¹⁴⁸ A média dos países envolvidos no estudo indica que são os homens quem mais sofre de violência psicológica (20% homens versus 18,9% mulheres).

¹⁴⁹ Média dos países que participam no estudo.

notar que enquanto se estima que 7% das mulheres tenha sofrido alguma conduta de violência económico-financeira, este valor decresce somente para 5,3% no caso dos homens, implicando que as diferenças verificadas com base no sexo das vítimas deste tipo de violência não são estatisticamente significativas.

É pertinente então, nesta parte, apresentar as conclusões do estudo ABUEL, que indicam que as vítimas de violência económico-financeira são sobretudo homens. Os resultados deste estudo coincidem com os do Envelhecimento e Violência quanto à análise do estado civil das vítimas e escalão etário mais afetado (80-84 anos de idade).

Saliente-se que os resultados do estudo ABUEL demonstram que Portugal apresenta os maiores índices de prevalência deste tipo de violência de todos os países envolvidos no estudo: a média é de 3,8%, ao passo que o nosso país apresenta uma taxa de 7,8% (9,6% para os homens e 6,6% para as mulheres *versus* 4,1% e 3,7% para a média dos homens e mulheres).

Os resultados do Envelhecimento e Violência revelam ainda a existência de associações entre o estado de saúde e os níveis de incapacidade, sendo a prevalência de violência económico-financeira superior no caso de pessoas idosas com pelo menos uma doença crónica ou com necessidade de ajuda para realizar alguma atividade da vida diária (AVD).

8.6. Negligência e abandono

Não obstante defendermos que o abandono é um tipo de violência autónomo, não se confundindo com a negligência¹⁵⁰, o que ficará dito de seguida é aplicável a ambos os tipos de violência.

Os estudos do projeto Envelhecimento e Violência e o estudo ABUEL não indicam quaisquer dados relativos à prevalência de negligência nem abandono. Cremos que tal parte da reconhecida dificuldade em estudar a incidência daqueles fenómenos, dada a inadequação dos inquéritos de base populacional: aqueles mais vulneráveis são os que enfrentam maior risco de serem vítimas de negligência ou abandono e concomitantemente são aqueles estão mais socialmente isolados, que menos recorrem a serviços de apoio e a quem é mais difícil chegar e, por consequência, integrar em amostras populacionais para estudos empíricos.

É fulcral conhecer as características de quem é tipicamente vítima de crime, pois só assim os esforços de prevenção e combate à violência contra pessoas idosas serão bem-sucedidos. Deste modo, cremos ser necessário realizar um estudo ou inquérito sobre a vitimação de pessoas idosas que abranja o território nacional e que inclua uma amostra significativa, para obter resultados mais representativos e atualizados.

¹⁵⁰ Cf. O abandono

9. Consequências da violência contra pessoas idosas

Inicialmente reconhecido como um problema social e de saúde pública, a violência contra pessoas idosas é hoje também identificada como uma questão de justiça criminal, tendo consequências para diversos setores da sociedade. Este tipo de violência tem, inevitavelmente, consequências para a saúde, bem-estar e qualidade de vida das vítimas, assim como para os familiares, amigos, vizinhos e outras pessoas próximas daquelas que não o/a agressor/a¹⁵¹.

Perceber as consequências da violência contra as pessoas idosas é pertinente não apenas para fundamentar a urgente necessidade de conceber políticas públicas concertadas que tutelem os direitos das vítimas, mas também para quantificar e demonstrar os custos de saúde e os custos económicos que podem ser evitados se tais políticas forem criadas e implementadas¹⁵².

9.1. Consequências para as vítimas

Têm sido identificados vários efeitos adversos para a saúde de pessoas idosas vítimas de crime e violência. Quando comparadas com pessoas idosas que não sofreram qualquer tipo de violência, aquelas apresentam maior risco de mortalidade, maior probabilidade de vir a experienciar uma deficiência e/ou sintomas de depressão, maior probabilidade de serem hospitalizadas e maior risco de perder autonomia¹⁵³. Pessoas idosas vítimas de violência reportam, igualmente, experienciar problemas de sono mais graves, dor crónica e intenções suicidas¹⁵⁴, bem como baixa auto estima, medo e ansiedade¹⁵⁵.

Qualquer ato de violência tem consequências para a sua vítima. No entanto, como admite a OMS, a violência contra pessoas idosas pode ter repercussões particularmente sérias. Fisicamente, as pessoas idosas tendem a ser mais vulneráveis do que adultos mais jovens e mesmo uma lesão de pequena dimensão pode resultar em danos permanentes. Adicionalmente, as pessoas idosas experienciam maiores períodos de convalescença. Também a representação psicológica da vitimação e da possibilidade de recuperação, física mas essencialmente emocional, difere entre as pessoas idosas e pessoas mais jovens. A idade e a menor esperança de vida podem levar as pessoas idosas vítimas de crime e violência a desistirem da sua recuperação ou a perderem a esperança na mesma¹⁵⁶, aumentando-se o risco de depressão e isolamento.

Importa ainda perceber que a relação entre os vários tipos de violência perpetrados contra pessoas idosas e as suas consequências para a saúde – física e mental –, para o bem-estar e qualidade de vida das vítimas nem sempre é direta e linear¹⁵⁷. Esta relação é determinada pela correlação entre os fatores de risco da violência¹⁵⁸ - estudos indicam, por exemplo, que pessoas idosas com mais elevados níveis de depressão e menores redes sociais apresentam maior probabilidade de mortalidade após uma situação de violência¹⁵⁹ - e determinantes sociodemográficos, como o género, etnia, rendimentos, entre outros - as mulheres idosas vítimas de violência física apresentam maiores níveis de ansiedade comparativamente aos homens vítimas de violência física, por exemplo¹⁶⁰.

Num estudo realizado recentemente em Portugal, 454 vítimas de violência, com idades compreendidas entre os 60 e mais de 80 anos, reportaram as emoções e sentimentos que a vitimação lhes causou. Os sentimentos mais frequentes foram medo (em 34% dos casos) e tristeza (em 33% dos casos), seguindo-se outros como raiva, solidão, ódio ou humilhação. O estudo concluiu que aqueles/as que eram violentados pelos/as seus/suas descendentes reportaram menos raiva, vergonha e ultraje do que aqueles/as vitimados pelos/as seus cônjuges, sugerindo que nos casos de violência de filhos/as ou netos/as contra pais ou avós, existe um maior sentido de responsabilização a par de um sentimento de maior proteção do/a agressor/a¹⁶¹.

Sem esquecer que a prevenção da violência desde cedo é a melhor ferramenta para a mitigação das consequências do fenómeno da violência contra pessoas idosas, afigura-se, de qualquer forma, que quaisquer ações que se proponham a mitigar as consequências da violência na saúde, bem-estar e qualidade de vida de uma pessoa idosa não podem ignorar a relação entre os vários determinantes acima mencionados. Isto significa que qualquer intervenção potencialmente eficaz junto das vítimas terá de ser, tendencialmente, interdisciplinar.

¹⁵¹ Risa Breckman e outros, "When Helping Hurts: Non-abusing Family, Friends, and Neighbors in the Lives of Elder Mistreatment Victims" (2016) 58(4), *Gerontologist* (2018), 719. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6044408/pdf/gnw257.pdf> (consultado a 17-11-2019)

¹⁵² Raudah Mohd Yunus e outros, "Consequences of Elder Abuse and Neglect: A Systematic Review of Observational Studies" (2017), 20(2) *Trauma, Violence & Abuse* (2019), 197 https://www.academia.edu/35229076/Consequences_of_Elder_Abuse_and_Neglect (consultado a 17-11-2019)

¹⁵³ Ibid.

¹⁵⁴ Ibid.

¹⁵⁵ Sílvia Fraga e outros, "Lifetime Abuse and Quality of Life among Older People" (2017), 42(4) *Health & Social Work* 215 <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/111646> (consultado a 17-10-2019)

¹⁵⁶ Organização Mundial de Saúde, Serviço Regional para a Europa, "European report on preventing elder maltreatment" (2011) http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e995110.pdf (consultado a 17-10-2019)

¹⁵⁷ Yunus (n.º 152)

¹⁵⁸ Cf. Fatores de risco da violência contra pessoas idosas

¹⁵⁹ W. Q. Dong e outros, "Elder Abuse and Mortality: The Role of Psychological and Social Wellbeing" (2010), 57(6) *Gerontology* 549, apud Yunus (n.º 152)

¹⁶⁰ Yunus (n.º 152)

¹⁶¹ Ana João Santos e outros, "Older adults' emotional reactions to elder abuse: Individual and victimisation determinants" (2018), *Health Soc Care Community*, 1 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hsc.12673> (consultado a 30-01-2020)

9.2. Consequências para os familiares, cuidadores/as e pessoas próximas das vítimas

A violência contra pessoas idosas não tem impacto apenas nas vítimas mas, igualmente, nos seus familiares, cuidadores/as, amigos, vizinhos, e outras pessoas próximas. Referimo-nos a este grupo de pessoas, do qual excluimos o/a agressor/a, como "pessoas interessadas".

Apesar de ter vindo a ser dispensada menos atenção científica e investigativa às consequências da violência contra pessoas idosas para estes grupos de pessoas interessadas, alguns estudos indicam que estas experienciam uma série de problemas emocionais e de índole prática quando têm conhecimento ou se vêem envolvidos numa situação de violência contra a pessoa idosa com quem mantêm uma relação afetiva¹⁶².

A partir daquele momento, as pessoas interessadas focam-se nas necessidades da vítima podendo, como em qualquer outra situação de prestação de ajuda e/ou de cuidados, negligenciar a sua própria saúde, pôr em risco as suas relações pessoais e a sua vida profissional, bem como experienciar elevados níveis de stress e depressão¹⁶³.

Quando se trata de um crime e este é reportado às autoridades, quer pela vítima, quer por uma pessoa interessada, quer por um/a terceiro/a, alguma ou algumas das pessoas que constituem a rede familiar e social mais alargada podem ser chamadas a assistir a vítima, por exemplo, recolher e apresentar documentação, prestar apoio financeiro, providenciar alojamento, ativar mecanismos legais como o processo especial de acompanhamento de maiores ou o processo de fixação de alimentos, entre outros. Esta intervenção tem, inevitavelmente, um impacto significativo na pessoa interessada que é requerida, que se revela especialmente grave se aquela for chamada a intervir de forma súbita, sem tempo para se preparar devidamente (em termos emocionais e práticos) para a nova realidade de assistência e apoio.

A violência intrafamiliar praticada contra pessoas idosas pode, ainda, resultar na perpetuação de comportamentos violentos na família. A título de exemplo, pense-se numa criança que observa o seu pai ou a sua mãe a violentar um avô ou uma avó. Esta criança normalizará este comportamento violento e quando aqueles/as agressores/as envelhecerem poderão ser sujeitos, por parte dos/das seus/suas filhos/as, aos mesmos comportamentos violentos que em tempos infligiram ao(s) seu(s) progenitor(es).

A violência no seio familiar resulta também na fragilização dos laços familiares e na perpetuação de conflitos, o que tem potencialmente consequências emocionais para todos os membros da família e outras pessoas interessadas. Não obstante a maioria da violência contra pessoas idosas ocorrer no seio familiar, é preciso atentar que é perpetrada por um ou dois membros da família e não pela família em bloco, mas esta acaba por ser afetada: a pessoa idosa vítima de violência pode distanciar-se do resto da família na sequência da vitimação, o que traz aos demais familiares um sentimento de impotência ou até culpabilização.

Apesar da referida escassez de investigação no que diz respeito às consequências da violência contra pessoas idosas na saúde, bem-estar e qualidade de vida das pessoas interessadas com quem aquelas mantêm uma relação de afetividade, bem como para as relações familiares, as iniciativas de prevenção e resposta a este fenómeno não podem ignorar que estas pessoas são também afetadas pela violência. Assim, tais iniciativas devem ter em conta estes grupos, não descurando a importância que estas pessoas e a sua assistência podem ter na recuperação da vítima nem obliterando os danos para a saúde das mesmas que a violência, ainda que tenha como vítima outra pessoa, pode ter nelas.

Para basear tais respostas em dados empíricos que melhor nos permitam compreender este tipo de consequências da violência contra pessoas idosas, é imprescindível aumentar o estudo e investigação científica focada nos familiares, amigos, vizinhos e outras pessoas da rede social da vítima idosa.

¹⁶² Breckman (n.º 151)

¹⁶³ Ibid.

9.3. Consequências para a sociedade

Apesar de a investigação sobre os custos sociais da violência contra pessoas idosas ser ainda muito escassa, sabemos que, tal como noutras formas de violência, esta tem consequências profundas, diretas e indiretas, para a sociedade¹⁶⁴. Estas consequências são os chamados “custos sociais” da violência, i.e. os custos que a sociedade como um todo acarreta em resultado de casos de violência contra pessoas idosas.

Normalmente estes custos sociais são associados, desde logo, ao aumento da despesa pública relacionado com a maior necessidade de recurso a serviços de saúde e serviços sociais por parte das pessoas idosas vítimas de crime e violência¹⁶⁵. No entanto a despesa pública é apenas um dos componentes dos custos sociais associados à violência contra pessoas idosas.

“Os custos sociais da violência contra pessoas idosas correspondem aos efeitos tangíveis e intangíveis daquela violência para as próprias pessoas idosas, para as suas famílias e amigos, para comunidade e para as empresas.”

Charmaine Spence, “Exploring the Social and Economic Costs of Abuse in Later Life” (2000)

Num estudo produzido para a Health Canada, a agência governamental para a saúde pública do Canadá, Charmaine Spencer avança com uma proposta de modelo de medição do custo social da violência contra pessoas idosas¹⁶⁶. Neste estudo, a Autora justifica a importância de tal modelo enfatizando a potencial contribuição positiva do estudo aprofundado dos custos sociais da violência contra pessoas idosas para a avaliação e construção de políticas públicas nesta área¹⁶⁷.

Na base deste modelo está a divisão dos custos sociais em custos tangíveis – aqueles a que é possível associar um valor económico, por exemplo, o custo da hospitalização ou o custo da formação de profissionais – e os custos intangíveis – aqueles a que não se atribui facilmente um valor monetário, como o comprometimento de normas sociais e a quebra de laços familiares e comunitários¹⁶⁸.

Os encargos com serviços de deteção e resposta a casos de violência, com a formação de profissionais e com a reabilitação quer das vítimas, quer dos/as agressores/as contribui, igualmente, para aquele aumento de despesa¹⁶⁹. Em particular, no âmbito do sistema de justiça, também os custos com a compensação a vítimas de crime contribuem para o acréscimo da despesa.

A Autora chama ainda a atenção para o facto de que para a medição dos custos sociais da violência contra pessoas idosas não importar apenas a quantificação dos gastos incorridos mas também os custos de oportunidade, explicando que o maior financiamento de uma determinada área ou serviço significa um menor financiamento de outra(s)¹⁷⁰.

Segundo o modelo proposto, os custos sociais da violência contra pessoas idosas dividem-se em quatro áreas principais:



Figura 4 — As áreas dos custos sociais da violência contra pessoas idosas. Fonte: Charmaine Spencer, ‘Exploring the Social and Economic Costs of Abuse in Later Life’ (2000), University Library of Munich, Germany.

¹⁶⁴ Charmaine Spencer, “Exploring the Social and Economic Costs of Abuse in Later Life” (2000), University Library of Munich, Germany <https://ideas.repec.org/p/wpa/wuwp/0004006.html> (consultado a 17-10-2019)

¹⁶⁵ Organização Mundial de Saúde, Serviço Regional para a Europa (n.º 156)

¹⁶⁶ Spencer (n.º 164)

¹⁶⁷ Ibid.

¹⁶⁸ Ibid.

¹⁶⁹ Organização Mundial de Saúde, Serviço Regional para a Europa (n.º 156)

¹⁷⁰ Spencer (n.º 164)

Os **custos de saúde** são aqueles habitualmente apontados pela literatura e aqueles mais reconhecidos pela sociedade. De facto, como anotámos anteriormente, a violência contra pessoas idosas contribui para mais elevadas taxas de hospitalização e de medicação, maior necessidade de utilizar serviços de saúde pública e uma maior e mais precoce necessidade de institucionalização. Adicionalmente, no âmbito da saúde, deve ainda salientar-se a já mencionada prematura mortalidade das pessoas idosas vítimas de crime, bem como os efeitos emocionais, sociais e financeiros que essa perda tem nos seus familiares e amigos¹⁷¹.

Os **custos com serviços comunitários** prendem-se com o potencial maior recurso por parte das pessoas idosas vítimas de crime e violência aos serviços sociais de base comunitária, que no nosso país são os que se encontram elencados na Figura 5:



Figura 5 — Respostas de apoio social para pessoas idosas. Fonte: <http://www.seg-social.pt/idosos> (consultado a 17 outubro 2019)

O estudo em análise sublinha que estes custos, no Canadá, poderiam ser ainda mais elevados, no entanto, 30% a 40% das pessoas idosas vítimas de violência declinam a sua utilização, em parte devido ao estigma associado a estas respostas e à própria violência, e em parte devido à desadequação das respostas sociais às reais necessidades das vítimas. Tanto quanto é do nosso conhecimento, não existem em Portugal dados que permitam fazer uma afirmação semelhante. Sabe-se contudo que, apesar de muitas das respostas sociais, particularmente as ERPI, apresentarem longas listas de espera – demonstrando que não existem respostas suficientes para as pessoas idosas que as procuram –, muitas pessoas idosas vítimas de crime não recorrem a qualquer resposta social. Este facto poderá dever-se, como no caso canadiano, ao estigma associado a estas, à desadequação das mesmas às necessidades de grande parte da população idosa, nomeadamente a população idosa mais autónoma e ativa, bem como à falta de conhecimento e informação sobre as mesmas. Conclui-se, assim, que se todas as pessoas idosas vítimas de crime recorressem às respostas sociais, os custos das mesmas representariam uma maior fatia da despesa pública.

Para além das respostas sociais, há ainda que considerar no âmbito dos serviços comunitários outro tipo de respostas, como serviços de apoio à vítima, casas de abrigo, aconselhamento jurídico e apoio judiciário, mencionando apenas alguns exemplos, que necessitam de ser financiados e representam maiores custos quanto maior for a incidência da violência contra pessoas idosas.

O CUSTO DA VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS IDOSAS PARA AS EMPRESAS

Uma vez que a população está a envelhecer, os clientes de várias empresas privadas, por exemplo, de instituições bancárias, seguradoras e empresas do setor imobiliário, estão, também, a envelhecer.

As instituições bancárias estão a lidar cada vez mais com situações de violência financeira contra pessoas idosas, o que implica crescentes gastos com a formação dos/as colaboradores/as destas instituições para prevenir e reagir àqueles casos, com a investigação de queixas apresentadas por pessoas idosas e com os processos iniciados contra as próprias instituições pelas pessoas idosas ou seus/suas familiares.

¹⁷¹ Ibid.

Quanto aos custos com a justiça sabe-se que os processos penais podem ter elevados custos para o Estado¹⁷², por exemplo em recursos humanos e na indemnização de vítimas de crimes violentos ou de violência doméstica¹⁷³. As Estatísticas da Justiça não permitem, no entanto, por não desagregarem os dados de acordo com a idade da vítima e por não contemplarem na sua secção de temas¹⁷⁴ a violência contra pessoas idosas, quantificar o número de processos que dizem respeito a crimes cometidos contra pessoas idosas e, conseqüentemente, perceber qual o custo da violência contra pessoas idosas para a Justiça. Todavia deve sublinhar-se que mesmo que tal fosse (e bem) possível, os custos não representariam o verdadeiro custo da violência contra pessoas idosas uma vez que este fenómeno é ainda muito invisível e muitas das vítimas não apresentam queixa ou denunciam o crime às autoridades.

Apesar de a violência contra pessoas idosas ser ainda, como se referiu, um fenómeno pouco visível, é cada vez maior o seu reconhecimento como um problema transversal à sociedade portuguesa. Assim sendo, é também cada vez maior o reconhecimento da necessidade de sensibilizar o público e formar os profissionais para prevenir, detetar e responder adequadamente a situações de violência contra pessoas idosas. Isto significa, inevitavelmente, maiores **custos de prevenção, educação e investigação**, que deverão somar-se aos anteriormente apontados custos sociais da violência contra pessoas idosas.

Conclui-se, assim, que para além das conseqüências para as vítimas e para as suas famílias, amigos e vizinhos, que são deveras importantes e não devem nunca ser obliteradas, a violência contra pessoas idosas tem elevados custos sociais. Para consciencializar o público e para avaliar as políticas públicas que deverão surgir na área do envelhecimento e do combate à violência contra pessoas idosas, é imprescindível quantificar estes custos sociais através da realização de estudos e investigações que nos permitam calcular todas as suas componentes.

¹⁷² Entre os anos de 2016 e 2018, 15% dos processos entrados nos tribunais judiciais de 1ª instância eram processos penais. Estatísticas da Justiça <https://estatisticas.justica.gov.pt/sites/siej/pt-pt/Paginas/tribunais.aspx> (consultado a 17-10-2019)

¹⁷³ Lei n.º 104/2009, de 14 de setembro que aprova o regime de concessão de indemnização às vítimas de crimes violentos e de violência doméstica. No ano de 2017 a Comissão de Protecção às Vítimas de Crime terá concedido indemnizações a vítimas de crimes violentos e de violência doméstica no valor total de 854.292,00€. Comissão de Protecção às Vítimas de Crime, <https://cpvc.mj.pt/> (consultado a 06-11-2019)

¹⁷⁴ Direcção-Geral da Política de Justiça, "Estatísticas da Justiça - Temas" <https://estatisticas.justica.gov.pt/sites/siej/pt-pt/Paginas/Temas.aspx> (consultado a 17-10-2019)

10. Legislação específica para a proteção das pessoas idosas

PRINCÍPIO DA NÃO DISCRIMINAÇÃO

10.1. O sistema internacional de Direitos Humanos

No **panorama internacional** existem vários acordos que tutelam os direitos de grupos populacionais em situação de maior vulnerabilidade. A título de exemplo podemos enunciar a Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959), a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (1979), a Convenção dos Direitos da Criança (1989), Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das suas Famílias (1990), bem como a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006) e a Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica (2011). Não existe, no entanto, à data da escrita do presente texto, um tratado internacional que tutele os direitos das pessoas idosas, embora várias plataformas de organizações para a promoção dos direitos das pessoas idosas advoguem a criação de tal instrumento junto da Assembleia Geral das Nações Unidas.

As pessoas idosas e a promoção e proteção dos seus direitos estão abrangidas pelos tratados gerais que compõem o sistema internacional de direitos humanos. A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) reconhece que **todos os seres humanos têm direitos pela simples razão de serem seres humanos**, independentemente da sua idade. Esta ideia é transversal não apenas aos dois outros instrumentos que compõem a Carta Internacional dos Direitos Humanos – o Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos e o Pacto Internacional para os Direitos Económicos, Sociais e Culturais –, mas também a tratados especializados, como aqueles acima referidos. Todos estes instrumentos se referem explicitamente ao princípio da não discriminação e obrigam os Estados Parte a respeitar e garantir os direitos humanos de todas as pessoas sem qualquer tipo de distinção.

Apesar de o princípio da não discriminação estar incluído em todos os tratados genéricos de direitos humanos, alguns ativistas pela promoção dos direitos das pessoas idosas consideram que estes instrumentos e os mecanismos de proteção que deles resultaram não protegem nem promovem de forma adequada os direitos da população idosa. Estes ativistas defendem que a criação de um único instrumento, uma nova convenção internacional sobre os direitos das pessoas idosas, é a forma mais eficaz de assegurar que todas as pessoas exercem e desfrutam dos seus direitos humanos na velhice¹⁷⁵.

Remetendo-nos para os argumentos que justificaram a criação de outros tratados especializados, como a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, é possível compreender as reivindicações destes ativistas. Os tratados gerais de direitos humanos operam, segundo vários Autores, na base da igualdade formal entre as pessoas que tem em conta a similaridade (*sameness*, em Inglês) entre os seres humanos¹⁷⁶. Ora, a desvantagem desta estratégia é que muitas pessoas, incluindo pessoas idosas, não são *de facto* similares porque não vivem vidas iguais. Segundo aqueles que consideram a tutela dos tratados genéricos de direitos humanos insuficiente, o conceito de similaridade faz com que o sistema de direitos humanos das Nações Unidas não tenha em conta estas diferenças e não tenha capacidade para corrigir as estruturas que perpetuam a discriminação¹⁷⁷. Em especial no caso da discriminação contra as pessoas idosas, aqueles que defendem a criação de uma convenção especializada realçam que as cláusulas de proibição da discriminação daqueles tratados genéricos não incluem especificamente a idade como uma característica com base na qual as pessoas não devem ser discriminadas¹⁷⁸. Estes Autores e ativistas argumentam, ainda, que apesar de existirem vários documentos internacionais e regionais que tutelam os direitos das pessoas idosas, esta tutela é dispersa e não é sistemática.

No outro lado da contenda, há quem defenda que a criação de tratados especializados, incluindo um sobre os direitos das pessoas idosas, tem ou poderá ter um efeito perverso, resultando na marginalização dos direitos das pessoas que tal tratado visa tutelar, bem como na atomização das questões dos direitos humanos e na criação de *ghettos* de ativismo que perderão tanto mais força quanto mais divididos e separados estiverem¹⁷⁹. Nesta linha de pensamento, argumenta-se que a criação de mecanismos, como Comitês ou Relatores/as Especiais, para a monitorização dos direitos humanos¹⁸⁰ que se foquem em grupos específicos faz com que os Comitês dos tratados genéricos¹⁸¹ não dispensem a atenção necessária à aplicação das normas dos tratados que monitorizam àqueles grupos ou às violações de direitos humanos contra os mesmos¹⁸².

Aqueles que defendem que a criação de uma convenção própria sobre os direitos das pessoas idosas seria contraproducente no âmbito da proteção e promoção destes direitos, defendem uma outra solução que passa pela

¹⁷⁵ HelpAge International, "Towards a UN convention on the rights of older people" (HelpAge International, s/d) <https://www.helpage.org/what-we-do/rights/towards-a-convention-on-the-rights-of-older-people/> (consultado a 04-11-2019)

¹⁷⁶ Fleur van Leeuwen, "The United Nations and the Promotion and Protection of Women's Human Rights: a Work in Progress" em Ingrid Westendorp (ed.), *The Women's Convention Turned 30 – Achievements, Setbacks, and Prospects* (Maastricht Centre for Human Rights, Intersentia, Cambridge – Antwerp – Portland, 2012)

¹⁷⁷ Ibid.

¹⁷⁸ Open-ended Working Group on Ageing (OEWG), "Strengthening Older People's Rights: Towards a UN Convention – A resource for promoting dialogue on creating a new UN Convention on the Rights of Older Persons" <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/Coalition%20to%20Strengthen%20the%20Rights%20of%20Older%20People.pdf> (consultado a 04-12-2019)

¹⁷⁹ van Leeuwen (n.º 176)

¹⁸⁰ Por norma, os tratados de direitos humanos, gerais ou especializados, prevêm a criação de mecanismos de monitorização da implementação de tais tratados.

¹⁸¹ O órgão responsável pela monitorização da implementação do Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos é o Comitê de Direitos Humanos, enquanto o órgão responsável pela monitorização da implementação do Pacto Internacional para os Direitos Económicos, Sociais, e Culturais é o Comitê de Direitos Económicos, Sociais e Culturais.

¹⁸² van Leeuwen (n.º 176)

generalização do tratamento de questões relacionadas com grupos específicos, o chamado *mainstreaming* dos direitos humanos, ou seja, a integração das questões relacionadas com estes grupos na atividade, nas estruturas e mecanismos já existentes nas Nações Unidas¹⁸³. Nesta senda, o Secretário-geral da Organização das Nações Unidas (ONU), recomendou aos Estados Parte dos vários tratados sobre direitos humanos, no seu relatório de follow-up da Segunda Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, em 2011¹⁸⁴, que se esforcem para incorporar explicitamente a situação das pessoas idosas nos relatórios periódicos que apresentam aos órgãos de monitorização de cada tratado. Estes órgãos, por sua vez, devem abordar de forma regular e sistemática os direitos das pessoas idosas nas suas avaliações e recomendações.

Não obstante esta discussão atual, como já mencionado, existem instrumentos internacionais e regionais que versam sobre os direitos humanos das pessoas idosas. Em 1991 a ONU, pela Resolução 46/91 da Assembleia Geral, de 16 de dezembro, adotou os **Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas**, que encoraja os Governos nacionais a consagrá-los nas suas políticas sempre que possível. Em 2002 foi assinada a Declaração Política e Plano de Ação Internacional de Madrid sobre o Envelhecimento, que veio trazer força ao consenso político sobre a necessidade de endereçar o envelhecimento populacional. Contudo estes diplomas não são convênios como os acima referidos, não tendo qualquer força obrigatória, deixando a incorporação dos princípios nos programas dos Governos sob a discricionariedade dos mesmos.

No contexto da União Europeia, o artigo 25.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia determina o reconhecimento e o respeito pelos direitos das pessoas idosas a uma existência condigna e independente e à sua participação na vida social e cultural, porém a concretização deste direito tem vindo a ser um processo lento no âmbito da UE¹⁸⁵.

Já a Carta Social Europeia prevê especificamente o direito das pessoas idosas a uma proteção social¹⁸⁶, todavia não tem força de lei, servindo as suas normas apenas como critérios interpretativos ou para reforço das decisões judiciais¹⁸⁷.

No âmbito penal, na Diretiva 2012/29/UE do Parlamento Europeu e do Conselho de 25 de Outubro de 2012 que estabelece normas mínimas relativas aos direitos, ao apoio e à proteção das vítimas da criminalidade e que substitui a Decisão-Quadro 2001/220/JAI do Conselho¹⁸⁸, a idade é uma das características pessoais a ter em conta aquando da avaliação das necessidades específicas das vítimas de crime, mas esta previsão é válida tanto para as pessoas idosas como para os menores de idade. Acresce que a idade *per se* revela muito pouco acerca das necessidades específicas da vítima.

Admitindo que a criação de uma convenção sobre os direitos das pessoas idosas poderia ser útil no combate à fragmentação dos instrumentos atualmente existentes e estabeleceria obrigações legais vinculativas sobre os seus Estados Parte – criando padrões mínimos na promoção e efetivação daqueles direitos – ao mesmo tempo não exonerando os órgãos responsáveis pela monitorização dos tratados de direitos humanos genéricos da responsabilidade de terem em conta a situação das pessoas idosas na sua atuação, consideramos que tal convenção é bem-vinda. No entanto não é necessário esperar pela sua eventual criação para que se confrontem os Estados com as obrigações internacionalmente estabelecidas em relação à proteção dos direitos das pessoas idosas e da não discriminação das mesmas em razão da idade, obrigações essas já explanadas nos instrumentos acima referidos. A inexistência de tal convenção no sistema internacional de direitos humanos também não pode significar que não devam os Estados adotar uma perspetiva dos direitos humanos na elaboração de legislação e políticas públicas que digam diretamente respeito ou de alguma forma influenciem a vida das pessoas idosas, questão mais profundamente abordada à frente¹⁸⁹.

10.2. Legislação de âmbito nacional

Em Portugal os direitos das pessoas idosas não são tutelados por um diploma legal específico, embora outros ordenamentos jurídicos próximos do português, designadamente o espanhol e o francês, tenham criado legislação que tutela especificamente os direitos das pessoas idosas.

Em França, a Lei n.º 2015-1776 de 28 de dezembro de 2015 relativa à adaptação da sociedade ao envelhecimento¹⁹⁰ define o quadro jurídico das instituições e serviços para idosos dependentes e alicerça-se em três pilares:

1. Melhoria da vida quotidiana das pessoas idosas;
2. Melhoria das condições de trabalho dos/as cuidadores/as;
3. Prevenção da perda de autonomia.

¹⁸³ Ibid.

¹⁸⁴ Escritório do Alto-Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos, "Human rights of older persons" (s/d) <https://www.ohchr.org/en/issues/olderpersons/pages/olderpersonsindex.aspx> (consultado a 17-12-2019)

¹⁸⁵ A única exceção é a Directiva 2000/78/CE do Conselho, de 27 de Novembro de 2000, que estabelece um quadro geral de igualdade de tratamento no emprego e na atividade profissional. Esta Directiva estabelece a proibição de discriminação com base na idade, ainda que não de forma absoluta. Agência para os Direitos Fundamentais da União Europeia (n.º 137)

¹⁸⁶ Artigo 23.º da Carta Social Europeia, que Portugal assinou em 1996 e entrou em vigor no nosso país em 2002.

¹⁸⁷ Maria Paula Ribeiro de Faria, "A Proteção Social das Pessoas Idosas na Carta Social Europeia Revista, no Código Europeu da Segurança Social e no Direito Português" (2017), Monográfico 1, Lex Social, 302 https://www.upo.es/revistas/index.php/lex_social/article/view/2589/2033 (consultado a 28-10-2019)

¹⁸⁸ Diretiva 2012/29/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de outubro de 2012, que estabelece normas mínimas relativas aos direitos, ao apoio e à proteção das vítimas da criminalidade e que substitui a Decisão-Quadro 2001/220/JAI do Conselho

¹⁸⁹ Cf. Alterar o paradigma: uma perspetiva de direitos humanos

Este diploma abrange seis grandes áreas de atuação:

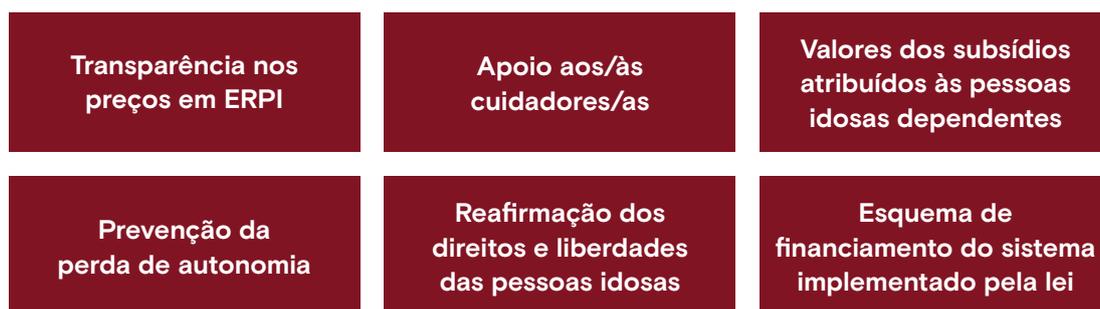


Figura 6 — Áreas de abrangidas pela Lei n.º 2015-1776

Nota-se que esta lei compreende variados campos de atuação, ainda que a ênfase seja colocada nas pessoas idosas dependentes dos cuidados prestados por outrem.

No que concerne ao ordenamento jurídico espanhol, a Lei n.º 39/2006, de 14 de dezembro adotou o regime jurídico e promoção da autonomia pessoal e atenção às pessoas em situação de dependência, criando o Sistema de Autonomia e Assistência à Dependência (SAAD). Este regime visa o desenvolvimento dos serviços sociais, promovendo o avanço do modelo de Estado Social, sendo o objetivo do SAAD a garantia das condições básicas e a dos níveis de proteção previstos na Lei.

Segundo a exposição de motivos da Lei, esta justifica-se, em parte, pelas alterações demográficas resultantes num aumento da população com mais de 65 anos e na duplicação da população com mais de 80 anos num período de 20 anos. Contudo também esta lei não se foca apenas nas pessoas idosas, mas em todas as pessoas dependentes, entre as quais se podem encontrar algumas pessoas idosas.

No que concerne ao nosso ordenamento jurídico, a Constituição da República Portuguesa (CRP), no seu artigo 72.º, n.º 1, impõe a garantia de segurança económica e condições de habitação e convívio familiar e comunitário das pessoas idosas, o respeito pela sua autonomia pessoal e o combate ao isolamento ou a marginalização social. O n.º 2 do mesmo artigo determina que “[a] política de terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade”.

Deste normativo não decorre a obrigação de criar legislação específica que tutele os direitos enumerados, pelo que tratar-se-á de uma opção do legislador ordinário. Acresce que, tratando-se de direitos sociais, não são diretamente oponíveis ao Estado¹⁹¹. Sem prejuízo, existem já vários mecanismos previstos na lei que pretendem assegurar a proteção dos direitos das pessoas idosas¹⁹² e que vale a pena mencionar, ainda que de forma sumária.

O Código Civil determina que filhos/as e progenitores/as se devem mutuamente respeito, auxílio e assistência¹⁹³, compreendendo este dever a obrigação de prestar alimentos¹⁹⁴ e a de contribuir para os encargos da vida comum quando haja coabitação (cf. artigo 1874.º do Código Civil). Acresce que a violação da obrigação de alimentos por quem esteja em condições de a satisfazer constitui um crime, nos termos do artigo 250.º do Código Penal.

O novo Regime Jurídico do Maior Acompanhado, criado pela Lei n.º 49/2018, estabelece que aqueles/as que se encontrem incapazes de exercer plena, pessoal e conscientemente os seus direitos ou cumprir os seus deveres, por razões de saúde, deficiência ou pelo seu comportamento podem beneficiar de medidas de acompanhamento. O novo artigo 140.º do Código Civil, introduzido na sequência desta Lei, determina que o acompanhamento visa assegurar o bem-estar e o exercício de todos os direitos e o cumprimento de deveres do/a acompanhado/a, sempre no respeito da autonomia deste/a e só podendo ser decretado quando outras medidas menos gravosas não cumpram o objetivo. Além destes institutos jurídicos, existem **respostas sociais** que visam tutelar os direitos das pessoas idosas, nomeadamente as ilustradas na figura 5, indo ao encontro do disposto no artigo 72.º da CRP.

O Estado, através da Segurança Social, prevê ainda uma gama de **subsídios e pensões**, aos quais as pessoas

¹⁹¹ Faria (n.º 187)

¹⁹² Renato Barroso refere-se a estes como “diplomas incoerentes, medidas atomizadas e descoordenadas, que não refletem nem promovem, os direitos daqueles que atingem idades mais avançadas.” Barroso (n.º 34)

¹⁹³ Relativamente aos cônjuges, o Código Civil prevê os deveres mútuos de respeito, fidelidade, coabitação, cooperação e assistência (cf. artigo 1672.º). Focamo-nos aqui nos/as descendentes por considerar que geralmente as pessoas idosas casadas são-no com outras pessoas também idosas, acreditando que quando um dos cônjuges se encontrar em situação de carência de proteção, o mesmo estará provavelmente a acontecer com o outro.

¹⁹⁴ Nos termos do disposto no artigo 2003.º, n.º 1 do Código Civil, alimentos é tudo o que for indispensável ao sustento, habitação e vestuário.

idosas podem aceder, nomeadamente: complemento por dependência, pensão de velhice, pensão social de velhice e rendimento social de inserção¹⁹⁵.

Atendendo ao exposto, parece que a pessoa idosa que se encontre numa situação de incapacidade para se autossustentar ou que tenha perdido a sua autonomia (em todo ou em parte) está protegida por vários instrumentos legais.

É pertinente **questionar a necessidade de, no panorama da sociedade portuguesa atual, criar legislação que vise especificamente proteger e promover os direitos das pessoas idosas.**

A aprovação de legislação que tutelasse especificamente os direitos das pessoas idosas poderia representar uma forma de o Estado se mostrar empenhado na criação de uma política de terceira idade, tal como prevista no artigo 72.º, n.º 2 da Constituição.

Pode argumentar-se também ser mais fácil atuar politicamente, criando este tipo de legislação do que alterar as normas já existentes para ir ao encontro do disposto na CRP. Um diploma no qual fossem enumerados os direitos das pessoas idosas e no qual fosse exigido o respeito pelos mesmos teria o potencial de *empurrar* a sociedade para a direção certa, isto é, representaria um esforço na construção de uma sociedade que respeita as pessoas idosas e os seus direitos.

Creemos contudo que a existência de legislação não significa o seu cumprimento e, por outro lado, uma política de terceira idade não depende de uma lei, mas antes da efetiva concretização de medidas protetoras dos direitos dos cidadãos idosos. No que concerne a estes direitos, há que esclarecer que estes são os mesmos direitos dos demais cidadãos, já tutelados constitucionalmente.

Acresce que a individualização dos direitos das pessoas idosas poderia vir a resultar numa política discriminatória, em dois momentos. Num primeiro momento por se considerar que as pessoas idosas fazem parte de um grupo homogéneo, que apresenta iguais vulnerabilidades e, como tal, deve ser protegido. Noutra momento, poderia agravar a marginalização que se verifica em relação a muitas pessoas idosas, acentuando a separação existente entre as camadas mais velhas da população e as gerações mais jovens.

Mais importante do que a aprovação de diplomas legais é a criação de um ambiente que não seja hostil para as pessoas idosas, o que implica uma mudança de paradigma e de cultura enraizados na nossa sociedade – e que não se alterará através de leis, mas antes através da consciencialização dos decisores políticos acerca do valor das pessoas idosas e a sensibilização da sociedade no mesmo sentido. Devemos procurar a inclusão das pessoas idosas na família e na sociedade, garantindo todos os mecanismos que lhes permitam desenvolver livremente a sua personalidade, a sua autonomia, dependência, dignidade e participação¹⁹⁶.

Outra questão, diferente da discutida até agora mas intimamente relacionada, seria a da pertinência de criar legislação dedicada ao combate das vulnerabilidades de algumas pessoas idosas. Atendendo aos mecanismos já existentes no ordenamento jurídico português acima referidos, cremos não se afigurar pertinente a criação de legislação à semelhança da francesa ou espanhola: estes diplomas visam a tutela das situações de dependência, que podem ser já enfrentadas pelos instrumentos previstos na lei portuguesa. Existindo já legislação cuja efetiva aplicação pode auxiliar aqueles/as que experienciam algumas vulnerabilidades, há que apostar na formação dos/as profissionais que lidam com os referidos instrumentos. Por exemplo, os/as profissionais da Segurança Social devem estar capacitados para indicar às pessoas idosas que careçam de cuidados domiciliários as soluções disponíveis na sua área de residência, devendo igualmente ser capazes de prestar aconselhamento sobre as mais adequadas. Outro exemplo prende-se com os/as advogados/as, mas também assistentes sociais ou outros/as profissionais que trabalhem regularmente com um público idoso, que devem conhecer as implicações das normas contidas no Código Civil (incluindo as que dizem respeito ao novo Regime Jurídico do Maior Acompanhado) de modo a auxiliarem as pessoas idosas a compreender o seu sentido e consequências práticas, quando aquelas careçam de ajuda na compreensão.

Devemos esclarecer que não nos opomos à criação de um diploma legal que sirva de auxiliar ou como guia à interpretação da legislação portuguesa que existe e à qual podem recorrer as pessoas idosas. Reconhecemos que a atual legislação é dispersa, o que pode dificultar não só a sua aplicação como, a montante, o seu conhecimento por aqueles/as que a devem aplicar, pelo que um diploma que oriente os/as profissionais poderá significar a correta aplicação da legislação existente. O que temos vindo a dizer não obsta à criação de normas específicas que tutelem as vulnerabilidades que experienciam algumas pessoas idosas. Ou seja, ainda que não defendamos a criação de uma legislação própria para as pessoas idosas, reconhecemos que o princípio da igualdade exige um tratamento diferenciado do que for diferente,

¹⁹⁵ Comissão Europeia – Direção-Geral do Emprego, dos Assuntos Sociais e da Inclusão, “Os seus direitos de segurança social em Portugal” (2019), União Europeia <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=13770&langId=pt> (consultado a 25-10-2019)

¹⁹⁶ Barroso (n.º 34)

pelo que as eventuais vulnerabilidades sentidas pelas pessoas idosas devem ser endereçadas especificamente, assumindo os desafios colocados pela evolução demográfica. Neste sentido, é benéfico (e necessário) contemplar as pessoas idosas na política de família, no direito sucessório, no direito fiscal ou nas ações de despejo, por exemplo.

No que concerne a legislação, podemos ainda colocar uma questão adicional: além das situações de dependência, as pessoas idosas podem ser afetadas por outros tipos de vulnerabilidades, que prejudiquem a sua saúde, bem-estar ou o livre desenvolvimento da sua personalidade. **Assim, será a criação de legislação semelhante à Lei de Proteção de Crianças e Jovens para as pessoas idosas justificada?**

Olhando para a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo¹⁹⁷, facilmente se conclui que as pessoas idosas também podem encontrar-se em situação de perigo, tal como as descritas no artigo 3.º, n.º 2: podem estar abandonadas¹⁹⁸, sofrer várias formas de violência¹⁹⁹, não receber os cuidados ou afeição adequados, ser mesmo obrigadas a executar trabalhos ou atividades desajustados à sua condição ou ser sujeitas a comportamentos que prejudiquem a sua segurança ou equilíbrio emocional.

A Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo determina que as comissões de proteção de crianças e jovens podem intervir juntos dos/as menores quando os seus pais, representantes legais ou quem os tenha à sua guarda de facto os coloque em situação de risco, mediante consentimento escrito destes. O objetivo desta Lei é que aquelas entidades protejam as crianças e jovens, retirando-as das situações de perigo causadas por aqueles/as que têm o dever legal de os proteger, e que promovam os seus direitos. A proteção que se confere às crianças e jovens justifica-se com a vulnerabilidade tendencialmente ligada à idade e ao desenvolvimento pessoal decorrente desta.

As pessoas idosas podem vivenciar situações de perigo, e por vezes tais situações são criadas pelos seus familiares, carecendo de apoio para se libertarem. Porém falta um importante elemento que justifica a criação daquela legislação e que, portanto, impede a sua transposição para o panorama das pessoas idosas: nestas a idade não significa vulnerabilidade; as pessoas idosas são adultas e não estão necessariamente à guarda ou sob a responsabilidade de outrem, tendo a possibilidade de exercer todos os direitos de que são titulares (o que não sucede com os menores). Com isto queremos dizer que se as pessoas não regressam ao estado de infância por serem idosas então não precisam de ser *protegidas*, precisam sim de ser capacitadas para agir no sentido de exercer os seus direitos e de se defenderem de situações de perigo.

Posto isto, não consideramos justificável a criação de legislação semelhante à Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo para pessoas idosas. Sem embargo, reconhecemos que existem pessoas idosas que experienciam múltiplas vulnerabilidades e que carecem de apoio, mas a forma de responder a estas necessidades terá de ser diferente, conforme se explora de seguida²⁰⁰.

10.3. As pessoas idosas e as normas penais

No âmbito penal, a tutela das pessoas idosas vítimas de crime não beneficia de um regime específico, encontrando-se antes salvaguardada pelo conceito de “pessoa particularmente indefesa em razão da idade”, onde naturalmente cabem também os menores²⁰¹.



O EXEMPLO ESPANHOL

Até à revisão de 2015, o artigo 619.º do Código Penal espanhol punia quem deixasse de prestar assistência ou auxílio a uma pessoa idosa (*edad avanzada*) ou pessoa com deficiência que se encontrasse desamparada e dependesse dos cuidados daquele/a.

A Lei Orgânica 1/2015, de 30 de março, que alterou o Código Penal, veio revogar aquele artigo, por se considerar que a conduta nele prevista se subsume à previsão de omissão de socorro ou a um crime de resultado, quando cometido por quem tinha o dever de garante da pessoa idosa (vendo-se obrigado a prestar-lhe assistência). Assim, a tutela da prestação de auxílio ou assistência devidos a uma pessoa idosa deixou de estar autonomizada.

A vulnerabilidade da vítima resultante da sua idade pode relevar em dois momentos:

- Como agravante da conduta criminosa: se a vítima for uma pessoa particularmente indefesa em razão da

¹⁹⁷ Lei n.º 147/99, de 01 de setembro

¹⁹⁸ Cf. O abandono

¹⁹⁹ Cf. Tipos de violência exercidos sobre pessoas idosas

²⁰⁰ Cf. Uma resposta para a vulnerabilidade das pessoas idosas

²⁰¹ Assim é de concluir que o legislador português considera que a idade avançada e a idade diminuta carecem de igual tutela. Rita Fonseca e outros, “Perspetivas atuais sobre a proteção jurídica da pessoa idosa vítima de violência familiar: contributo para uma investigação em saúde pública” (2012), 30(2), Revista Portuguesa de Saúde Pública, 149 <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v30n2/v30n2a06.pdf> (consultado a 25-10-2019)

idade, a punição do/a agressor/a pode ser agravada. Por exemplo, o crime de burla é punido com pena de prisão de seis meses a três anos, porém se o/a autor/a do crime de burla se aproveitar da vulnerabilidade da vítima em razão da idade, a pena prevista passa a ser de dois a oito anos (cf. artigos 217.º e 218.º do Código Penal);

- Como elemento do tipo de crime: a conduta só é punível se a vítima for uma pessoa vulnerável devido à sua idade. Por exemplo: os maus-tratos, tal com previstos no artigo 152.º-A do Código Penal, só são criminalmente puníveis se a vítima for “*pessoa menor ou particularmente indefesa, em razão de idade, deficiência, doença ou gravidez*”. Caso a vítima não se enquadre em qualquer destas categorias não haverá crime de maus-tratos (sem prejuízo de poder existir outro tipo de conduta criminalmente punível).

Devemos esclarecer, todavia, que no nosso ordenamento jurídico não se verifica a incriminação de qualquer conduta somente devido ao facto de a vítima ser uma pessoa idosa, o que, de resto, é a tendência nos demais países europeus²⁰². Isto significa que não há uma categoria de crimes contra pessoas idosas²⁰³, sendo estas tuteladas nos termos acima descritos se forem vulneráveis ou, não o sendo, beneficiando da mesma tutela penal que os/as demais cidadãos/ãs maiores de idade.

A grande maioria dos tipos de violência contra pessoas idosas é subsumível aos crimes tipificados no Código Penal, tal como se pode conferir na tabela de correspondências abaixo. Os crimes abaixo identificados não visam a somente a proteção das pessoas idosas, estando previstos para todos os/as cidadãos/ãs.

TIPO DE VIOLÊNCIA	DESCRIÇÃO DA CONDUTA	CRIME
FÍSICA	Conjunto de ações levadas a cabo com intenção de causar dor física ou ferimentos à pessoa idosa, da qual são exemplos, entre outros, as punições físicas (bater, esbofetear), empurrar, atirar um objeto e sub ou sobremedicar.	Ofensas à integridade física (artigos 143º-147.º)
		Sequestro (artigo 158.º)
PSICOLÓGICA	Conjunto de ações levadas a cabo com intenção de causar angústia, dor ou aflição à pessoa idosa, por meios verbais ou não verbais, como insultos, ameaças, incluindo ameaças de institucionalização, humilhação, comportamento controlador, confinamento, isolamento, infantilização, ausência de expressões de afeto, entre outras.	Ameaça (artigo 153.º)
		Coação (artigo 154.º)
SEXUAL	Qualquer envolvimento sexual sem pleno consentimento	Coação sexual (artigo 163.º)
		Violação (artigo 164.º)
		Abuso sexual de pessoa incapaz de resistência (artigo 165.º)
		Abuso sexual de pessoa internada (artigo 166.º)
		Importunação sexual (artigo 170.º)
ECONÓMICO-FINANCEIRA	O uso ilegal ou inapropriado do património da pessoa idosa através de qualquer ato que vise o impedimento do controlo por parte da mesma e/ou que visem a exploração danosa do seu dinheiro e/ou dos seus bens	Furto (artigo 203.º)
		Roubo (artigo 210.º)
		Burla (artigo 217.º)
		Extorsão (artigo 223.º)
		Abuso de confiança (artigo 205.º)
		Abuso de cartão de crédito (artigo 225.º)
NEGLIGÊNCIA	Recusa, omissão ou ineficácia na prestação de cuidados, obrigações ou deveres à pessoa idosa pelo/a seu/sua cuidador/a, e inclui, entre outros exemplos, a recusa/omissão de alimentação, recusa/omissão de suporte material e emocional e o descuido a nível dos cuidados de higiene e de saúde.	[sem tipificação penal]
ABANDONO	Distanciamento físico e/ou emocional absoluto e definitivo que resulta na falta de prestação de cuidados e conduz a pessoa idosa à total carência de redes de apoio familiar ou outras	Exposição ou abandono (artigo 138.º)

Tabela 1 — Correspondência entre os tipos de violência e os crimes previstos no Código Penal, adaptado de Rita Fonseca e outros²⁰⁴

²⁰² Ibid.

²⁰³ A medida 4 da Estratégia de Proteção ao Idoso, aprovada em 2016, previa a alteração do Código Penal no sentido de incriminar determinadas condutas quando estas atentassem contra pessoas idosas. Resolução do Conselho de Ministros (n.º 106)

²⁰⁴ Fonseca (n.º 195)

Da leitura da Tabela 1 pode concluir-se que nem todas as condutas que configuram formas de violência contra as pessoas idosas têm correspondente sanção criminal. A título de exemplo, refira-se a situação em que um/a descendente se apropria do domicílio da pessoa idosa, tomando decisões relevantes sobre o imóvel sem consultar o/a seu/sua ascendente. Aqui está em causa um ato de violência económico-financeira, mas nem por isso se encontra sanção penal para tal conduta²⁰⁵ (sem prejuízo de o Direito Civil, mormente através dos mecanismos de defesa da posse, previstos nos artigos 1276.º e seguintes do Código Civil, se debruçar sobre esta questão em particular).

Por outro lado, quando esteja em causa a falta de afeição ou a falta de cuidados que não se reflita prejudicialmente na integridade física da pessoa idosa, o Direito Penal não chega também a intervir, não obstante se verificar uma situação de negligência. Isto sucede porque em Direito Penal a negligência não é um crime, mas antes uma forma de o cometer: diz-se que um crime foi praticado na forma negligente quando o/a seu/sua autor/a não teve intenção de causar o resultado que acabou por se verificar²⁰⁶.

Enquanto forma de violência contra as pessoas idosas, a negligência, na definição apresentada, só poderá vir a ser punida se os comportamentos que a caracterizam possam subsumir-se a alguns crimes tipificados na lei. Por exemplo, se a recusa ou omissão de alimentação causar danos à saúde da pessoa idosa, haverá um crime de ofensa à integridade física (cf. artigo 143.º) e este poderá estar a ser praticado com dolo (intenção de causar o dano à saúde) ou com negligência (ausência de intenção de causar o dano).

Há ainda que chamar a atenção para os crimes de violência doméstica de maus tratos (artigos 152.º e 152.º-A do Código Penal, respetivamente), que abarcam também muitas das condutas em que a violência contra pessoas idosas se traduz:

ARTIGO 152.º VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

1 - Quem, de modo reiterado ou não, infligir maus tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais:

- a) Ao cônjuge ou ex-cônjuge;
- b) A pessoa de outro ou do mesmo sexo com quem o agente mantenha ou tenha mantido uma relação de namoro ou uma relação análoga à dos cônjuges, ainda que sem coabitação;
- c) A progenitor de descendente comum em 1.º grau; ou
- d) A pessoa particularmente indefesa, nomeadamente em razão da idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, que com ele coabite;

é punido com pena de prisão de um a cinco anos, se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal.

ARTIGO 152.º-A MAUS TRATOS

1 - Quem, tendo ao seu cuidado, à sua guarda, sob a responsabilidade da sua direção ou educação ou a trabalhar ao seu serviço, pessoa menor ou particularmente indefesa, em razão de idade, deficiência, doença ou gravidez, e:

- a) Lhe infligir, de modo reiterado ou não, maus tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais, ou a tratar cruelmente;
- b) A empregar em atividades perigosas, desumanas ou proibidas; ou
- c) A sobrecarregar com trabalhos excessivos;

é punido com pena de prisão de um a cinco anos, se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal.

Estes dois crimes apresentam especificidades face àqueles apresentados na Tabela 1, não obstante os comportamentos levados a cabo pelos/as autores/as poderem ser exatamente os mesmos. Pense-se no exemplo da violência física e, mais concretamente, na conduta de pontapear outrem: esta conduta pode ser considerada um crime de ofensa à integridade física²⁰⁷, um crime de violência doméstica ou ainda um crime de maus tratos. O que diferencia os vários tipos de incriminações são as circunstâncias em que aquela conduta violenta é perpetrada. Assim, por exemplo:

A pontapeia B, pessoa idosa	A pontapeia B, pessoa idosa e vulnerável em razão da idade, com quem coabita
OFENSA À INTEGRIDADE FÍSICA	VIOLÊNCIA DOMÉSTICA
A pontapeia B, pessoa idosa e vulnerável em razão da idade	A pontapeia B, pessoa idosa e vulnerável em razão da idade, de quem cuida
OFENSA À INTEGRIDADE FÍSICA	MAUS TRATOS

Figura 7 — Possíveis crimes em que a conduta de pontapear pode traduzir-se

²⁰⁵ Se esta apropriação se der por meio de violência ou ameaça grave poderá consubstanciar um crime de usurpação de coisa imóvel, previsto e punido nos termos do artigo 215.º do Código Penal, dependendo o processo criminal de queixa do/a ofendido/a. Exige-se violência ou ameaça grave para punir a conduta porque o Direito Penal se pauta pelo princípio da mínima intervenção, escolhendo não punir condutas sem aquelas características.

²⁰⁶ Quando aquela intenção se verifica, diz-se que o/a autor/a atuou com dolo. Assim, por exemplo, se uma pessoa pratica uma ação que culmina na morte de outrem, mas não pretendia que tal resultado se verificasse, está-se perante um homicídio por negligência. Simplificamos propositadamente esta questão para ser facilmente apreendida por qualquer leitor/a. Cf. artigo 15.º do Código Penal.

²⁰⁷ Artigo 143.º - Ofensa à integridade física simples
1 - Quem ofender o corpo ou a saúde de outra pessoa é punido com pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa.

A maioria da violência contra pessoas idosas é levada a cabo pelos/as seus/suas familiares ou cuidadores/as²⁰⁸, pelo que a previsão dos crimes de violência doméstica e maus tratos poderá conferir uma maior e mais eficaz tutela às pessoas idosas, quando estas se encontrem num estado de vulnerabilidade.

É importante salientar que, no que às pessoas idosas concerne, só quando estas sejam vulneráveis em razão da idade é que poderá equacionar-se a punição de quaisquer condutas enquanto crime de violência doméstica ou maus tratos, pois esta condição de “particularmente indefesa” é requisito destas incriminações. Assim, por exemplo, se a pessoa idosa for vítima de uma agressão, mas não for considerada particularmente indefesa, a conduta não é punida pelos artigos 152.º ou 152.º-A do Código Penal (CP), mas antes pelo disposto no artigo 143.º do mesmo diploma (ofensa à integridade física), que rege todas as situações de ofensas à integridade física, sem ter em consideração quaisquer características especiais das vítimas.

Pensamos ser razoável considerar que a característica que justifica a punição com alguma especificidade seja a vulnerabilidade (na fórmula de *particularmente indefesa em razão da idade*), pois se as pessoas idosas são iguais às pessoas das demais faixas etárias, não vemos justificação para uma tutela específica²⁰⁹.

Analisemos por ora o elemento da coabitação exigido no crime de violência doméstica e as suas consequências em termos de punição. Partamos do seguinte exemplo: um filho reside no primeiro andar de uma moradia, sendo o piso térreo ocupado pelo seu pai idoso. Todos os dias, o filho visita o seu pai e insulta-o e grita consigo, apesar de nunca terem existido episódios de violência física. O pai é considerado particularmente indefeso em razão da idade e as condutas do seu filho são subsumíveis ao crime de violência doméstica. Por que crime poderá o agressor ser condenado? Inexiste coabitação entre o agressor e a vítima, logo aquele filho não poderá ser punido pelo crime de violência doméstica; não poderá ser punido pelo crime de maus tratos, uma vez que o progenitor do agressor não está ao cuidado deste, nem sob a sua responsabilidade ou a trabalhar ao seu serviço; finalmente, não havendo violência física, não poderá aplicar-se o crime de ofensa à integridade física²¹⁰. Eventualmente poderá estar em causa o crime de injúria²¹¹, dependendo do que é dito quando o filho grita ao seu pai idoso, mas mesmo esta tutela ficaria aquém da necessária, visto que a violência psicológica que está a ser exercida por aquele agressor, bem como os efeitos que causa na vítima, vai muito para além da mera ofensa da honra ou consideração da pessoa idosa.

Se a situação acima descrita ocorresse entre cônjuges, ex-cônjuges, companheiros/as ou ex-companheiros/as ou ainda progenitores comuns de descendente de primeiro grau, estaria plenamente enquadrada no crime de violência doméstica, nos termos do disposto no artigo 152.º do CP.

A conclusão a que chegamos é que a exigência da coabitação entre agressor/a e vítima particularmente indefesa em razão da idade no crime de violência doméstica implica que alguns comportamentos violentos não sejam qualificados como violência doméstica e, no limite, que os/as seus/suas agentes saiam impunes e, por conseguinte, desprotege a pessoa idosa vulnerável. Tal sucede porque os fenómenos de violência contra pessoas idosas são tratados “no âmbito dos regimes jurídicos de proteção da violência doméstica e dos maus tratos”²¹², que não tendo sido inicialmente pensados para as agressões de filhos/as a pais/mães, não se encontram equiparados com as demais situações previstas na norma.

Afiguram-se-nos três possíveis alternativas para resolver a questão em apreço:

1. Alteração do disposto no artigo 152.º, n.º 1, alínea d) do CP, de modo a eliminar a exigência de coabitação quando a violência seja exercida contra pessoa particularmente indefesa em razão da idade;
2. Criação de uma nova incriminação que tutelasse as situações não abrangidas pelo artigo 152.º do CP;
3. Alargamento do conceito de coabitação.

1. Eliminação da exigência de coabitação

O elemento da coabitação não é exigido para as demais formas de violência doméstica, previstas nas alíneas a) a c) do n.º 1 do artigo 152.º do CP, pelo que poderia tornar-se incompreensível esta exigência adicional quando estão em causa pessoas particularmente indefesas.

Em ordenamentos jurídicos próximos do nosso, nomeadamente o francês e o italiano, a coabitação não é

²⁰⁸ Cf. Perfil do/a agressor/a

²⁰⁹ No seu acórdão datado de 26-11-2015, o Supremo Tribunal de Justiça (STJ) parece partilhar deste entendimento: apurando a especial censurabilidade de um crime de homicídio de uma pessoa de 75 anos, o STJ afirma que “[p]essoa particularmente indefesa (...) é aquela que se encontra à mercê do agente, incapaz de esboçar uma defesa minimamente eficaz (...). Estará nessa situação a pessoa que (...) não tem capacidade de movimentos, destreza ou discernimento para tomar conta de si e, logo, para verdadeiramente se defender de uma agressão, encontrando-se numa situação de completa ausência de defesa.” Acrescenta ainda o Supremo que não deverá considerar-se pessoa particularmente indefesa “a vítima de homicídio que apesar de possuir 75 anos de idade e sofrer de diabetes (...), vivia sozinha, era autónoma e até ofereceu resistência ao arguido, com quem lutou denodadamente, acabando por ser vencida”. Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 26-11-2015, Processo 119/14.OJAPRT, 5.ª secção, Relator Manuel Braz. <http://www.dgsi.pt/> (consultado a 31-10-2019)

²¹⁰ Poderá suceder que caso a violência psicológica tenha efeitos psicossomáticos, afetando assim a saúde da vítima, se considere existir ofensa à integridade física. Todavia não conhecemos jurisprudência que tenha decidido neste sentido.

²¹¹ Artigo 181.º – Injúria
1 – Quem injuriar outra pessoa, imputando-lhe factos, mesmo sob a forma de suspeita, ou dirigindo-lhe palavras, ofensivos da sua honra ou consideração, é punido com pena de prisão até 3 meses ou com pena de multa até 120 dias

²¹² Fonseca (n.º 201)

elemento do crime, significando que basta a prática das condutas violentas previstas na Lei para que o/a agressor/a seja punido/a. O Código Penal italiano pune as condutas violentas praticadas contra um membro da família, mesmo que inexistia coabitação. Já o Código Penal francês pune as condutas violentas praticadas contra pessoas particularmente indefesas em razão da idade, sem exigir quaisquer outras condições.

ARTIGO 222-14 DO CÓDIGO PENAL FRANCÊS

A violência habitual contra menores de quinze anos de idade ou contra uma pessoa cuja vulnerabilidade específica, devido à idade, doença, enfermidade, deficiência física ou mental ou estado de gravidez, é aparente ou conhecida pelo autor, este é punido (...).

ARTIGO 572.º DO CÓDIGO PENAL ITALIANO

Maus tratos contra familiares e coabitantes

Qualquer pessoa que, nos casos indicados no artigo anterior, abuse de um membro da família ou coabitante, ou de uma pessoa sujeita à sua autoridade ou que lhe tenha sido confiada por razões de educação, instrução, cuidado, supervisão ou custódia ou pelo exercício de uma profissão ou arte, é punido com pena de prisão de três a sete anos.

Posto isto, a alteração do artigo 152.º no sentido de deixar de contemplar a exigência da coabitação poderia ser uma solução. Cremos, contudo, não ser a mais adequada: retirando tal elemento do tipo de crime para punir o/a agressor/a, corre-se o risco de a norma passar a ser um “cheque em branco”, passando a abarcar inúmeras situações, incluindo aquelas nas quais não se verifique um substrato relacional (ou de familiaridade ou afetividade) que se verifica nos demais casos de violência doméstica. Todas as situações de violência contra pessoas idosas poderiam passar a estar contempladas no crime de violência doméstica, independentemente do tipo de relação que existisse entre o/a agressor/a e a vítima, por exemplo, se um médico agredisse um utente idoso e vulnerável, poderia vir a ser condenado por um crime de violência doméstica, o que vai de encontro ao objetivo da punição do artigo 152.º. Defendemos então que esta não é a melhor opção.

2. Criação de nova incriminação

A criação de uma nova incriminação que tutelasse as situações não abrangidas pelo disposto no artigo 152.º do CP traria várias questões, para muitas das quais não temos resposta.

Deveria esta nova incriminação tutelar somente os bens jurídicos das pessoas idosas vulneráveis ou de todas as pessoas vulneráveis, em razão da idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica? Todas as pessoas vulneráveis estão igualmente desprotegidas, deixando de estar abrangidas pelo disposto no artigo 152.º do CP, quando não coabitem com o/a agressor/a. Assim, não se vislumbra justificação para autonomizar o crime em relação às pessoas idosas vulneráveis, pelo que qualquer nova incriminação neste âmbito deveria tutelar todas as pessoas vulneráveis.

Deve ainda deixar-se nota de que a eventual autonomização de um novo crime contra as pessoas idosas teria de partir de uma necessidade de maior censura dos atos praticados contra estas vítimas do que contra quaisquer outras (vulneráveis ou não) e obrigaria à definição, em termos penais, de *peessoa idosa* ou *peessoa idosa vulnerável*.

A questão seguinte é qual seria o bem jurídico tutelado pela nova incriminação. Se fossem aqueles tutelados pela incriminação da violência doméstica (dignidade da pessoa humana, saúde e integridade física), cremos ser mais fácil levar a cabo alterações no elemento da coabitação (seja eliminando-o ou alargando a sua interpretação) do que arquitetar todo um novo crime.

Procurando a tutela de outros bens jurídicos, quais seriam estes? E não serão estes outros bens jurídicos extensíveis a todos os cidadãos? Sendo bens jurídicos que pertencem à generalidade dos/as cidadãos/ãs, não se justifica a incriminação que vise somente as pessoas vulneráveis, visto que o Código Penal tutela bens jurídicos que pertencem à generalidade das pessoas e não as particularidades de uma condição²¹³.

A tudo isto acresce o facto de o artigo 145.º, em conjugação com o artigo 132.º, n.º 2, alínea c) do CP, (ofensa à integridade física qualificada) já tutelar as situações em que o corpo ou a saúde de uma pessoa particularmente

indefesa, em razão de idade, deficiência, doença ou gravidez é ofendido. O artigo 145.º determina que os/as agentes deste crime deverão ser punidos com uma pena de prisão até quatro anos, estando assim já protegidas as situações que uma nova incriminação poderia vir a tutelar.

Mais, outro fator que qualifica o crime de ofensa à integridade física, passando a sua moldura penal a prever um máximo de quatro anos de prisão (ao invés de três anos de prisão ou pena de multa, nos termos do artigo 143.º), é a relação do/a agente do crime com a vítima (artigo 145.º em conjugação com o artigo 132.º. n.º 2, alínea a) do CP): se a vítima for ascendente do/a agressor/a, o crime será qualificado, pelo que as situações de violência contra pessoas idosas perpetradas pelos seus descendentes já estão criminalmente previstas.

Pode argumentar-se que o artigo 145.º não abrange de forma direta os danos psíquicos nem as ofensas sexuais, vindo uma nova incriminação eventualmente a abrangê-los. Mas nesse caso não estaríamos a repetir o disposto no número 1 do artigo 152.º CP? Parece-nos que sim, pelo que a incriminação nos termos ora discutidos poderia conduzir à punição diferenciada das mesmas condutas devido ao tipo de vítima atacada pelo/a agente do crime. Assim, cremos que o mais adequado seria atuar sobre a condição de coabitação do que correr o risco de repetir a incriminação de violência doméstica sob outra epígrafe.

3. Alargamento do conceito de coabitação

A exigência de coabitação para a punição não é exclusiva do nosso ordenamento jurídico. Na verdade, tal condição é também exigida no Código Penal espanhol e no *Domestic Violence, Crime and Victims Act* adotado em 2004 no ordenamento jurídico inglês.

Coabitar significa habitar em comum e implica a partilha de um mesmo espaço, o que, como se viu com o exemplo acima, poderá culminar na desproteção das vítimas.

No seu artigo 5.º, n.º 1, alínea a), o *Domestic Violence, Crime and Victims Act*, determina que uma pessoa é considerada culpada de um crime se uma criança ou adulto vulnerável morrer ou sofrer danos físicos graves em resultado de uma atuação ilegal da pessoa que (i) era membro da mesma habitação que a vítima ou (ii) tinha contacto frequente com esta. No n.º 4 do mesmo artigo esclarece-se que se considera que o/a agressor/a é um membro da mesma habitação que a vítima quando visita a habitação de forma tão frequente e por tais períodos de tempo que seja razoável considerá-lo/a como membro daquela habitação, mesmo que aí não resida.

ARTIGO 153.º – 1 DO CÓDIGO PENAL ESPANHOL



Aquele que, por qualquer meio ou procedimento, causar a outrem uma deficiência psíquica ou um dano menor do que aquele previsto no artigo 147.º, parágrafo 2, ou atingir ou maltratar o trabalho de outrem sem lhe causar dano, quando a pessoa ofendida (...) seja uma pessoa particularmente vulnerável quem mora com o autor, será punido com pena de prisão de seis meses a um ano ou trabalhará em benefício da comunidade por trinta e um a oitenta dias (...).

Parece-nos que esta é a melhor solução face às três propostas, pois não implica uma alteração legislativa, mas somente uma redefinição de conceitos em termos doutrinários e jurisprudenciais. Cremos que esta noção de coabitação permitiria equiparar as situações de violência contra pessoas idosas vulneráveis, quando praticadas pelos/as seus/suas familiares, ainda que não existisse coabitação no sentido “clássico” do termo, permitindo a adequada tutela da vida, segurança e integridade física das pessoas idosas. É de salientar ainda que esta aceção teria o potencial de permitir que não se ignorasse o substrato intrafamiliar que subjaz à violência doméstica e que não deixa de se verificar somente porque estão em causa vítimas idosas e os/as agressores/as não coabitam com estas.

11. Uma resposta para a vulnerabilidade das pessoas idosas

Existem pessoas idosas em situação de vulnerabilidade, podendo esta ser de vária ordem, como a incapacidade de gestão do seu património, condições socioeconómicas desfavoráveis, isolamento social, dificuldades de locomoção que afetam a sua autonomia ou até mesmo situações de vitimação.

Surge então a questão sobre a melhor forma de prevenir e intervir nestas situações de vulnerabilidade. Tem vindo a preconizar-se como eventual resposta a criação de estruturas próprias para lidar com as fragilidades apontadas, mas neste âmbito as opiniões dividem-se: por um lado, existem vozes que defendem a criação de uma **estrutura própria para a tutela ou promoção dos direitos das pessoas idosas** e, por outro, há quem considere que a solução passará antes pela criação de uma **estrutura que intervenha em situações de vulnerabilidade**, prestando apoio aos/às cidadãos/ãs independentemente da sua idade.

Ao longo deste texto apresentaremos os argumentos que fundamentam cada uma das opiniões, escolhendo de seguida aquela que consideramos mais adequada para colmatar as necessidades e combater as vulnerabilidades sentidas pelas pessoas idosas.

Antes de mais devemos dar conta de que atualmente existem em Portugal várias comissões cujo trabalho se foca na proteção e promoção dos direitos das pessoas idosas. Alguns concelhos do País dispõem deste tipo de estruturas, porém não se verifica uma atuação concertada pelo território nacional: cada município que deseje instalar uma entidade que dedique exclusivamente o seu trabalho aos direitos das pessoas idosas deverá elaborar o respetivo regulamento (no qual indica a composição da comissão, atribuições e regras de funcionamento).

11.1. Uma questão: uma estrutura para as pessoas idosas?

11.1.1. Argumentos a favor

Um dos argumentos para defender a criação de uma estrutura cuja missão seja exclusivamente a tutela e/ou promoção dos direitos das pessoas idosas prende-se com a evolução demográfica a que o nosso País tem vindo a assistir: o aumento de pessoas idosas, acompanhado do aumento do seu peso relativo na população geral, permite encará-las como um grupo distinto dos demais, com características específicas que merecem ser endereçadas, também, de forma específica.

Por outro lado, pode advogar-se a necessidade de atender à realidade social em que muitas pessoas idosas se encontram, nomeadamente o isolamento, o abandono e a incapacidade^{214/215}. Estas estruturas poderiam acompanhar estas situações e encaminhá-las para as respostas sociais adequadas.

Acresce que, à semelhança do que sucede com as comissões de proteção de crianças e jovens, as eventuais estruturas dedicadas às pessoas idosas poderiam funcionar como entidades sinalizadoras de situações de violência contra esta população, combatendo a invisibilidade do fenómeno.

Por último, estas estruturas, sendo necessariamente multidisciplinares, facilitariam o trabalho em rede, permitindo colmatar as falhas existentes no apoio a pessoas idosas dependentes ou vulneráveis, respondendo às suas múltiplas necessidades.

11.1.2. Argumentos contra

Existem também argumentos contra a criação de uma estrutura cuja missão seja exclusivamente a tutela e/ou promoção dos direitos das pessoas idosas. O principal argumento é o de que a criação de estruturas específicas para a proteção e/ou promoção dos direitos das pessoas idosas potenciará a atomização da proteção social deste grupo, já muitas vezes remetido para as franjas da sociedade, ao invés de o integrar nos mecanismos de proteção

²¹⁴ Partindo de uma argumentação semelhante a esta foi assinado pelo Grupo Parlamentar do Partido Socialista, em 2002, o Projeto de Lei n.º 526/VIII. Na exposição de motivos é possível ler-se que “é crescente o número dos cidadãos idosos e muito idosos em situação de dependência, quer física quer económica e mesmo em situação de incapacidade, com inegável impacto ao nível das estruturas familiares e nos sistemas de proteção social” e que tal justificaria a criação de “comissões de proteção e promoção dos direitos dos idosos”. A iniciativa legislativa caducou a 04 de abril de 2004.

²¹⁵ No ano de 2011 residiam em Portugal 2 010 064 pessoas com 65 anos ou mais, representando 19% da população portuguesa total. 50% deste segmento populacional assumia ter muita dificuldade ou não conseguir realizar pelo menos uma das atividades diárias (ver, ouvir, andar, memória/concentração, tomar banho/vestir-se ou compreender/fazer-se compreender). Instituto Nacional de Estatística, “Censos - Resultados definitivos. Portugal - 2011” (2012) https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=73212469&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554 (consultado a 08-01-2020)

social já existentes e disponíveis para todos os/as cidadãos/as, independentemente da sua idade.

Mais, advoga-se que se se criar uma entidade que se dedique exclusivamente às pessoas idosas e às vulnerabilidades que estas podem experienciar, aumenta-se a estigmatização destas como grupo vulnerável (vistas meramente como vítimas do isolamento, doença ou violência) e conseqüentemente dificulta-se a sua plena integração na sociedade. Ou seja, uma estrutura que pretendesse promover os direitos das pessoas idosas acabaria por produzir o efeito inverso, excluindo-as ainda mais da sociedade.

No que concerne à questão da violência, argumenta-se que este é um problema transversal à sociedade – na medida em que qualquer pessoa, e não só as pessoas idosas, pode ser vítima de crime ou violência – logo esta é uma questão que deve ser tratada transversalmente e não de forma atomizada.

Tendemos a concordar com a argumentação expendida contra a criação de estruturas cuja missão seja exclusivamente a tutela e/ou promoção dos direitos das pessoas idosas: como temos vindo a afirmar ao longo deste trabalho – e nunca é demais repetir – **os direitos das pessoas idosas são direitos humanos e não caducam com a idade**. Não havendo diferenças entre os direitos de que as pessoas idosas são portadoras e os dos/as demais cidadãos/ãs, não encontramos justificação para fragmentar uma tutela que eventualmente seja necessária.

Salientamos novamente que a **vulnerabilidade não é consequência exclusiva da idade avançada**, mas de outras conjunturas, como condições socioeconómicas desfavoráveis, iliteracia, ausência de redes familiares e/ou sociais ou comorbidade, por exemplo. A heterogeneidade verificada na população idosa permite afirmar que, ainda que muitas experienciem algum tipo de vulnerabilidade, esta não é uma característica definidora das pessoas idosas.

Por outro lado, as condições que colocam algumas pessoas idosas em situação de vulnerabilidade podem ocorrer em qualquer idade, não sendo necessariamente um problema de um determinado grupo etário. Deste modo **qualquer intervenção que vise combater vulnerabilidades, deverá dirigir-se às pessoas que as experienciam realmente**, independentemente da sua idade cronológica.

11.2. Uma solução: uma estrutura para as vulnerabilidades

O que ficou dito até aqui não significa que não defendamos a existência de uma estrutura capaz de prevenir e reagir às fragilidades sentidas por algumas pessoas idosas. Pelo contrário, cremos que instalação de uma estrutura com competências para atuar sobre as vulnerabilidades das pessoas seria benéfico. Todavia tal estrutura não deverá ter por beneficiários somente as pessoas idosas, **dedicando-se antes a todas aquelas que experienciem vulnerabilidades**.

Cumpra antes de mais esclarecer que consideramos que a **criação de uma estrutura de base comunitária com competência para atuar sobre as vulnerabilidades das pessoas de todas as idades seria uma mais-valia para o exercício efetivo de direitos por todas as pessoas**. Reconhecemos, contudo, que a implementação desta estrutura dificilmente ocorrerá numa primeira fase, uma vez que já desde os anos de 1990 existe legislação específica para a proteção e promoção dos direitos das crianças e jovens em situação de perigo²¹⁶, na senda da qual foram criadas as comissões de proteção de crianças e jovens (CPCJ) e a Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPDPJ). Estas comissões têm já um longo passado de experiência consolidada, pelo que, ainda que consideremos que o ideal seja a existência de uma única estrutura que atue sobre as vulnerabilidades de todas as pessoas independentemente da sua idade, o passo de a criar não seria suscetível de aplicação imediata.

Feito este esclarecimento, defendemos a criação de *Comissões para Pessoas Adultas em Situação de Vulnerabilidade*, que atuem ao nível local, e uma *Comissão Nacional para Pessoas Adultas em Situação de Vulnerabilidade*. Não existe atualmente uma entidade que concentre as funções de promoção e tutela dos direitos dos/as adultos/as que se encontram incapazes de os exercer efetivamente, o que admite a perpetuação das vulnerabilidades sentidas. As crianças e jovens beneficiam já de uma entidade que promove e tutela os seus direitos, mas no futuro em que seja possível alcançar o ponto ideal, juntando as competências das atuais CPCJ com as das *Comissões para Pessoas Adultas em Situação de Vulnerabilidade*, será possível ter-se as *Comissões para Pessoas em Situação de Vulnerabilidade*, que atue sobre as vulnerabilidades das pessoas de todas as idades.

Havendo uma estrutura comunitária única capaz de lidar com as variadas vulnerabilidades que todas as pessoas podem experienciar, é vantajoso, por motivos de gestão de recursos, que aquela seja composta por **equipas**

²¹⁶ Inicialmente com o Decreto-Lei n.º 189/91, de 17 de maio e depois revogado pela Lei n.º 147/99, de 01 de Setembro.

ou **unidades especializadas** em cada tipo de vulnerabilidade/temática, precisamente para poder ter em conta as especificidades de cada tipo de vulnerabilidade. Todavia estas equipas ou unidades devem atuar de forma integrada, não polarizando as suas intervenções junto daqueles/as que revelem vulnerabilidades.

A estrutura cuja criação defendemos deveria operar em dois planos: no plano local, existindo células espalhadas pelo país que lidam com os casos concretos das pessoas adultas em situação de vulnerabilidade, e no plano nacional, criando-se uma entidade que tem por missão supervisionar e orientar as células locais.

A intervenção junto das pessoas em situação de vulnerabilidade deverá seguir um **modelo de intervenção mínima**: as *comissões* só poderão atuar na estrita medida do necessário, não estando autorizadas a interferir na vida pessoal dos/as utentes para além da vulnerabilidade que justifica a intervenção em primeiro lugar. Portanto defendemos que a sinalização de pessoas adultas em situação de vulnerabilidade só poderá ser feita às *comissões* (i) pelo/a próprio/a, (ii) por outras entidades previamente autorizadas para tal pelo/a próprio/a ou (iii) pelo acompanhante e somente em caso de incapacidade cognitiva²¹⁷. A intervenção mínima, portanto, obriga a que a atuação das comissões esteja sempre dependente do **consentimento do/a visado/a**.

Os membros das *comissões* deverão seguir um **código de conduta** a ser criado de forma a salvaguardar, nomeadamente, a privacidade dos/as adultos/as em situação de vulnerabilidade em causa e o respeito pelos seus direitos. Deste código deverá constar obrigatoriamente o **dever de sigilo dos membros** das *comissões*.

11.2.1. Composição

As *Comissões para Pessoas Adultas em Situação de Vulnerabilidade* deverão ter uma composição multidisciplinar, de modo a atacar as vulnerabilidades de forma concertada. Os casos concretos deverão ser discutidos e decididos por um **núcleo executivo** do qual façam parte representantes das seguintes entidades:



Figura 8 — Composição do núcleo executivo das Comissões para Pessoas Adultas em Situação de Vulnerabilidade

Os representantes da sociedade civil, das instituições ou da comunidade não deverão ter uma presença permanente no núcleo executivo, sem prejuízo de poderem ser cooptados para auxiliar nas tomadas de decisão, quando o caso específico assim o exija. Pensamos não ser de assegurar um lugar permanente a estes representantes por defesa da reserva da intimidade da vida privada dos/as visados/as nos processos que venham a correr nas *comissões*: especialmente nos meios mais pequenos, mas não exclusivamente, é fácil que todos/as se conheçam, principalmente quando há um trabalho que implica um contacto acentuado (como sucederá entre as organizações da sociedade civil, instituições e a própria comunidade), o que pode levar a que as discussões tidas no âmbito do processo sejam transportadas para fora da comissão.

As *comissões* deveriam também ser compostas por um **conselho consultivo**, formada pelos membros do núcleo executivo e por representantes da sociedade civil, instituições ou comunidade, de forma permanente. Estes últimos representantes não seriam necessariamente os mesmos que podem ser cooptados para o núcleo executivo: a finalidade desta cooptação é ter alguém dentro daquele grupo que conheça a situação de forma mais próxima, ao passo que a função do conselho consultivo seria discutir questões genéricas ligadas à competência das *comissões*. Assim, a função deste órgão seria, por exemplo, a prevenção de situações de vulnerabilidade na comunidade (e como envolver esta nas soluções propostas), formação de profissionais para a prestação de cuidados a pessoas idosas ou para o acompanhamento nos termos do novo Regime do Maior Acompanhado.

Colocamos a ênfase na integração de representantes das entidades acima mencionadas nas *comissões* por estas terem já competências bem definidas que lhes permite atuar no contexto das fragilidades sentidas pelos/as cidadãos/ãs. Acresce que aproximando representantes destas entidades numa *comissão*, potencia-se o trabalho em rede de todos os serviços, o que resulta num melhor atendimento e acompanhamento das pessoas que

²¹⁷ O acompanhamento pode restringir-se a âmbitos muito específicos da vida do/a maior acompanhado/a, pelo que permitir a sinalização de pessoas adultas por qualquer acompanhante representaria uma intromissão injustificada na esfera privada daqueles indivíduos.

àqueles recorrem. Assim, as *comissões* com a composição sugerida poderão favorecer o funcionamento articulado de todas as entidades em determinada localidade, tornando os processos mais céleres e mais eficazes.

11.2.2. Competências

As *comissões*, tanto as que atuam ao nível local como a *Comissão Nacional*, deverão ter como objetivo a prevenção de situações de vulnerabilidade e a atuação quando estas já se verificarem, numa ótica de empoderamento das pessoas adultas²¹⁸.

A *Comissão Nacional*, bem como as *comissões* locais, deverão garantir a cobertura multidisciplinar das seguintes áreas: psicologia, área social, gestão (nomeadamente a gestão do património) e direito. Cremos que as vulnerabilidades experienciadas por pessoas adultas se verificam principalmente nestes contextos, pelo que é de suma importância contratar profissionais com formação específica nestas áreas para intervir eficazmente junto das pessoas em situação de vulnerabilidade.

As *Comissões* teriam duas grandes áreas de atuação: junto de pessoas adultas em situação de acompanhamento ou em situação suscetível de vir a beneficiar de acompanhamento e junto de pessoas adultas em situação de vulnerabilidade.

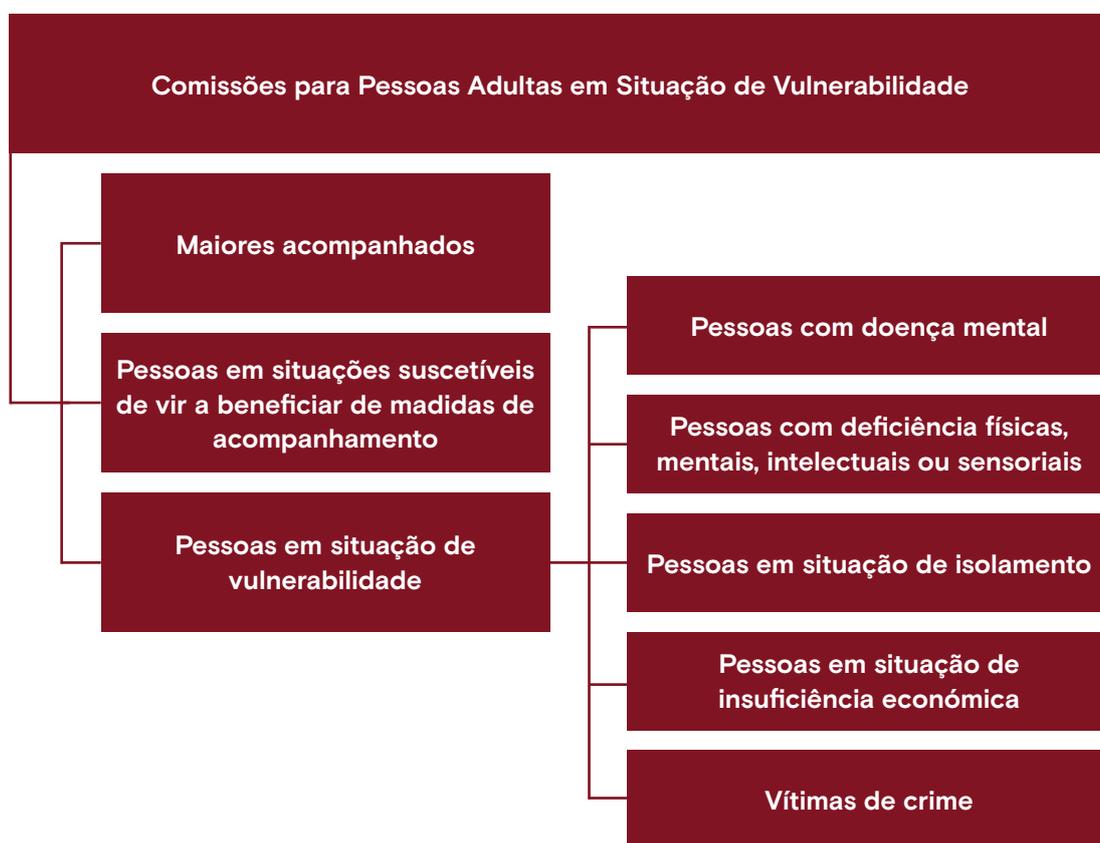


Figura 9 — Áreas de competência das Comissões para Pessoas Adultas em Situação de Vulnerabilidade

No que concerne à atuação na área das pessoas adultas em situação de vulnerabilidade que não seja susceptível de conduzir ao acompanhamento, as *comissões* teriam essencialmente a competência de **encaminhamento para as respostas adequadas** (outras entidades ou serviços).

Relativamente à atuação na área do acompanhamento de maiores, até porque o regime é muito recente, cremos que há espaço para as *comissões* terem uma intervenção mais profunda. Neste âmbito importa distinguir as competências das *comissões* de génese local e aquelas da *Comissão Nacional para Pessoas Adultas em Situação de Vulnerabilidade*. Devido à sua novidade, existe muita desinformação em relação ao Regime Jurídico do Maior Acompanhado, quer dos/as técnicos/as das instituições, quer dos/as seus/suas dirigentes, e ainda dos/as colaboradores/as da Segurança

²¹⁸ Neste âmbito deve sublinhar-se uma importante diferença em relação às CPCJ que passa pelo facto de no caso das crianças não se observar esta dimensão do empoderamento (pelo menos de ordem jurídica), uma vez que as crianças e jovens, sendo menores, não têm capacidade de exercício de alguns dos seus direitos.

Social, que carecem de orientação por parte de uma entidade autónoma. Cremos assim que uma das mais importantes competências da **Comissão Nacional** seria a **formação** destes/as profissionais sobre aquele novo regime.

Numa fase inicial esta formação seria obrigatória para os/as acompanhantes que não sejam escolhidos/as pelo/a maior (sendo escolhidos/as pelo representante legal daquele/a ou pelo/a juiz/a) e para os/as acompanhantes do/a maior que não sejam familiares do/a mesmo/a. Sem embargo, a formação deverá estar acessível a todos/as os/as acompanhantes. Numa fase posterior, a obrigatoriedade de formação ministrada pela *Comissão Nacional* seria transversal a todos/as os/as acompanhantes, incluindo aqueles/as escolhidos/as pelo/a maior e/ou os/as familiares do/a mesmo/a.

Por seu turno, as *comissões* locais poderiam desde já **supervisionar** o cumprimento das medidas de acompanhamento tal como decretadas na sentença judicial²¹⁹ por todos/as os/as acompanhantes.

Defendemos que as *comissões* poderão ter outras competências no âmbito do Regime Jurídico do Maior Acompanhado que seriam vantajosas não só para os/as beneficiários/as de medidas de acompanhamento como também para os/as acompanhantes. Porém estas outras competências implicariam uma alteração legislativa do regime – que, de resto, poderia ser levada a cabo pela legislação que instalasse as *comissões*.

O atual artigo 143.º do Código Civil prevê uma lista de pessoas que podem ser designadas para ser acompanhante de um maior quando tal se justifique. Sobretudo quando se tratem de familiares do/a beneficiário da medida de acompanhamento, poderá faltar o conhecimento técnico necessário para levar a cabo um acompanhamento bem-sucedido, de acordo com o decretado na sentença. Tal situação pode mostrar-se especialmente gravosa no caso daqueles que não podem pedir escusa ou ser exonerados (nos termos do disposto no artigo 144.º, n.º 1 do Código Civil, cônjuges, descendentes ou ascendentes).

Outra dificuldade atual, particularmente no que concerne a pessoas idosas em situação de vulnerabilidade, é a inexistência de familiares idóneos para assumir a responsabilidade de acompanhamento, o que resulta na designação de terceiros sem qualquer relação ou conhecimento sobre o/a beneficiário/a e sua história de vida.

Por outro lado, atendendo à possibilidade de as instituições em que o/a beneficiário/a está integrado/a indicarem alguém para ser acompanhante daquele/a, corre-se o risco de instalação de um movimento das pessoas coletivas para serem escolhidas, através de representante, como acompanhantes, o que por sua vez representa um risco de transformar o acompanhamento num negócio lucrativo. Outro risco que podemos imaginar é as estruturas que acolhem ou prestam cuidados a pessoas em situação de vulnerabilidade abusarem da sua relação de proximidade com o/a beneficiário de modo a se tornarem os/as seus/suas acompanhantes para terem acesso ao seu património.

Caso se conferisse à *Comissão Nacional* competência para criar um **Registo Nacional de Acompanhantes Voluntários/as**, poder-se-ia combater estes riscos. De modo a garantir que não se desenvolveriam relações abusivas entre os/as acompanhantes e os/as beneficiários/as de medidas de acompanhamento, competiria à *Comissão Nacional* não só formar aqueles/as acompanhantes, como também validar a sua atuação: o acompanhamento ganharia um cunho profissional, devendo os/as acompanhantes ser assistidos/as ou monitorizados/as pela *Comissão Nacional*, que os/as avaliaria.

Esta “bolsa de acompanhantes” permitiria que aqueles/as que não podem ou não querem ser acompanhantes de outrem pudessem escusar-se, pois o tribunal não se depararia com um vazio quando tivesse de designar um/a acompanhante. Simultaneamente, combateria à partida a generalização de acompanhamentos da responsabilidade de colaboradores/as ou diretores/as de instituições.

Para operacionalizar o acompanhamento prestado por acompanhantes voluntários/as, a *Comissão Nacional* teria a obrigação de disponibilizar uma lista de acompanhantes disponíveis no concelho em que reside o/a maior que beneficiará das medidas de acompanhamento, quando solicitado pelo tribunal competente.

Instalando-se as *comissões* de génese local, que estariam mais próximas das pessoas, recebendo sinalizações das situações de vulnerabilidade, cremos que estas deveriam ter a competência de requerer o acompanhamento (além do Ministério Público). Este requerimento não careceria de autorização do/a beneficiário/a, uma vez que o conhecimento da situação de vulnerabilidade pela *comissão* e sucessível intervenção partiria já de uma base de consentimento informado. No âmbito da supervisão feita aos/às acompanhantes, profissionais ou não, as *comissões* deveriam também ter a competência de requerer a remoção/exoneração do acompanhante que falte ao cumprimento dos seus deveres.

²¹⁹ Discutir-se-ão os benefícios de uma adequada supervisão dos/as cuidadores/as, mas cremos que os mesmos argumentos se aplicam também ao acompanhamento de maiores. Cf. Supervisão dos/as cuidadores/as formais e informais.

Se um dos objetivos da instalação destas estruturas é o acompanhamento próximo daqueles/as que se encontrem em situação de vulnerabilidade, é legítimo conceder-lhes poderes para atuar quando outros que intervêm junto das pessoas adultas vulneráveis não cumpram os seus deveres.

Outra competência que as *comissões* poderiam ter seria a de acompanhar os/as maiores quando inexistissem pessoas idóneas para assumir aquela tarefa – por não existirem familiares ou outras pessoas idóneas ou ainda nos casos em que a “bolsa de acompanhantes” não esteja sedimentada ou se mostre insuficiente.

Assim, após uma alteração legislativa dos artigos 138.º e seguintes do Código Civil, cremos que idealmente as *comissões* teriam as seguintes competências:

COMPETÊNCIAS DAS COMISSÕES NO ÂMBITO DO REGIME JURÍDICO DO MAIOR ACOMPANHADO

COMISSÃO NACIONAL PARA PESSOAS ADULTAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE	COMISSÕES (LOCAIS) PARA PESSOAS ADULTAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE
Garantir a formação de acompanhantes	Supervisionar o cumprimento das medidas de acompanhamento
Garantir a formação dos/as profissionais para a identificação de sinais de perda da capacidade cognitiva ou sinais de vulnerabilidade e para posterior sinalização	Dar início ao processo de acompanhamento (além do Ministério Público)
Criação de um Registo Nacional de Acompanhantes Voluntários	Requerer a remoção/exoneração do acompanhante que falte ao cumprimento dos seus deveres
Criação de um Registo Nacional de Acompanhantes Voluntários/as e posterior disponibilização de uma lista de acompanhantes disponíveis no concelho em que reside o/a maior que beneficiará das medidas de acompanhamento quando solicitado pelo tribunal competente	Acompanhar os/as maiores quando inexistam pessoas idóneas

Tabela 2 — Eventuais competências das Comissões no âmbito do Regime Jurídico do Maior Acompanhado

11.3. Conclusão

Sabendo que não é a idade que determina a vulnerabilidade de uma pessoa mas sim outros fatores, como a existência de doenças, fraco poder económico, iliteracia ou exclusão social, não nos parece adequada a criação de uma estrutura que intervenha somente junto das pessoas idosas. As vulnerabilidades apontadas podem ser sentidas por pessoas de qualquer idade, merecendo todas o mesmo apoio, o que justifica a **criação de uma estrutura com competência para atuar sobre as vulnerabilidades**, sim, mas não sobre as vulnerabilidades de um grupo etário específico. Reconhecendo, contudo, o papel consolidado na sociedade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, defendemos a criação de Comissões para Pessoas Adultas em Situação de Vulnerabilidade.

Estas comissões deverão atuar ao nível local, fazendo uma gestão de casos de pessoas adultas em situação de vulnerabilidade. Contudo, impõe-se a criação concomitante de uma Comissão Nacional para Pessoas Adultas em Situação de Vulnerabilidade que terá competências de supervisão e orientação das comissões locais.

Agindo sempre em respeito do princípio da intervenção mínima e procurando cumprir o objetivo de prevenir as situações de vulnerabilidade ou atuar quando estas já se verificarem, as comissões (as locais e a nacional) terão várias competências, com maior preponderância nos casos em que se verificarem os pressupostos do decretamento de medidas de acompanhamento de um/a maior ou naqueles casos em que o acompanhamento já esteja em vigor.

II.

**PERFIL
DO/A
AGRESSOR/A
E FATORES
DE RISCO**

II. PERFIL DO/A AGRESSOR/A E FATORES DE RISCO 114

1. Perfil do/a agressor/a

- 1.1 Panorama geral
- 1.2 Violência física
- 1.3 Violência psicológica
- 1.4 Violência sexual
- 1.5 Violência económico-financeira
- 1.6 Negligência
- 1.7 Abandono
- 1.8 Conclusão

2. Perfil do/a agressor/a – os estudos

3. Fatores de risco da violência contra pessoas idosas

4. Fatores protetores

- 4.1 Fatores protetores ligados ao indivíduo
- 4.2 Fatores protetores ligados ao contexto
- 4.3 Conclusão

5. Pessoas idosas como agressoras e violência entre pessoas idosas

- 5.1 Violência entre pessoas idosas
- 5.2 Fatores de risco de violência entre pares
- 5.3 Resposta à violência entre pessoas idosas

1. Perfil do/a agressor/a

Para se atuar eficazmente sobre qualquer fenómeno é necessário conhecer as suas características. No caso da violência contra pessoas idosas, além de conhecer os tipos de violência, as vítimas e os fatores de risco que as podem tornar mais vulneráveis, importa conhecer os/as agressores/as. Assim procuraremos demonstrar o que os estudos realizados em Portugal revelam sobre o perfil dos/as agressores/as de pessoas idosas, avançando desde já que há escassez de pesquisa nesta área no que concerne à realidade nacional.

Só uma visão alargada das circunstâncias que envolvem a violência contra as pessoas idosas permitirá compreender as especificidades deste fenómeno e consequentemente reagir de forma adequada. Com este documento não pretendemos fazer um retrato exaustivo do perfil do/a agressor/a, porém o que aqui ficar dito poderá servir de base para o desenvolvimento de modelos de prevenção de violência especializados.

Conhecendo o perfil do/a agressor/a teremos em nossa posse mais ferramentas para sensibilizar a comunidade quanto ao fenómeno da violência contra pessoas idosas, que, sabemos já, é ainda muito escondido. Simultaneamente favorecer-se-á a prevenção de violência no caso concreto, uma vez que estando conscientes das características típicas dos/as agressores/as, aqueles/as que entram em contacto com pessoas idosas poderão estar mais alerta para a existência de violência.

Além de nos socorrermos das Estatísticas da APAV²²⁰, neste capítulo utilizaremos os resultados dos seguintes estudos: (i) estudo populacional sobre violência do projeto Envelhecimento e Violência²²¹; (ii) projeto ABUEL²²²; (iii) projeto AVOW²²³; e (iv) projeto HARMED²²⁴. Utilizamos aqui estes estudos pois são aqueles nos quais é possível encontrar dados sobre a realidade portuguesa, uma vez que no âmbito de cada estudo referido foi conduzida investigação em Portugal com vista ao desenho do perfil do/a agressor/a.

1.1. Panorama geral

As estatísticas da APAV para o período de 2013-2017 indicam que a maioria dos/as agressores/as de pessoas idosas que recorreram aos serviços de apoio da associação era um membro da sua família nuclear: 37,4% dos/as agressores/as era descendente em primeiro grau da pessoa idosa vítima (filho/a) e 27,6% era cônjuge. É importante notar que no período em causa, o número de agressores/as ultrapassou o número de vítimas, significando que existem pessoas idosas vítimas de crime e violência levada a cabo por mais do que um/a agressor/a.

Os resultados do projeto AVOW, apesar de confirmarem que os/as agressores/as pertencem à família nuclear da vítima idosa, indicam que quando se analisam apenas os casos em que as vítimas são mulheres²²⁵ os principais agressores/as são os cônjuges seguidos pelos/as filhos/as. Por seu turno, o estudo populacional sobre a violência do projeto Envelhecimento e Violência indica que os/as principais agressores/as são familiares da pessoa idosa, mas não fazem parte da sua família nuclear (ou seja, não são o/a cônjuge nem descendentes). No que concerne a este estudo, é importante dar conta que uma minoria significativa da população vítima de violência (13,5%) se recusou a identificar o/a agressor/a.

O facto de os/as agressores/as de pessoas idosas serem maioritariamente familiares das vítimas, complexifica o fenómeno da violência, na medida em que ainda que as pessoas idosas pretendam que a violência cesse, simultaneamente desejam manter a relação com os/as agressores/as²²⁶.

No que se refere à violência perpetrada pelo/a cônjuge da pessoa idosa, os estudos mostram que esta se trata essencialmente de uma "violência conjugal envelhecida": traduz-se na manutenção da violência iniciada entre o casal antes de os seus elementos se tornarem pessoas idosas ou até numa nova experiência de vitimação no seio de um relacionamento recente, não sendo a idade da vítima o fator mais relevante nesta experiência de vitimação²²⁷. Assim sendo, nestes caso não será adequado falar-se em violência contra pessoas idosas.

As supramencionadas estatísticas da APAV revelam ainda que os crimes contra pessoas idosas são maioritariamente perpetrados por homens (68,3%) com idades compreendidas entre os 65 e os 74 anos de idade. Atendendo a este

²²⁰ APAV (n.º 4)

²²¹ Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (n.º 11)

²²² Soares (n.º 77)

²²³ Luoma (n.º 145)

²²⁴ Dias (n.º 78)

²²⁵ Recorde-se que o projeto AVOW se debruçava sobre o estudo da prevalência de violência contra mulheres idosas.

²²⁶ Bonnie Brandl, "Domestic Abuse in Later Life" (2001), vol. 8, The Elder Law Journal, 297 <https://theelderlawjournal.com/wp-content/uploads/2015/02/Brandl.pdf> (consultado a 05-09-2019)

²²⁷ Gil (n.º 144)

intervalo de idades é facilmente compreensível que a generalidade dos/as agressores/as se encontre reformado/a.

Importa salientar que os resultados do projeto Envelhecimento e Violência demonstram que o sexo do/a agressor/a, bem como a sua relação com a vítima, diferem consoante o sexo da vítima: as vítimas do sexo feminino sofrem violência perpetrada maioritariamente pelos seus cônjuges ou companheiros e pelos seus descendentes do sexo masculino; já as vítimas do sexo masculino indicam como principais agressores os descendentes do sexo masculino, seguidos das cônjuges ou companheiras²²⁸.

Focando o nosso olhar no contexto institucional, a literatura indica que são as mulheres as principais agressoras de pessoas idosas. Esta conclusão não pode ser avaliada sem ter em consideração que são as mulheres quem tendencialmente presta cuidados a pessoas idosas em instituições²²⁹. Também neste contexto há proximidade entre as vítimas e os/as agressores/as, pelo constante contacto potenciado pela prestação de cuidados numa instituição.

Além do sexo do/a agressor/a e da sua relação com a vítima, a literatura refere outras características típicas de quem exerce violência contra pessoas idosas.

Os/as agressores/as de pessoas idosas não raramente têm **comportamentos aditivos** (álcool ou estupefacientes), circunstância que pode verificar-se nos vários tipos de violência, por exemplo: um indivíduo toxicod dependente que se encontre num período de carência será incapaz de responder adequadamente às necessidades da pessoa idosa a quem deve prestar cuidados podendo verificar-se uma situação de negligência; por outro lado, se se encontrar sob o efeito de álcool ou drogas, poderão verificar-se comportamentos de descontrolo que conduzem a violência psicológica e/ou emocional. Esta tendência é ilustrada nos resultados do projeto Envelhecimento e Violência, segundo os quais 18% dos/as agressores/as eram alcoólicos e 5,4% toxicod dependentes.

Há, igualmente, uma tendência para se verificarem situações de **problemas financeiros** por parte dos/as agressores/as e **dependência da pessoa idosa**²³⁰: o citado estudo indica que 13,5% dos/as agressores/as dependia financeiramente da vítima, sendo os/as descendentes e os outros familiares (fora do círculo da família nuclear) os/as agressores com mais problemas financeiros.

Vários estudos apontam, ainda, para o facto de muitos dos/as agressores/as de pessoas idosas revelarem **problemas de saúde mental**²³¹.

1.2. Violência física

Os resultados do projeto Envelhecimento e Violência indicam que 56,4% dos/as agressores/as físicos era cônjuge ou companheiro/a (atual ou ex) da vítima, o que é confirmado pelos dados do estudo ABUEL, que apresenta uma percentagem de 33,7%, bem como pelos resultados do projeto HARMED, que apontam para 43,8%.

Todavia, olhando para os dados relativos a Portugal obtidos no âmbito do projeto AVOW, podemos observar que são os/as descendentes e as noras e genros os principais agressores/as físicos (42,1%), seguidos pelos cônjuges ou companheiros/as (36,8%). É curioso notar contudo que, dos cinco países envolvidos no estudo, somente em Portugal é que os cônjuges ou companheiros/as são ultrapassados por outros/as perpetradores/as.

É interessante notar que os/as profissionais de saúde (onde se incluem médicos/as e enfermeiros/as, naturalmente) foram referidos como responsáveis por violência física em 6,3% dos casos estudados no projeto HARMED.

Em conclusão, é seguro afirmar que a maioria das situações de violência física sobre pessoas idosas é perpetrada pelo/a seu/sua cônjuge ou companheiro/a.

1.3. Violência psicológica

Seguindo a tendência já identificada, a violência psicológica é perpetrada sobretudo pelos/as familiares da vítima. Os estudos ABUEL, AVOW e HARMED indicam que são os/as cônjuges ou companheiros/as quem pratica mais este tipo de violência, porém os resultados do projeto Envelhecimento e Violência demonstram que são outros/as familiares (que extravasam o núcleo familiar) os principais agressores/as.

²²⁷ Ibid.

²²⁹ Gabrielle Griffins, "Visibility Blues: Gender Issues in Elder Abuse in Institutional Settings" (1999), 10(1-2). *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 29 https://www.researchgate.net/publication/233006858_Visibility_Blues_Gender_Issues_in_Elder_Abuse_in_Institutional_Settings (consultado a 05-09-2019)

²³⁰ APAV (n.º 8)

²³¹ Os dados do estudo populacional sobre a violência do projeto Envelhecimento e Violência apontam para 23,4% dos/as agressores/as.

Na verdade, neste estudo os/as cônjuges ou companheiros/as surgem em segundo lugar com uma representação de 29,6%, atrás de outros/as familiares, que representam 37,4% do total de agressores/as.

Mais, enquanto os estudos ABUEL, AVOW e HARMED demonstram que os/as descendentes ocupam o segundo lugar na lista de agressores/as psicológicos, no estudo do projeto Envelhecimento e Violência estes surgem somente em quarto lugar, sendo imediatamente precedidos por amigos/as ou vizinhos/as da vítima.

1.4. Violência sexual

Os estudos até agora referenciados não permitem traçar o perfil do/a típico/a agressor/a sexual de pessoas idosas no que concerne à sua relação com a vítima: os resultados do projeto AVOW indicam que estes/as agressores/as são tendencialmente os/as cônjuges ou companheiros/as das vítimas (79,2% dos/as agressores/as sexuais de mulheres idosas em Portugal cabiam nesta categoria), o mesmo se verificando nos resultados do projeto HARMED (representando estes/as 46,2% dos/as agressores/as). Por sua vez, os dados do estudo ABUEL apontam para a prevalência de amigos/as, conhecidos/as ou vizinhos/as (30,3% dos/as agressores/as). Já os resultados do projeto Envelhecimento e Violência indicam que os/as agressores/as foram outro/a familiar e amigo/a ou vizinho/a. Em todos estes estudos foi muito pequena a amostra de pessoas idosas que disse ter sido vítima de violência sexual.

Apesar de não estarmos em condições de traçar o típico perfil do/a agressor/a sexual, podemos afirmar que este tem uma relação de proximidade física com a vítima, o que permite concluir que poderá tratar-se de um crime de oportunidade.

É pertinente esclarecer que muitos/as dos/as agressores/as não estão conscientes que o seu ato consubstancia a prática de violência sexual e um crime. Na verdade estes/as tendem a convencer-se que a vítima, sendo uma pessoa adulta, poderia evitar a prática do ato caso assim o desejasse, pensamento que denota falta de conhecimento sobre aquilo que o envelhecimento implica, nomeadamente um aumento de vulnerabilidade física e/ou psíquica.

1.5. Violência económico-financeira

À semelhança da violência sexual, é difícil estabelecer o perfil do/a agressor/a na violência económico-financeira, uma vez que os vários estudos disponíveis apontam em direções opostas. Dependendo da fonte, os/as principais agressores/as são os/as descendentes²³², os/as cônjuges ou companheiros/as²³³, irmãos/ãs²³⁴ ou outros, entre os quais cuidadores/as formais²³⁵.

No estudo do projeto Envelhecimento e Violência refere-se que as vítimas deste tipo de violência foram aquelas que mais se recusaram a identificar o/a agressor/a (em 22,3% dos casos), o que pode significar *“uma subestimação do problema no diz [sic] respeito à identidade do agressor, perpetuando assim a crença de que da família (sobretudo dos filhos), não se faz queixa”*²³⁶.

1.6. Negligência

Os estudos ABUEL e HARMED não apresentam quaisquer dados relativamente a negligência e no âmbito do projeto Envelhecimento e Violência somente quatro das 510 pessoas idosas inquiridas mencionaram ter sofrido algum tipo de negligência.

Os resultados do projeto AVOW indicam que quase 10% das mulheres idosas inquiridas (288 pessoas) assumiu ter sido vítima de negligência. Este estudo conclui que a maioria (54,7%) dos/as agressores/as são os/as descendentes em primeiro grau da vítima (filhos ou filhas) ou noras e genros.

Aqueles/as que negligenciam as pessoas idosas por vezes acreditam que os cuidados que prestam são satisfatórios e que não estão a cometer um ato violento com a sua conduta. Esta realidade é agravada e perpetuada por fatores externos, como a falta de oferta de formação adequada para os/as cuidadores/as, ou, quando existe, a impossibilidade destes de a pagar ou frequentar (por falta de tempo ou por não existir um terceiro que preste cuidados à pessoa idosa na sua ausência, por exemplo).

²³² Instituto Nacional de Saúde
Doutor Ricardo Jorge (n.º 11)

²³³ Luoma (n.º 145)

²³⁴ Dias (n.º 78)

²³⁵ Soares (n.º 77)

²³⁶ Instituto Nacional de Saúde
Doutor Ricardo Jorge (n.º 11)

1.7. Abandono

Não encontramos quaisquer dados relativamente ao perfil do/a agressor/a que abandona uma pessoa idosa, porém, e por definição, este/a será alguém constituído no dever de prestar cuidados à pessoa idosa, o que aponta para a família nuclear, outros/as familiares (na ausência daquela) ou também cuidadores/as formais. Assim encontra-se igualmente uma relação de proximidade do/a agressor/a com a vítima.

1.8. Conclusão

Apesar de estes e outros estudos terem sido muito importantes para descortinar o perfil do/a agressor/a, é importante realizar mais investigação de forma a coletar dados desagregados mais recentes e amostras mais diversificadas e representativas que nos permitam traçar um perfil do/a agressor/a não só mais atualizado mas também mais específico.

Cumpre, claro, colmatar as falhas verificadas na literatura, mormente no que à temática do abandono diz respeito. Compreendemos que esta lacuna possa advir da associação feita entre o abandono e a negligência (na senda da definição da Organização Mundial de Saúde²³⁷), porém cremos que o futuro da pesquisa da violência contra pessoas idosas deverá passar não só pela autonomização deste tipo de violência, como pelo seu estudo mais aprofundado, reconhecendo-se a sua multidimensionalidade.

Mais, além de estudar o perfil do/a agressor/a em si, importa delinear também o contexto e/ou o perfil da instituição em que ocorre violência para traçar linhas de resposta.

²³⁷ Cf. O abandono

2. Perfil do/a agressor/a – os estudos

As tabelas que se seguem apresentam de forma mais estruturada e de mais fácil leitura as conclusões apresentadas ao longo do texto sobre o perfil do/a agressor/a.

Na tabela 3 pode ver-se o ano de publicação de cada estudo, bem como a amostra coletada e o método de recolha de informação. Esta organização facilita a comparação não só dos métodos de investigação escolhidos, como dos resultados alcançados pelos três estudos utilizados na nossa análise.

As tabelas 4 e seguintes, por seu turno, apresentam as principais conclusões a que cada estudo chegou por tipo de violência. Para cada estudo indica-se a nomenclatura utilizada (pois esta por vezes varia), a conduta que define o tipo de violência sob análise e aquele/a que é identificado como o/a principal agressor/a. No caso do estudo populacional sobre violência do projeto Envelhecimento e Violência e do projeto AVOW apresentam-se os dados relativos a Portugal; no caso do estudo ABUEL, os resultados apresentados referem-se a todos os países envolvidos na investigação, uma vez que o relatório não apresenta dados desagregados por país no que concerne aos/às agressores/as.

Tal como se referiu no texto, estes estudos não recolheram dados sobre o abandono, pelo que não é apresentada uma tabela relativa a este tipo de violência.

Algumas caixas nas tabelas encontram-se preenchidas com a cor cinzenta. Tal acontece quando os estudos não apresentam informação que permita preencher aqueles espaços.

ESTUDO	ANO DE PUBLICAÇÃO	AMOSTRA	MÉTODO DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO
ABUEL	2010	4467 pessoas com 60-84 anos, residentes na comunidade ou em <i>sheltered housing</i> ²³⁸ na Alemanha, Espanha, Grécia, Itália, Lituânia, Portugal e Suécia	Aplicação de questionário presencialmente (Espanha, Itália, Grécia, Lituânia e Portugal); aplicação do questionário presencialmente e por telefone (Alemanha e Suécia).
AVOW	2011	2880 mulheres com 60-97 anos, residentes em domicílios particulares na Áustria, Bélgica, Finlândia, Lituânia e Portugal	Aplicação de questionário por via postal (Bélgica, Finlândia e Portugal); aplicação de questionário presencialmente (Bélgica e Lituânia); aplicação de questionário via telefone (Áustria)
Estudo populacional sobre violência (projeto Envelhecimento e Violência)	2014	1123 pessoas com 60+ anos, residentes em domicílios particulares em Portugal	Aplicação de questionário através de entrevistas telefónicas assistidas por computador
HARMED	N/A ²³⁹	677 indivíduos com 60+ anos residentes na cidade do Porto	Aplicação presencial de um inquérito por questionário, seguido da realização do estudo qualitativo, a partir da aplicação de 45 entrevistas semiestruturadas

Tabela 3 — Os estudos

²³⁸ Sheltered housing consiste em acomodações para pessoas idosas ou portadoras de deficiência, constituídas por unidades independentes privadas, com algumas instalações compartilhadas e um diretor.

²³⁹ À data da redacção deste Relatório, fevereiro de 2020, os resultados deste estudo encontravam-se ainda por publicar.

ESTUDO	TIPO DE VIOLÊNCIA (NOMENCLATURA)	CONDUTA	AGRESSOR/A
ABUEL	Física	Ex.: pontapear	Cônjuge/companheiro/a (33,7%)
AVOW	Física	Condutas levadas a cabo com intenção de causar dor ou danos físicos ou privações de necessidades básicas (restrições físicas, atacar, atirar objetos, sobremedicar)	Filho/a, noras ou genros (42,1%)
Estudo populacional sobre violência (projeto Envelhecimento e Violência)	Física	Agressão física; impedir de falar/estar com outras pessoas; trancar num quarto/compartimento ou impedir o acesso a toda a casa	Cônjuges/companheiros/as, atual ou ex (56,4%)
HARMED	Física		Cônjuges/companheiros/as (43,8%) ²⁴⁰

Tabela 4 — Violência física

ESTUDO	TIPO DE VIOLÊNCIA (NOMENCLATURA)	CONDUTA	AGRESSOR/A
ABUEL	Psicológica	Ex.: sabotar ou menosprezar o que a pessoa idosa faz	Cônjuge/companheiro/a (34,8%)
AVOW	Emocional	Condutas levadas a cabo com a intenção de causar dor emocional, angústia ou stress à pessoa idosa (gritar, provocar, insultar, menosprezar, ignorar, destruir pertences, ameaçar, impedir o contacto com terceiros)	Cônjuge/companheiro/a (55%)
Estudo populacional sobre violência (projeto Envelhecimento e Violência)	Psicológica	Gritar; ofender; insultar; humilhar; ameaçar	Outros familiares ²⁴¹ (37,4%)
HARMED	Psicológica		Cônjuge/companheiro/a (32,8%)

Tabela 5 — Violência psicológica

ESTUDO	TIPO DE VIOLÊNCIA (NOMENCLATURA)	CONDUTA	AGRESSOR/A
ABUEL	Sexual	Ex.: tocar de uma forma sexual contra a vontade da pessoa idosa	Amigos/as/conhecidos/as/vizinhos/as (30,3%)
AVOW	Sexual	Todos os tipos de contato sexual não consensual e atos sexuais não consensuais (falar de forma sexual, forçar a ver pornografia, toques sexuais, forçar ou tentar forçar a ter relações sexuais)	Cônjuge/companheiro/a (79,2%)
Estudo populacional sobre violência (projeto Envelhecimento e Violência)	Sexual		Outro familiar e amigo/vizinho (sem percentagem devido à pequena amostra)
HARMED	Sexual		Cônjuge/companheiro/a (46,2%)

Tabela 6 — Violência sexual

²⁴⁰ Este estudo distingue entre a violência física e a violência física com lesões, tendo 60% dos/as inquiridos/as apontado os/as cônjuges ou companheiros/as como os/as perpetradores/as deste tipo de violência. Contudo, a amostra neste caso foi de apenas 5 pessoas.

²⁴¹ Exclui os/as cônjuges e descendentes.

ESTUDO	TIPO DE VIOLÊNCIA (NOMENCLATURA)	CONDUTA	AGRESSOR/A
ABUEL	Financeira	Ex.: tentar forçar a dar dinheiro, bens ou propriedade	Outros ²⁴² (61,7%)
AVOW	Financeira	Uso ilegal ou impróprio ou exploração dos fundos ou outros recursos da pessoa idosa (aproveitamento financeiro, chantagem para obter vantagem patrimonial, impedir de tomar decisões sobre o seu património, furto/roubo de dinheiro, propriedade ou bens)	Cônjuge/companheiro/a (38,7%)
Estudo populacional sobre violência (projeto Envelhecimento e Violência)	Financeira	Roubo e/ou utilização de objetos e/ou bens sem autorização da pessoa idosa; forçar a pessoa a assinar documento ou conceder direitos legais; apropriação de casa; não participação nas despesas domésticas	Descendentes (26,1%)
HARMED	Financeira		Irmã (13,2%) e irmão (7,9%)

Tabela 7 — Violência económica-financeira

ESTUDO	TIPO DE VIOLÊNCIA (NOMENCLATURA)	CONDUTA	AGRESSOR/A
ABUEL			
AVOW	Negligência	Ineficácia do/a cuidador/a em atender às necessidades da pessoa idosa dependente	Filho/a/noras/genros (54,7%)
Estudo populacional sobre violência (projeto Envelhecimento e Violência)	Negligência		Filha/outro familiar/amigo/vizinho (sem percentagem devido à pequena amostra)
HARMED			

Tabela 8 — Negligência

²⁴² Excluem-se os/as cônjuges e companheiros/as, descendentes, outros familiares, amigos/as, conhecidos/as e vizinhos/as. O exemplo mencionado no estudo é o dos/as cuidadores/as formais.

3. Fatores de risco da violência contra pessoas idosas

Fatores de risco são “*comportamentos, experiências, particularidades individuais ou aspetos referentes ao estilo de vida ou ambiente, que aumentam a probabilidade de ocorrerem maus-tratos*”²⁴³. No campo teórico, a identificação de fatores de risco relacionados com certos tipos de violência possibilita um mais aprofundado conhecimento das suas causas e a criação de respostas mais adequadas à diminuição da sua incidência. Já no plano prático, a identificação dos fatores de risco será idealmente levada a cabo através de uma avaliação de risco devidamente fundamentada e realizada mediante diretrizes que espelhem o conhecimento clínico, teórico e empírico atual sobre a violência²⁴⁴. No que à prevenção da violência diz respeito, esta correta identificação de fatores de risco permite a definição de estratégias que podem ser adaptadas e colocadas em prática exatamente para prevenir que se verifiquem situações de crime ou violência²⁴⁵. Por outro lado, no que toca à intervenção junto das vítimas, aquela identificação possibilita a criação de um plano de gestão do risco, operacionalizado, por exemplo, através da elaboração de um plano de segurança pessoal, com o objetivo último de criar um contexto de vida mais seguro para a vítima.

Qualquer estudo sobre violência, particularmente sobre violência contra pessoas idosas, não estará completo se se ignorarem os fatores de risco associados a esse tipo de violência ou ao grupo de vítimas em causa. Admitindo que os fatores de risco de seguida apresentados são individualmente merecedores de considerações mais aprofundadas do que as que aqui serão feitas, cabe-nos neste contexto listar de forma não exaustiva aqueles que têm sido indicados pela literatura e pelos vários estudos empíricos dedicados a esta temática. O objetivo é apresentar ao/à leitor/a um quadro tão abrangente quanto simples de consultar, para que seja útil a sua utilização no exercício profissional diário.

Uma vez que fatores de risco dizem respeito aos comportamentos e experiências individuais (conforme o conceito acima apresentado), a literatura existente tem vindo a focar-se na identificação e estudo de fatores de risco relacionados com os indivíduos: fatores de risco relativos à vítima, ao/à agressor/a e à relação entre ambos. Esta estrutura de pensamento adequa-se melhor, claro, à violência contra pessoas idosas no seu plano individual, isto é, violência que é exercida por uma pessoa singular ou interpessoal²⁴⁶. Nesse sentido, o quadro abaixo apresentado lista os fatores de risco normalmente identificados em casos de violência individual, agrupando-os em (i) fatores de vulnerabilidade²⁴⁷, (ii) fatores de risco do/a agressor/a e (iii) fatores de risco contextuais e relacionais. Estes últimos dizem respeito à dinâmica relacional entre a vítima e o/a agressor/a e ao ambiente em que esta se desenvolve.

É importante sublinhar que aquando da avaliação de risco em casos concretos raramente se identifica apenas um dos fatores de risco apresentados. A violência, e em particular a violência contra pessoas idosas, resulta da interação complexa de fatores individuais, relacionais, sociais, culturais e relacionados com o ambiente, não devendo os fatores de risco ser considerados individualmente²⁴⁸. Neste sentido, afirmam Odete Borralho, Margarida Pedroso Lima e José Ferreira-Alves, diferentes contextos e meios resultam em diferentes relações entre os condicionantes do abuso e uma maior expressão de um determinado fator de risco²⁴⁹.

²⁴³ Egas Moniz – Cooperativa de Ensino Superior CRL, Associação Portuguesa de Apoio à Vítima e outros, “AGED Assessment Guidelines for Elder Domestic Violence: Manual e Protocolo de Aplicação” (2018)

²⁴⁴ Ibid.

²⁴⁵ Ibid.

²⁴⁶ Cf. As dimensões particular, institucional e pública da violência contra pessoas idosas

²⁴⁷ É comum falar-se em “fatores de risco da pessoa idosa”, contudo esta nomenclatura pode sugerir que a vítima tem um papel ativo no risco e na vitimação, quando não é esta a ideia que se pretende transmitir. Assim, adota-se aqui a terminologia utilizada pelo projeto AGED (Egas Moniz – Cooperativa de Ensino Superior CRL, n.º 243)

²⁴⁸ Organização mundial de saúde, Serviço Regional para a Europa (n.º 156)

²⁴⁹ Odete Isabel Afonso Borralho e outros, “Lições Aprendidas Através do Despiste de Abuso a Pessoas Idosas num Serviço de Urgência” em Sónia Alexandra Galinha (Ed.), *Pedagogia e Psicologia Positiva* (LivPsic 2011) <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/57429> (consultado a 08-01-2020)

	FATORES DE VULNERABILIDADE	FATORES DE RISCO DO/A AGRESSOR/A	FATORES DE RISCO CONTEXTUAIS E RELACIONAIS
DIMENSÃO INDIVIDUAL	Sexo	Sexo	Coabitação
	Idade	Histórico criminal	Historial de conflitos entre a vítima e o/a agressor/a
	Problemas psicológicos	Historial de violência contra terceiros	Ausência de ligação afetiva/distanciamento entre a vítima e o/a agressor/a
	Problemas comportamentais	Agressividade	Etnicidade/expectativas culturais
	Histórico de violência familiar interpessoal	Problemas psicológicos	Educação/escolaridade da vítima e do/a agressor/a
	Abuso de substâncias	Abuso de substâncias	Pobreza da vítima e/ou do/a agressor/a
	Doenças mentais	Expectativas irrealistas em relação às capacidades da vítima	Falta de acesso a serviços de apoio
	Défice funcional	Doenças mentais	Falta de consciência e de reconhecimento social dos fatores de risco
	Défice cognitivo	Situação perante o trabalho	
	Demência	Problemas financeiros	
	Isolamento social	Stress do/a cuidador/a	
	Legitimação e/ou banalização da violência	Inexperiência do/a cuidador/a	
	Recusa de serviços necessários	Legitimação e/ou banalização da violência	
	Desadequado/insuficiente acesso a cuidados de saúde	Ameaças de morte creíveis e/ou posse/ utilização de armas	
	Condições habitacionais desadequadas e precárias	Culpabilização de terceiros face à condição de vida atual	
	Dependência face ao/a agressor/a	Dependência face à vítima	
	Situação perante o trabalho	Egoísmo	
		Normalização da violência	
		Falta de empatia	

Tabela 9 – Fatores de risco identificados pela literatura e estudos empíricos no que toca à violência individual

Os fatores de risco acima apresentados, tendo sido identificados no âmbito da violência individual contra pessoas idosas não se aplicam *verbatim* às suas outras dimensões: institucional e estrutural e cultural²⁵⁰.

No que toca à violência institucional, é importante lembrar que se enquadram aqui situações de violência que resultam do funcionamento e organização deficitários das estruturas que acolhem ou cuidam de pessoas idosas. Deste modo, e embora fatores de risco individuais assim como contextuais possam ser identificados, no contexto institucional serão mais relevantes os chamados **fatores de risco situacionais**: características da instituição em que a violência tem lugar²⁵¹. De forma geral, estes fatores podem incluir, por exemplo, aspetos ligados à organização da instituição, aos seu modelo e estrutura de gestão, ao seu ambiente físico e à quantidade e qualidade dos/as colaboradores/as, entre outros.

Como já foi acima mencionado, os estudos acerca da violência contra pessoas idosas têm vindo a focar-se na identificação de fatores de risco individuais, existindo, por comparação, menos pesquisa sobre a violência institucional e uma grande lacuna no estudo de fatores de risco situacionais. Os poucos estudos que existem neste âmbito frequentemente dizem respeito a instituições prisionais ou a instituições de saúde, tornando clara a necessidade de realização de estudos mais aprofundados acerca dos fatores de risco situacionais presentes em instituições que acolhem e/ou apoiam pessoas idosas, como sejam as ERPI. Não obstante, aqueles estudos em contexto prisional poderão ser um ponto de partida.

²⁵⁰ Cf. As dimensões particular, institucional e pública da violência contra pessoas idosas

²⁵¹ E.I. Megargee, "Psychological assessment in jails: Implementation of the standards recommended by the National Advisory Commission on Criminal Justice Standards" (1982), 82, *Crime & Delinquency Issues* (National Institute of Mental Health), 100 apud David J. Cooke e outros, "Situational Risk Factors and Institutional Violence" (2008) Scottish Prison Service Occasional Paper No.1 http://www.sps.gov.uk/nmsruntime/saveasdialog.aspx?fileName=SPS_Research_Report_-_Situational_Risk_Factors_-_Volume_2.doc (consultado a 08-01-2020)

Ao descrever os aspetos que distinguem uma instituição, seja uma prisão ou uma estrutura de acolhimento, por exemplo, Goffman identificou as barreiras que existem em relação ao contacto social fora da instituição e as barreiras que existem relativamente à livre saída da pessoa institucionalizada, o facto de todos os aspetos da vida das pessoas institucionalizadas decorrerem no mesmo sítio e sob a mesma autoridade e de toda a sua atividade diária ser conduzida na presença ou companhia de outras pessoas²⁵². Goffman conclui que as instituições, em particular, as instituições fechadas nas quais as pessoas passam a totalidade do seu tempo – as instituições totais -, têm aspetos que as tornam únicas, o que significa que ao ignorar estas características para nos focarmos unicamente nos fatores de risco individuais estamos a subestimar a influência que o cenário das instituições tem na maior ou menor incidência de violência contra pessoas idosas²⁵³.

Cooke, Johnstone e Gadon realizaram uma revisão da literatura acerca dos fatores de risco situacionais em instituições prisionais a pedido do Serviço Prisional Escocês (*Scottish Prison Service*), no qual sistematizaram aqueles que, devidamente adaptados ao contexto de instituições de acolhimento e/ou apoio de pessoas idosas, se apresentam de seguida.

FATORES SITUACIONAIS		
CONDIÇÕES ESPACIAIS	FATORES ORGANIZACIONAIS	CARACTERÍSTICAS DOS/AS COLABORADORES/AS
Supervisão e segurança	Missão da instituição e suas prioridades	Gestão de casos
Disposição física e estética (por exemplo, influência da disposição da mobília na mobilidade dos/as utentes)	Estrutura organizacional	Recrutamento
Áreas das divisões	Gestão e liderança	Formação
Recursos físicos	Políticas e procedimentos	Competências e experiência
Atmosfera (por exemplo, n.º de janelas, quantidade de luz natural, sensação criada por odores, presença de componentes artísticos e musicais)	Adaptação à mudança/ Flexibilidade da instituição	Abordagens e métodos
N.º de utentes por quarto	Requisitos legais mínimos	Número de colaboradores/as e proporção entre número de colaboradores/as e utentes
	Acordo de cooperação com o Instituto da Segurança Social, I.P. ²⁵⁴	Vocação/motivação
Zonas verdes	Garantias de participação (assegurar que as pessoas idosas estão devidamente representadas e que são ouvidas nas tomadas de decisão que lhes dizem respeito)	Condições de trabalho ²⁵⁵
Zonas que permitam atividades de lazer	Adaptação dos procedimentos às necessidades dos/as utentes	Trabalho em equipa
	Aceitação da diversidade	Supervisão dos/as colaboradores/as
	Abertura à comunidade	

Tabela 10 – Fatores de risco identificados pela literatura e estudos empíricos no que toca à violência institucional

Por último, no que se refere à terceira dimensão da violência contra pessoas idosas, a violência estrutural e cultural²⁵⁶, e embora tenham sido já apresentados fatores contextuais²⁵⁷, não nos parece adequado identificar fatores de risco no sentido acima apresentado, i.e. como comportamentos ou experiências individuais. Ao invés, parece-nos mais adequado discutir uma conjuntura social pautada por desafios cuja resposta por parte do Estado e dos indivíduos que o compõem resulta numa maior ou menor incidência de violência pública contra pessoas idosas.

Identificam-se, assim, os seguintes fatores, sem prejuízo de outros que possam vir a ser reconhecidos por estudos que tratem especificamente esta dimensão da violência ou por circunstância das rápidas alterações sociais a que possamos vir a assistir:

²⁵² Erving Goffman (1961) apud Penelope Campling, Steffan Davies and Graeme Farquharson (Ed) From toxic institutions to therapeutic environments residential settings in mental health services (2004) apud Ibid.

²⁵³ Cooke (n.º 251)

²⁵⁴ Uma estrutura de acolhimento para pessoas idosas só se encontra legalizada quando, após a verificação dos requisitos legais mínimos, celebra um acordo de cooperação com o Instituto da Segurança Social, I.P. Sem a celebração deste acordo, caso entre em funcionamento, a instituição será ilegal. Consideramos que a existência dos chamados lares ilegais são per se uma forma de violência institucional, daí a inclusão destes fatores na tabela 10.

²⁵⁵ A Psicologia Organizacional e do Trabalho identifica que certas condições de trabalho potenciam o desgaste dos trabalhadores. São exemplos disso o trabalho por turnos e os baixos salários.

²⁵⁶ Cf. As dimensões particular, institucional e pública da violência contra pessoas idosas

²⁵⁷ Cf. Fatores de risco contextuais e relacionais, tabela 10

- **Falta de reconhecimento ou reconhecimento tardio das consequências do envelhecimento populacional** e das necessidades de adaptação dos Estados, por exemplo, dos Sistemas de Segurança Social, dos Sistemas de Saúde, das soluções de acolhimento para pessoas idosas, entre outros;
- **Não medição das consequências de leis e políticas** para a população idosa;
- **Não auscultação e envolvimento efetivo das pessoas idosas** em iniciativas legislativas e novas políticas públicas que a si digam diretamente respeito;
- **Falta de reconhecimento do valor económico (direto e indireto) das atividades das pessoas idosas**;
- Decisão e aplicação de **medidas com efeitos regressivos**²⁵⁸ sem acautelar devidamente as consequências para grupos mais vulneráveis;
- **Falta de iniciativas de sensibilização** da população sobre o envelhecimento;
- **Sobrevalorização da juventude**;
- **Falta de preparação para a reforma** dos indivíduos, que poderão tornar-se pessoas idosas menos conscientes e reivindicativas dos seus direitos enquanto pessoas que já não se encontram no ativo;
- **Idadismo**: conjunto de estereótipos, preconceitos e comportamentos de discriminação em relação a grupos ou indivíduos com base na sua idade²⁵⁹;
- **Barreiras à participação política e social das pessoas idosas**;
- **Falta de reconhecimento da diferença entre envelhecer e as questões sociais e geracionais**. Por exemplo: as pessoas presentemente idosas têm níveis baixos de escolaridade, mas isto não é uma consequência de serem idosas, mas sim porque não houve uma adequada política de educação quando eram jovens.
- **Não reconhecimento da heterogeneidade** das pessoas idosas.

Conclusão

Ao largo estudo dos fatores de risco de violência contra pessoas idosas na sua dimensão individual contrapõe-se a parca investigação daqueles fatores nas dimensões institucional e estrutural e cultural, necessária para que se conheça em profundidade a violência contra pessoas idosas e se possa atuar sobre a mesma de forma eficaz. Recomenda-se a realização de estudos dos fatores de risco da violência no contexto específico das instituições que acolhem ou prestam cuidados a pessoas idosas, mas também estudos que se foquem a conjuntura social e cultural que legitima a violência.

Uma vez produzido o conhecimento sobre os fatores de risco da violência contra pessoas idosas importa que estes sejam endereçados de modo a que não se concretizem em atos de violência ou crime e uma forma de o fazer é através do desenvolvimento de fatores protetores, que se analisam de seguida.

²⁵⁸ Em inglês e no contexto do sistema internacional de direitos humanos, esta expressão traduz-se para "retrogressive measures" e diz respeito a qualquer medida que, direta ou indiretamente, resulte no retrocesso no gozo de um direito internacionalmente reconhecido.

²⁵⁹ Cf. Idadismo

4. Fatores protetores

²⁶⁰ Rosa Novo e outros, "Violência Contra a Pessoa Idosa no Contexto Familiar - Guia de apoio aos profissionais na identificação e sinalização" (2016) <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/14270> (consultado a 12-12-2019)

²⁶¹ Michiel de Vries Robbé, Vivienne de Vogel, Jeantine Stam, "Protective Factors for Violence Risk: The Value for Clinical Practice" (2012), Vol.3, No.12A, Psychology, 1259 <https://www.scrip.org/journal/psych/> (consultado a 27-01-2020)

²⁶² Karl Pillemer e outros, "Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies" (2016), Vol. 56, n.º 2, The Gerontologist, 194 https://academic.oup.com/gerontologist/article/56/Suppl_2/S194/2605277 (consultado a 13-12-2019)

²⁶³ Vivienne de Vogel e outros, "Assessing Protective Factors in Forensic Psychiatric Practice: Introducing the SAPROF" (2011), 10:3, International Journal Of Forensic Mental Health, 171 <https://www.tandfonline.com/loi/ufmh20> (consultado a 27-01-2020)

²⁶⁴ Egas Moniz - Cooperativa de Ensino Superior CRL (n.º 243)

²⁶⁵ Vogel (n.º 263)

²⁶⁶ Alice Mowlam e outros, "UK Study of Abuse and Neglect of Older People: Qualitative Findings" (2007), National Centre for Social Research https://www.researchgate.net/publication/242099186_UK_Study_of_Abuse_and_Neglect_of_Older_People_Prevalence_Survey_Report (consultado a 12-12-2019)

²⁶⁷ Assim, programas de aconselhamento para pessoas idosas que estejam a sofrer algum tipo de stress emocional podem ser bons meios de auxílio à capacitação e autoconfiança para gerir situações de conflito ou violência. UNECE (n.º 75)

²⁶⁸ Cf. Envelhecimento ativo e saudável: um compromisso sério?

²⁶⁹ Organização Mundial de Saúde, "Active Ageing: A Policy Framework - A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing" (2002) https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/ (consultado a 24-01-2020)

²⁷⁰ Mowlam (n.º 266)

²⁷¹ Ibid.

²⁷² Ana Paula Gil (coord.), "Relatório Científico Envelhecimento e Violência" (s/a) <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/2584?mode=full> (consultado a 12-12-2019)

²⁷³ Dias (n.º 38)

Os fatores protetores (ou fatores de proteção) podem ser definidos como **características individuais ou condições situacionais ou contexto ambiental que minoram a vulnerabilidade de um indivíduo a situações de vitimação**²⁶⁰. Pense-se no seguinte exemplo: duas pessoas apresentam os mesmos fatores de risco de serem expostas a violência física, mas uma delas tem um guarda-costas. A existência deste guarda-costas é um fator protetor, na medida em que torna aquela pessoa menos vulnerável à possibilidade de experienciar violência.

Os fatores de proteção, de resto tal como os fatores de risco, podem estar ligados ao indivíduo, dizendo respeito à potencial vítima ou ao/a potencial agressor/a, ou estar ligados ao contexto em que aqueles/as se inserem²⁶¹. Podem não estar sequer diretamente relacionados com a violência, ligando-se antes a recursos pessoais ou sociais (a "*bagagem*" que cada um de nós tem).

A literatura internacional e nacional tende a focar-se nos fatores de risco, esquecendo um pouco os fatores de proteção²⁶². Por outro lado, quando são estudados, estes são por vezes interpretados de forma enviesada sendo vistos como a mera ausência de fatores de risco²⁶³. Na realidade, os fatores protetores têm um lugar próprio na análise do risco de violência que não se determina exclusivamente por oposição aos fatores de risco.

Sem prejuízo da autonomia dos fatores protetores e dos fatores de risco, a gestão de risco e a definição de estratégias para prevenir a violência deve reunir ambos²⁶⁴. Se a identificação de fatores de risco pode resultar na criação de um plano de segurança que atue sobre os mesmos e diminua a vulnerabilidade em relação ao crime e violência, a sinalização de fatores protetores viabiliza a avaliação do quão realista é aquele plano²⁶⁵. Por exemplo: ainda que os fatores de risco apresentados por duas vítimas sejam iguais, a forte rede comunitária de uma delas funcionará como um fator protetor, diferenciando a intervenção e o plano de segurança traçado em relação à outra vítima.

De seguida apresentar-se-á uma lista não exaustiva dos fatores protetores, focando-nos naqueles que, embora não gerem ainda total consenso, são alvo de menor contestação na literatura.

4.1. Fatores protetores ligados ao indivíduo

A literatura dedicada ao tema da violência contra pessoas idosas tem identificado alguns fatores de proteção. Entre estes conta-se a personalidade do indivíduo: pessoas com traços de personalidade forte demonstram maior resiliência a situações de violência que experienciam^{266/267}.

Uma saúde mais deteriorada tende a significar uma maior dependência, o que é um fator de risco da violência contra as pessoas idosas. Contrariamente, uma **boa saúde** permite aos indivíduos manter a sua independência por mais tempo, funcionando assim como um fator protetor. É, portanto, de suma importância assumir-se um compromisso relativamente ao envelhecimento ativo e saudável^{268/269}.

Por vezes relacionada com a saúde, mas não necessariamente assim, também a **acuidade mental** pode proteger as pessoas idosas da concretização dos fatores de risco²⁷⁰. Esta permite aos indivíduos manterem-se alerta, mas também pode proporcionar uma maior facilidade de compreensão daquilo que consubstancia violência e da forma adequada de reagir. Concomitantemente a acuidade mental é importante à manutenção da independência e qualidade de vida²⁷¹.

Os resultados do projeto Envelhecimento e Violência demonstram que também os **níveis de escolaridade elevados** estão ligados à redução do risco de vitimação por violência física²⁷².

Sabendo que o isolamento social é um fator de risco, é preciso proporcionar a integração da pessoa idosa numa **rede comunitária**, sendo esta, por sua vez, um fator de proteção. A convivência com um número alargado de pessoas dificulta a prática de atos violentos por variados motivos: desde logo, a sua presença física ou proximidade pode funcionar como inibidor. Por outro lado, verificando-se alguma situação de violência (ou suspeitando-se que existe), aqueles/as podem intervir, mormente denunciando-a às autoridades competentes²⁷³.

4. Fatores protetores

Adicionalmente, a existência de pessoas próximas (fisicamente ou com um contacto frequente, como amigos/as ou filhos/as com os/as quais a pessoa idosa fala ao telefone diariamente, por exemplo) contribui para o bem-estar e segurança das pessoas idosas²⁷⁴.

Os fatores de proteção podem ser encontrados também nos/as potenciais agressores/as: enquanto os fatores de risco são aquelas variáveis que os/as compelem a praticar atos de violência, os fatores de proteção são variáveis que os dissuadem da prática desses atos.

O Centro de Controlo e Prevenção de Doenças do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos (*Center for Disease Control and Prevention*) identifica como fatores de proteção relacionados com os/as agressores/as a **existência de várias e fortes relações com pessoas de variados estatutos sociais**²⁷⁵. Também a **resiliência** e o **suporte social** foram nomeados como importantes fatores de proteção relativamente ao abuso de pessoas com demência num estudo realizado com 326 cuidadores/as informais em Castela e Leão (Espanha)²⁷⁶.

Os benefícios da **formação** dos/as cuidadores/as²⁷⁷ podem também ser entendidos como fatores protetores ligados ao/à potencial agressor/a, na medida em que se traduzem não só na preparação para os cuidados, como também os/as preparam para normalizar as suas expectativas em relação ao ato de cuidar e àquilo que as pessoas idosas cuidadas são capazes de fazer, minimizando as situações de conflito e frustração²⁷⁸.

4.2. Fatores protetores ligados ao contexto

Os fatores protetores não se cingem às características das pessoas idosas, podendo existir também fatores contextuais que jogam o mesmo papel de proteção. Uma sociedade pautada pelo **respeito das pessoas idosas** é uma sociedade menos tolerante à violência contra aquele grupo da população, logo cria mais barreiras para que alguns fatores de risco se concretizem²⁷⁹. Também a disseminação de informação para **melhorar o conhecimento do público sobre o processo de envelhecimento** pode ser entendido como um fator protetor da violência²⁸⁰, uma vez que coloca as expetativas sobre quem são e do que são capazes as pessoas idosas mais próximas da realidade.

Outro importante fator de proteção é a **informação disponível sobre violência, direitos e serviços de apoio** como forma de diminuir (ou idealmente erradicar) a marginalização das pessoas idosas e aumentar a sua autonomia. A disseminação desta informação deve ocorrer junto das pessoas idosas e das suas famílias, mas também do público em geral, focando-se nos direitos enquanto vítima das pessoas idosas, nos seus direitos enquanto cidadãos e igualmente nos apoios disponíveis para os/as cuidadores/as e as políticas de envelhecimento do país²⁸¹.

Ainda ligado ao contexto em que se inserem as pessoas idosas e os/as potenciais agressores/as, encontra-se como fator de proteção a **coordenação entre as políticas públicas e os serviços**²⁸².

4.3. Conclusão

A violência contra pessoas idosas tem de ser vista na sua globalidade, incluindo não apenas as condutas violentas ou a sua prevalência, mas também os fatores de risco e os fatores protetores. Conhecendo estes últimos facilita-se a tarefa de construir soluções de prevenção e reação à violência, trabalhando em conjunto com aqueles/as que são potenciais vítimas ou potenciais agressores/as (criando, ensinando ou potenciando fatores de proteção individuais) ou trabalhando enquanto sociedade (estabelecendo uma rede de fatores protetores contextuais). Mais, a análise conjunta de fatores de risco e de fatores protetores permite obter uma avaliação mais precisa do fenómeno e consequentemente desenvolver estratégias de segurança da vítima mais eficazes e que melhor respondam às suas necessidades individuais.

²⁷⁴ Mowlam (n.º 266)

²⁷⁵ National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention, "Risk and Protective Factors", Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov> (consultado a 13-12-2019)

²⁷⁶ Lúdia Serra e outros, "Resilience and social support as protective factors against abuse of patients with dementia: a study on family caregivers" (2018), Volume 33, Issue 8, 1132, *International Journal of Geriatric Psychiatry* <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/gps.4905> (consultado a 13-12-2019)

²⁷⁷ UNECE (n.º 75)

²⁷⁸ Cf. O apoio e a formação como forma de combater a violência contra pessoas idosas

²⁷⁹ Kathryn Peri e outros, "Keeping Older People Safe by Preventing Elder Abuse and Neglect" (2009), Issue 35, *Social Policy Journal of New Zealand*, 159.

²⁸⁰ Ibid.

²⁸¹ Ibid.

²⁸² Ibid.

Uma vez que a literatura internacional e nacional tem vindo a focar-se nos fatores de risco e não na forma de os minorar, é recomendável a elaboração de mais estudos sobre os fatores de proteção da violência contra pessoas idosas. A esta investigação deve seguir-se a criação de instrumentos de avaliação de risco que contabilizem não só os fatores de risco presentes como os fatores de proteção.

A APAV, em parceria com a Egas Moniz - Cooperativa de Ensino Superior, a Escola de Criminologia da Faculdade de Direito da Universidade do Porto e o Departamento de Investigação e Ação Penal de Lisboa, encontra-se a desenvolver o Manual AGED - Assessment Guidelines for Elder Domestic Violence. Este instrumento de avaliação do grau de risco foi criado com o objetivo de dar suporte aos/às profissionais que atuam na área da violência doméstica, mais concretamente, no acompanhamento e/ou avaliação de processos de violência contra pessoas idosas²⁸³.

5. Pessoas idosas como agressoras e violência entre pessoas idosas

As pessoas idosas são um grupo tão heterogêneo como qualquer outro grupo etário, sendo cada indivíduo que o compõe marcado pelas suas experiências e vivências pessoais, pelo que não deverá ser de estranhar que existam pessoas idosas que cometem crimes ou, de resto, praticam alguma forma de violência sobre outros.

Apesar de este trabalho se focar nas pessoas idosas vítimas de crime e violência, cremos que ficaria incompleto caso não fossem feitas algumas considerações sobre as pessoas idosas como agressoras – tanto de outras pessoas idosas como de outras pessoas das demais faixas etárias. Na verdade, o reconhecimento de que existem pessoas idosas que vestem a pele de perpetrador/a de violência terá necessariamente de conduzir à conclusão de que nem todas as pessoas idosas são vulneráveis nem tão-pouco de que todas as pessoas mais velhas são indefesas.

Neste capítulo pretendemos abordar a temática das pessoas idosas como agressoras nos variados tipos de violência, todavia é pertinente fazer de imediato uma ressalva no que concerne à negligência, um tipo comum de violência contra pessoas idosas²⁸⁴. Sendo certo que esta pode ser perpetrada por uma pessoa idosa (quando esteja encarregue da prestação de cuidados de outra pessoa idosa e falhe o seu cumprimento devido), há que ser cuidadoso para se considerar que há, de facto, um/a agressor/a²⁸⁵.

Não obstante estarmos perante uma conduta que causa prejuízos a outrem, o/a prestador/a de cuidados idoso/a pode não ser merecedor da censura moral (e ainda menos de censura penal) que sobre ele/a recairá. Queremos com isto dizer que ainda que uma pessoa idosa seja negligente com outra, o termo “agressor/a” e o teor pejorativo que o acompanha podem ser excessivos, quando se verificarem determinadas circunstâncias na prestação de cuidados, mormente as incapacidades físicas ou cognitivas do/a próprio/a cuidador/a²⁸⁶.

É também importante chamar a atenção para as questões de imputabilidade: os quadros demenciais ou outros que afetem capacidades cognitivas, e que podem verificar-se com frequência entre pessoas idosas, devem ser tidos em conta quando se categoriza um indivíduo como agressor/a. Cerca de metade das pessoas diagnosticadas com demência apresentam comportamentos de agressão (muitas vezes associados a um rápido declínio cognitivo)²⁸⁷, pelo que será inadequado falar-se em agressores/as no sentido comumente utilizado, ainda que se verifiquem comportamentos violentos da pessoa idosa para com outros (muitas vezes, os/as seus/suas cuidadores/as).

Assim, referindo-nos às pessoas idosas como agressoras não estaremos a referir-nos àquelas que negligenciam ou agridem outras pessoas idosas por desconhecimento ou incapacidade desculpáveis. Focar-nos-emos antes nas pessoas idosas que praticam atos que materialmente configuram violência, conhecendo os efeitos nefastos para os outros, mesmo que não os caracterizando como violência. Ou seja, referir-nos-emos àquelas pessoas idosas que ainda que não conheçam quais os atos típicos que são considerados violência contra pessoas idosas, conhecem as consequências da sua conduta (tendo ou não intenção de provocar tais consequências)²⁸⁸.

Neste capítulo daremos especial atenção à violência praticada por pessoas idosas contra pessoas idosas. Todavia queremos deixar uma outra nota às situações em que as pessoas idosas são agressoras dos/as seus/suas cuidadores (fora de um quadro de demências). Ainda que não tenhamos encontrado estudos realizados nesta área²⁸⁹, existem relatos de comportamento agressivo das pessoas idosas para aqueles que lhes prestam cuidados, sejam eles profissionais ou não.

No que concerne aos/às cuidadores profissionais, é de ter em conta o possível desenvolvimento de uma mentalidade de “nós versus eles”, na qual as pessoas idosas não encontram pontos de confluência com o staff que lhes presta apoio. O/a prestador/a de cuidados pode reger-se por princípios e valores que a pessoa idosa rejeita ou até ter uma origem étnica ou orientação sexual diferente daquelas com as quais a pessoa idosa se sente confortável – e tem dificuldade em aceitar. A incapacidade de aceitação da diferença pode revelar-se em comportamento violento, que pode consubstanciar-se em condutas de violência física ou psicológica²⁹⁰. Por outro lado, a pessoa idosa pode considerar que a prestação de cuidados que recebe é inadequada ou insuficiente ou que o/a cuidador/a não é capaz de fazer o seu trabalho devidamente, demonstrando o seu descontentamento ou até castigando-o com comportamentos agressivos.

²⁸⁴ Cf. Negligência

²⁸⁵ A argumentação que se segue valerá, naturalmente, para as pessoas de qualquer faixa etária que prestem cuidados a pessoas idosas e não estejam aptas a tal.

²⁸⁶ Cf. As principais dificuldades dos cuidadores/as

²⁸⁷ Diane Dettmore, Ann Kolanowski e Malaz Boustani, “Aggression in Persons with Dementia: Use of Nursing Theory to Guide Clinical Practice” (2009), 30(1): 8, Geriatr Nurs <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3365866/> (consultado a 14-10-2019)

²⁸⁸ Aqui incluir-se-ão as situações em que as pessoas idosas falham intencionalmente o cumprimento dos seus deveres de prestação de cuidados a outra pessoa idosa.

²⁸⁹ A literatura por nós encontrada tende a focar-se nos pacientes com demências ou alterações neurológicas, que já excluímos do escopo desta discussão.

²⁹⁰ Robin Bonifas e Marsha Frankel, “Senior Bullying Part 3: What is the Impact of Bullying?” (2012), My Better Nursing Home <http://www.mybetternursinghome.com/senior-bullying-part-3-what-is-the-impact-of-bullying/> (consultado a 17-10-2019)

Quando se tratam de cuidadores/as informais, não será de ignorar o quadro relacional em que o comportamento violento se verifica. É possível que a violência perpetrada pela pessoa idosa represente a continuação de violência praticada ao longo da relação entre a pessoa cuidada e quem cuida ou ser também o resultado da insatisfação com a prestação de cuidados ou atenção recebida.

Os comportamentos violentos das pessoas idosas para com os/as seus/cuidadores criam um ambiente de medo e desrespeito, fazendo com os últimos se sintam insatisfeitos com a prestação de cuidados e com a sua relação com os primeiros²⁹¹. A estes sentimentos acrescem as consequências negativas que qualquer forma de violência acarreta para as vítimas²⁹².

5.1. Violência entre pessoas idosas

Poderia questionar-se se quando a violência ocorre entre pessoas idosas deveria considerar-se um fenómeno de violência contra pessoas idosas. Porém, tendo como base a definição utilizada ao longo deste trabalho, segundo a qual condutas violentas serão enquadradas como violência contra pessoas idosas não devido ao factor idade, mas antes devido ao fator vulnerabilidade²⁹³, a resposta será necessariamente afirmativa. Não fazendo a definição do conceito depender da idade da vítima, transportando-o para a esfera da vulnerabilidade, torna-se irrelevante que o/a agressor/a e vítima tenham ambos 65 ou mais anos. Assim, quando o/a agressor/a se aproveita da vulnerabilidade da vítima idosa para a violentar, estaremos perante um caso de violência contra pessoas idosas (uma forma de violência individual ou interpessoal).

Devemos neste momento fazer uma nota às situações de violência doméstica. É certo que esta pode ocorrer entre pessoas idosas, porém não é por os intervenientes serem pessoas com 65 ou mais anos que a conduta deve deixar de ser qualificada como violência doméstica, para passar a ser qualificada como violência contra pessoas idosas²⁹⁴. É indispensável ter em conta o eventual historial prévio de violência doméstica entre a vítima e o/a agressor/a. Por exemplo, se um homem agride a sua esposa na constância do matrimónio estamos perante um crime de violência doméstica. Se esta situação se mantiver até o casal ter mais de 65 anos, continuamos a estar perante um crime de violência doméstica e não perante uma situação de violência contra pessoas idosas.

Feita esta breve explicação, neste texto não nos focaremos nos/as agressores/as idosos/as em contexto de violência doméstica, virando antes a nossa atenção para a violência entre pessoas idosas em contexto de *bullying*.

Como sucede em todas as faixas etárias, por vezes os conflitos pessoais entre as pessoas idosas culminam em agressões físicas. Por outro lado, também são observáveis situações de violência psicológica, na forma de ameaças ou insultos ou outros, ainda que sem se prolongarem no tempo. Além de episódios esporádicos de violência entre pessoas idosas, é possível observar um fenómeno de *bullying* entre pessoas idosas.

Bullying tende a ser o conceito utilizado para definir a violência entre pares²⁹⁵, independentemente da sua idade²⁹⁶. Não obstante inexistir uma definição universal do termo, pode considerar-se que o *bullying* inclui comportamentos de intimidação, insulto, violência, agressividade, perseguição, maus-tratos e outros como prepotência, egoísmo e rejeição, não se esgotando nesta lista²⁹⁷. Ainda que não haja uma correspondência exata entre os comportamentos que constituem *bullying* e os tipos de violência contra pessoas idosas nas definições adotadas neste trabalho, há certamente convergência em vários pontos. Por exemplo, a rejeição de uma pessoa idosa de um grupo social pode constituir uma forma de violência psicológica; o ato de intimidar uma pessoa idosa com o objetivo de se apropriar dos seus bens pode constituir uma forma de violência económico-financeira.

O *bullying* tem carácter crónico e regular e assenta numa relação assimétrica, na qual a vítima é percebida como mais vulnerável e incapaz de se defender de comportamentos violentos²⁹⁸. Também estas características são comuns à definição de violência contra pessoas idosas.

A literatura geralmente divide esta forma de violência em dois tipos²⁹⁹:

1. Direto: é o tipo de *bullying* mais óbvio de identificar, podendo ser físico (agressões físicas como esbofetear ou pontapear) ou não (insultos, ameaças, furto de pertences);
2. Indireto: ocorre ao nível das interações sociais e é mais difícil de identificar (exclusão de um grupo, desprezar, espalhar boatos).

²⁹¹ Ibid.

²⁹² Cf. Consequências da violência contra pessoas idosas

²⁹³ Cf. Idade e vulnerabilidade

²⁹⁴ Na verdade, a letra da lei não faz qualquer distinção com base na idade da vítima para considerar que se existe ou não violência doméstica (cf. artigo 152.º do Código Penal).

²⁹⁵ Ana Lígia da Cunha, "Dos Oito aos Oitenta - Bullying Sénior: Emergência e Preocupações Acerca de um Fenómeno (Des)Conhecido" (2016). Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Serviço Social <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/20843/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Bullying%20S%C3%A9nior.pdf> (consultado a 14-10-2019)

²⁹⁶ O *bullying* é estudado principalmente entre crianças e jovens em contexto escolar, contudo existe já (parca) pesquisa junto da população idosa, na qual nos basearemos.

²⁹⁷ Cunha (n.º 295)

²⁹⁸ Ibid.

²⁹⁹ Jennifer E. Rooney, "The Effect of Playback Theatre on Managing Elderly Bullying in Senior Communities" (2014). St. Catherine University https://sophia.stkate.edu/mw_papers/380/ (consultado a 17-10-2019)

O *bullying* indireto é o mais comum entre as pessoas idosas³⁰⁰, porém a inexistência de marcas físicas não significa que seja uma forma de violência menos gravosa ou que mereça menos atenção. O *bullying*, em qualquer das suas variantes, tem efeitos nefastos na saúde da vítima, podendo conduzir a stress pós-traumático, medo, isolamento, aumento de perturbações mentais (e.g. depressão), perda de independência funcional ou problemas emocionais que, por sua vez, se traduzem no aumento dos custos com a prestação de cuidados^{301/302}. Concomitantemente, a verificação destes fatores potencia ainda mais a vulnerabilidade da vítima, criando um ambiente propício para o/a agressor/a adotar mais condutas violentas³⁰³.

De acordo com Robin Bonifas, Professora de Serviço Social da Universidade do Arizona nos Estados Unidos da América e autora da publicação *Bullying Among Older Adults: How to Recognize and Address an Unseen Epidemic*, o *bullying* afeta 1 em cada 5 pessoas idosas³⁰⁴. Um estudo conduzido em cinco instituições de acolhimento de pessoas idosas no estado do Minnesota, também nos EUA, concluiu que 98% dos profissionais que aí trabalhavam tinham observado algum tipo de *bullying* entre os residentes³⁰⁵. Em Portugal, um estudo publicado em 2018, no qual foram entrevistadas 15 cuidadoras em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), concluiu que a violência entre pessoas idosas institucionalizadas ocorre diariamente, ainda que não envolvendo sempre os/as mesmos/as residentes³⁰⁶.

Atendendo aos números apresentados, podemos afirmar que estamos perante um problema de grande relevância na população idosa que, com o aumento da longevidade e da institucionalização, será de esperar que agrave se não for devidamente combatido. Recomendamos o estudo deste fenómeno em Portugal para se conhecer a verdadeira extensão deste problema e identificar os meios eficazes de o anular.

5.2. Fatores de risco de violência entre pares

Não obstante existir pouco conhecimento sistemático sobre a violência entre pessoas idosas e o fenómeno da violência entre pares ser maioritariamente estudado em ambiente escolar, é possível chegar a algumas conclusões importantes, nomeadamente porque as dinâmicas que se verificam entre crianças e jovens se observam igualmente no contexto de grande parte da população idosa.

Desde logo, enquanto forma de violência comunitária, o *bullying* é facilitado pela **convivência de pessoas num só espaço** e esta existe tanto nas escolas como em estruturas de acolhimento de pessoas idosas ou centros de dia. É até possível afirmar que no caso das pessoas idosas, a coabitação ou coexistência num espaço pode mais facilmente ser geradora de conflitos do que o que sucede com as crianças ou jovens, pois atendendo às vivências acumuladas de cada indivíduo, diminui a probabilidade de se identificar com os/as demais. Além das experiências de vida variadas, também as características socioeconómicas, educativas e clínicas são diversas, o que vem trazer ainda mais problemas à identificação e relacionamento com os outros³⁰⁷.

Outro fator de risco associado à concentração de indivíduos é a **falta de privacidade**: as pessoas idosas quando da institucionalização são confrontadas com a partilha de espaços que até então teriam sido privados (como o seu quarto ou a casa-de-banho). Não só passam a ter de partilhar estes espaços de forma constante, como podem ver-se obrigadas a partilhá-los com pessoas com as quais não se relacionam de forma positiva. A convivência obrigatória e a partilha de espaços com outras pessoas com experiências de vida e modos de estar tão díspares pode causar **sentimentos negativos** (como inveja, irritação ou impaciência), que conduzem a frustração e podem culminar em agressões a outros/as.

Sabemos já que as estruturas residenciais para pessoas idosas são consideradas uma instituição total³⁰⁸, o que limita fortemente a liberdade dos residentes. Observa-se um processo de **despersonalização** de todos/as os/as residentes, através da imposição de horários para as atividades diárias, e respetiva uniformização, da limitação da locomoção dos/as utentes, ou através até de coisas mais simples como a impossibilidade de escolher o canal de televisão a que pretendem assistir, visto que a televisão é partilhada por vários/as. Estas imposições, ainda que facilitem a organização e o funcionamento da instituição, por um lado não permitem às pessoas idosas desenvolver a sua personalidade conforme desejariam e por outro impede-as de se relacionarem com quem realmente gostariam de se relacionar (pense-se no exemplo em que os lugares para refeição são atribuídos aos/às utentes sem lhes dar oportunidade de escolher livremente).

A institucionalização é um processo que pode ser doloroso para as pessoas idosas, já que as obriga a abdicar da

³⁰⁰ Ibid.

³⁰¹ Joana Teixeira Ferreira, "Bullying entre idosos institucionalizados – expressões num contexto" (2017), Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para obtenção do grau de Mestre em Gerontologia. https://ria.ua.pt/bitstream/10773/18865/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_JoanaFerreira.pdf (consultado a 15-10-2019)

³⁰² Bonifas e Frankel (n.º 290)

³⁰³ Maria José D. Martins, "Violência interpessoal e maus-tratos entre pares, em contexto escolar" (2007), Vol. XV, n.º 2, 2007, Revista da Educação, 51 https://www.researchgate.net/publication/308874889_VIOLENCIA_INTERPESSOAL_E_MAUS-TRATOS_ENTRE_PARES_EM_CONTEXTO_ESCOLAR (consultado a 17-10-2019)

³⁰⁴ Citada em USA Today, "It's like 'Mean Girls,' but everyone is 80: How nursing homes deal with bullies" (2018). <https://eu.usatoday.com/story/news/nation/2018/05/12/nursing-homes-senior-centers-bullying/604758002/> (consultado a 17-10-2019)

³⁰⁵ Foram entrevistados 45 profissionais, entre os quais enfermeiros/as, administradores/as, pessoal de manutenção e outros. Felicia Jo VandeNest, "Bullying in Senior Living Facilities: A Qualitative Study" (2016), All Theses, Dissertations, and Other Capstone Projects. Paper 601 <https://pdfs.semanticscholar.org/3bf2/ec038ed68a96e5f18b59886c9449488f509.pdf> (consultado a 17-10-2019)

³⁰⁶ O estudo não se debruça somente sobre o bullying entre pessoas idosas, mas sobre todas as formas de violência que se verificam entre pessoas idosas institucionalizadas. Joana Ferreira, João Tavares e Liliana Sousa, "Resident-to-resident elder mistreatment (R-REM): a study in residential structures for elderly people (ERI) in Portugal" (2017), Vol. 31, No 1, Journal of Elder Abuse & Neglect, 66 <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08946566.2018.1539690?journalCode=wean20> (consultado a 27-01-2020)

³⁰⁷ Ferreira (n.º 301)

³⁰⁸ Cf. Fatores de risco de violência contra pessoas idosas

vida que sempre viveram para se adaptarem a novas regras, rotinas e hábitos, com as quais podem não concordar ou sequer estar interessadas. A **perda de identidade social ou do sentido de pertença** são outros elementos potenciadores de violência entre as pessoas idosas³⁰⁹, na medida em que podem gerar uma necessidade de a pessoa se sentir em controlo e uma forma de o fazer será através da diminuição dos/as outros/as³¹⁰.

Do lado das vítimas, há também alguns fatores a ter em atenção³¹¹, como o facto de serem **recém-chegados/as** à instituição e serem percebidos/as como pessoas vulneráveis.

Também a **rede de suporte** pode apresentar-se como um fator de vulnerabilidade, quando seja fraca ou dispersa (por exemplo, ter filhos/as com quem se relaciona positivamente, mas que vivem noutra parte do país). A **viuvez** seguida de institucionalização, ligada à rede de suporte disponível, é também um fator de risco, na medida em que a pessoa idosa não só terá de aprender a viver sem o/a seu/sua companheiro/a, como terá de enfrentar o processo de adaptação a novos hábitos e rotinas sozinho/a.

A **dependência de terceiros** e as **condições de saúde enfraquecida** são também fatores a considerar, pois tornam a pessoa idosa mais vulnerável.

5.3. Resposta à violência entre pessoas idosas

Sabendo quais são os fatores de risco da violência entre pessoas idosas – sem prejuízo de se estudar mais aprofundadamente os mesmos – é necessário criar mecanismos que os minimizem, dedicando-se especial atenção aos locais onde se verifica a concentração de pessoas idosas, mormente Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) e centros de dia.

Não podendo eliminar por completo os fatores de risco (pois existirão situações em que inevitavelmente rotinas serão impostas e os espaços partilhados), as ERPI e os centros de dia deverão esforçar-se para criar um **ambiente positivo de interação** entre os/as residentes e entre estas/as e os profissionais. As **regras de conduta**, mormente o respeito pelos/as demais e censura do *bullying*, deverão ser claramente estabelecidas, a par da instituição de uma **política de abordagem dos problemas**. Nesta lógica, deve criar-se um espaço de incentivo à denúncia, no qual utentes e *staff* se sintam confortáveis para partilhar as situações de *bullying* que vivenciaram ou testemunharam³¹².

Os/As cuidadores/as e outros/as colaboradores/as dos centros de dia ou instituições de acolhimento de pessoas idosas devem estar capacitados para identificar as situações de violência entre pessoas idosas, o que implica fornecer-lhes **formação** nesse sentido³¹³.

A um nível mais micro, cremos que o modelo de gestão de caso para detetar episódios de *bullying* (e, de resto, dos demais tipos de violência de que as pessoas idosas podem ser vítimas) assume incontestável importância. Como nas demais formas de violência, detetar situações de *bullying* nas suas fases iniciais diminui o tempo de exposição da pessoa idosa à violência³¹⁴ e por conseguinte as consequências nefastas são minoradas. Deve ser prestada especial atenção às pessoas idosas recém-chegadas à instituição, fornecendo-lhes o apoio necessário à transição e adaptação ao seu novo espaço habitacional.

³⁰⁹ Robin Bonifas (2015) apud Ferreira (n.º 301)

³¹⁰ Kate Jackson, "Older Adult Bullying — How Social Workers Can Help Establish Zero Tolerance" (s/d) https://www.socialworktoday.com/archive/exc_O51513.shtml (consultado a 17-10-2019)

³¹¹ National Center for Assisted Living, "Bullying Among Seniors (and Not the High School Kind) - A Prevention and Surveillance Resource for Assisted Living Providers" (2017) <https://www.ahcancal.org/hcal/operations/Documents/Bullying%20Among%20Seniors.pdf> (consultado a 17-10-2019)

³¹² National Center for Assisted Living (n.º 311)

³¹³ Ibid.

³¹⁴ Melissa Agostini Lampert e outros, "Bullying na Terceira Idade", Revista Geriatria e Gerontologia, 90 <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/ggaging.com/pdf/v8n1a15.pdf> (consultado a 15-10-2019)

III.

OS/AS

CUIDADORES/AS

III. OS/AS CUIDADORES/AS

1. Terminologias

1.1 Cuidadores formais ou profissionais

1.2 Cuidadores informais ou familiares

1.3 Os/as cuidadores/as e a violência contra pessoas idosas

2. As principais dificuldades dos/as cuidadores/as

2.1 Dificuldades sentidas pelos/as cuidadores/as formais ou profissionais

2.2 Dificuldades sentidas pelos/as cuidadores/as informais ou familiares

3. Apoio e formação disponíveis para os/as cuidadores/as e a violência contra pessoas idosas

3.1 Cuidadores/as formais ou profissionais

3.2 Cuidadores/as informais ou familiares

3.3 O apoio e a formação como forma de combater a violência contra pessoas idosas

4. Supervisão dos/as cuidadores/as formais e informais

4.1 Em que consiste a supervisão

4.2 Os benefícios da supervisão

4.3 A supervisão no contexto da prestação de cuidados a pessoas idosas

1. Terminologias

O termo *cuidador/a* é genericamente entendido como representando qualquer pessoa que presta cuidados a outrem. Em Portugal, e no âmbito dos cuidados prestados a crianças, pessoas portadoras de deficiências, pessoas idosas ou qualquer outra que necessite, ainda que temporariamente, de cuidados, aquele termo assenta atualmente num binómio: temos, por um lado, os/as chamados/as *cuidadores/as formais* e, por outro, os/as *cuidadores/as informais*.

Antes de tecer quaisquer considerações acerca do papel dos/as cuidadores/as, das dificuldades que enfrentam e das circunstâncias que podem desencadear situações de violência por parte destes/as contra as pessoas de quem cuidam, em particular as pessoas idosas, é importante esclarecer estes dois termos.

1.1. Cuidadores formais ou profissionais

Para esclarecer o conceito de *cuidadores/as formais*, partiremos de uma definição apresentada por Magda A. Oliveira e outros, que consideram cuidador formal como:

*"[O] profissional de saúde que assume formalmente o exercício de uma profissão, pela qual optou de livre vontade e para a qual teve preparação académica e profissional."*³¹⁵

Ora, a definição apresentada poderá ser considerada redutora ao mencionar *"o profissional de saúde"*. É certo que grande parte dos cuidados prestados a pessoas idosas passam por satisfazer as suas necessidades ao nível da saúde mas aqueles cuidados têm uma vertente interdisciplinar que não pode ser ignorada. Com isto significamos que os cuidados a pessoas idosas não são prestados apenas por profissionais de saúde mas também por outros profissionais, como por exemplo, assistentes sociais e outros/as técnicos/as, em equipas multidisciplinares ou interdisciplinares. Uma definição de cuidador/a, quer formal quer informal, não deverá, portanto, limitar-se a consubstanciar um paradigma biomédico mas, sim, transparecer a realidade complexa dos cuidados prestados a pessoas idosas.

Por outro lado, esta definição realça a *"profissão"* e a *"preparação académica e profissional"* para a prestação de cuidados, refletindo assim a *"formalidade"* dos cuidados prestados, i.e. as habilitações académicas e técnicas que são necessárias para prestar certos tipos de cuidados e o exercício de uma profissão regida por regras deontológicas e procedimentos transparentes. No entanto, e apesar de a definição apresentada sublinhar a profissionalização dos cuidados, existe outro aspeto que não se encontra contemplado: o exercício de uma atividade remunerada, que é também elemento central da prestação de cuidados por profissionais. Assim, partindo da definição apresentada e com base noutras³¹⁶, postulamos que *cuidadores/as formais* devem ser entendidos/as como:

Profissionais com habilitações técnicas que exercem funções de cuidado como contrapartida de uma remuneração.

É exatamente devido ao facto de a definição por nós proposta enfatizar o exercício de uma atividade remunerada que consideramos esta uma oportuna ocasião para tecer ainda algumas considerações acerca do próprio termo *cuidadores/as formais*. Admitindo-se que a terminologia *cuidador/a formal* é a mais comumente utilizada a nível académico, profissional e até pelo público em geral, não poderemos deixar de argumentar a favor da substituição daquele termo por um outro que nos parece melhor acomodar a realidade daquilo que vem significar. Defendemos assim a transição para o termo *cuidador/a profissional* uma vez que esta expressão melhor encerra a vertente remuneratória do serviço prestado, bem como a formação académica/profissional do/a prestador/a de cuidados. Além do mais, consideramos que a expressão *cuidador/a profissional* evoca a necessária responsabilização do/a prestador/a de cuidados remunerado/a, característica que pode perder-se com a expressão *formal*.

³¹⁵ Magda A. Oliveira, Cristina Queirós e Marina Prista Guerra, "O Conceito De Cuidador Analisado Numa Perspectiva Autopoiética: Do Caos À Autopoiése" (2007) 8(2) Psicologia, Saúde e Doenças, 181 http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862007000200003 (consultado a 08-01-2020)

³¹⁶ Por exemplo, Sommerhalder defende que cuidadores formais se caracterizam "pela prestação de serviços com carácter profissional em instituições direcionadas para o cuidado," em Cinara Sommerhalder, "Significados associados à tarefa de cuidar de idosos de alta dependência no contexto familiar" - Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas (2001) apud Maria Eduarda Machado Melo Ferreira, "Ser cuidador: um estudo sobre a satisfação do cuidador formal de idosos" - Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Bragança para a obtenção do Grau de Mestre em Educação Social (2012).

Por sua vez, para Sequeira o cuidador formal é aquele que exerce uma atividade profissional "onde a prestação de cuidados é por norma executada por profissionais qualificados, podendo estes ser médicos, enfermeiros, assistentes sociais, entre outros, que ganham a designação de cuidadores formais, pois existe uma preparação específica para a atividade profissional que desempenham, sendo esta atividade variada de acordo com o contexto onde se encontram (lares, instituições comunitárias...)" em Carlos Sequeira, Cuidar de Idosos Dependentes (2007), Porto: Quarteto apud Maria Eduarda Machado Melo Ferreira, "Ser cuidador: um estudo sobre a satisfação do cuidador formal de idosos" - Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Bragança para a obtenção do Grau de Mestre em Educação Social (2012) <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/7936> (consultado a 19-12-2019)

Sem prejuízo dos argumentos expendidos e de defendermos a necessária transição para o termo cuidador/a profissional, reconhecemos a vulgarização do termo cuidador/a formal. Como tal, e uma vez que este trabalho procura ser acessível para todo o tipo de leitor/a, recorreremos à terminologia cuidador/a formal para nos referirmos aos/às profissionais que prestam cuidados como contrapartida de uma remuneração.

No binómio acima apresentado o termo *cuidador formal* (no nosso ver melhor representado pela expressão *cuidador profissional*) surge por oposição ao termo *cuidador informal*, mas também quanto a esta última terminologia surgem divergências, que exploraremos abaixo.

1.2. Cuidadores informais ou familiares

Além dos/as cuidadores/as que prestam cuidados no âmbito do exercício de uma profissão remunerada, temos os/as *cuidadores/as informais*. Estes/as serão aqueles/as que prestam cuidados não no âmbito do exercício de uma profissão mas em razão de uma prévia relação familiar, de amizade ou de vizinhança com o/a recetor/a.

A adoção de uma definição deste tipo de cuidadores/as carece do tratamento de uma série de questões prévias que se apresentarão de seguida.

Em primeiro lugar, importa realçar que o termo *cuidador/a informal* levanta algumas questões problemáticas, nomeadamente o facto de, por oposição ao termo *cuidador/a formal*, relegar aqueles/as prestadores/as de cuidados para uma posição secundária em relação a estes/as. Para além do mais, a utilização da palavra *informal* parece desresponsabilizar o/a prestador/a de cuidados, transmitindo a ideia de que os cuidados prestados neste âmbito não necessitarão de se reger por regras de atuação precisas ou não implicarão qualquer tipo de conhecimento ou formação acerca da adequada prestação de cuidados.

Estes problemas poderiam ser ultrapassados com a adoção do termo *cuidador/a familiar* que tem vindo a ser defendida por vários profissionais.

De facto, a expressão *cuidador/a familiar* consiste na tradução literal do termo que em inglês representa este tipo de cuidadores/as: *family caregiver*. É exatamente fazendo uso desta expressão que a Family Caregiver Alliance (EUA) adota a seguinte definição:

"(...) qualquer parente, parceiro, amigo ou vizinho que tenha um relacionamento pessoal significativo e que forneça uma ampla gama de assistência a uma pessoa idosa ou a um adulto com uma doença crónica ou incapacitante. Estes indivíduos podem ser cuidadores primários ou secundários e viver com, ou separadamente, da pessoa que recebe cuidados." ^{317/ 318}

O termo *cuidador/a familiar* não apresenta os problemas apontados à expressão *cuidador/a informal*. No entanto, poderá ser redutor relativamente à sua própria definição. Isto porque a expressão *familiar* remete de imediato para uma relação de parentesco, enquanto sabemos que estes cuidados poderão ser prestados por parceiros, amigos ou vizinhos como é, aliás, patente na definição proposta pela Family Caregiver Alliance.

Adicionalmente coloca-se uma questão semelhante à que acima se expôs acerca do termo *cuidador/a profissional*, que passa pelo facto de a expressão *cuidador/a informal* ser já mais reconhecida pelo público em geral e a mais utilizada em literatura sobre o assunto³¹⁹. Neste caso, soma-se, ainda, o facto de a Lei n.º 100/2019 que aprova o Estatuto do Cuidador Informal³²⁰ vir acolher, precisamente, este termo.

Assim, escolhemos, no âmbito deste trabalho, recorrer ao termo cuidador/a informal, facilitando a compreensão dos/as leitores/as, sem prejuízo de defendermos a criação das condições – mormente através da divulgação de informação e disseminação do conhecimento – para que venha a adotar-se o termo cuidador/a familiar.

³¹⁷ Family Caregiver Alliance, "Caregiver Assessment: Principles, Guidelines and Strategies for Change - Report from a National Consensus Development Conference Vol. I" (2006), San Francisco: Author https://www.caregiver.org/sites/caregiver.org/files/pdfs/v1_consensus.pdf (consultado a 08-01-2020)

³¹⁸ O/a cuidador/a primário ou principal é aquele/a responsável pela prestação de cuidados, tendo a responsabilidade de supervisionar, orientar, acompanhar e/ou cuidar diretamente da pessoa cuidada. O/a cuidador/a secundário é aquele/a que presta cuidados de forma ocasional ou regular mas não tem responsabilidades principais no cuidado. Sílvia Alexandra Nascimento Saraiva, "O Cuidado Informal ao Idoso Dependente: Impacto no Cuidador Primário e Secundário" - Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para obtenção do grau de Mestre em Gerontologia (2008) <https://ria.ua.pt/handle/10773/3262> (consultado a 08-01-2020)

³¹⁹ É relevante contudo, dar nota de que a Direção-Geral de Saúde, na sua Norma n.º 53/2011 relativa à Abordagem Terapêutica das Alterações Cognitivas, recorre ao termo cuidador familiar. Direção-Geral da Saúde "Abordagem Terapêutica das Alterações Cognitivas" (2011) <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0532011-de-27122011.aspx> (consultado a 12-12-2019)

³²⁰ Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro, que aprova o Estatuto do Cuidador Informal e altera o Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social e a Lei n.º 13/2003, de 21 de Maio

O facto de os cuidados neste âmbito poderem ser, e em muitos casos serem, prestados por um grupo de pessoas que extravasa a família da pessoa cuidada, remete-nos para a ideia de que, mais do que a consanguinidade, os cuidadores/as informais partilham com a pessoa cuidada uma relação de afetividade.

Esta relação de afetividade é acolhida por algumas definições de cuidadores/as informais. Por exemplo, em França, a Lei n.º 2015-1776 de 28 de dezembro de 2015 relativa à adaptação da sociedade ao envelhecimento³²¹ introduziu uma definição alargada de cuidador/a informal, “*proche aidant*”:

“[Q]ualquer pessoa que coabite ou tenha uma relação estável com uma pessoa que necessite de cuidados a quem preste assistência, regular ou frequentemente numa base não profissional, para realizar todas ou parte das atividades da vida diária.”

Este não poderá, no entanto, ser o único critério diferenciador entre os termos *cuidadores/as formais* e *cuidadores/as informais*, uma vez que os/as cuidadores/as formais também prestam apoio de índole emocional e podem desenvolver com a pessoa cuidada uma relação afetiva.

Pelo que foi acima exposto, denota-se que o **elemento-chave que distingue** a definição de cuidador/a formal e cuidador/a informal é a **remuneração em razão do exercício de uma profissão** pelos primeiros, enquanto os cuidados prestados pelos segundos, ainda que possam beneficiar da atribuição de um subsídio (como se prevê, aliás, no recentemente aprovado Estatuto do Cuidador Informal), não se reconduzem ao exercício de uma profissão. Por sua vez, este elemento é destacado noutras definições. Por exemplo, em Itália, a Lei Regional n.º 2 de 28 de março de 2014 para o reconhecimento e apoio do/a cuidador/a familiar (pessoa que preste cuidados e assistência voluntariamente)³²², define cuidador informal como:

“Uma pessoa que voluntária e gratuitamente cuide de outra pessoa que autorize esta prestação de cuidados e de que dela necessite.”

Ora, considerando o exposto, partindo da definição adotada pela Family Caregiver Alliance e somando-lhe o elemento da gratuitidade, chegamos à seguinte definição de cuidador/a informal que tem em conta todos os elementos essenciais acima descritos:

Qualquer parente, parceiro/a, amigo/a ou vizinho/a que tenha um relacionamento pessoal significativo e que forneça uma ampla gama de assistência a uma pessoa idosa ou a um/a adulto/a com uma doença crónica ou incapacitante, de forma voluntária e fora do âmbito do exercício de uma atividade profissional. Estes indivíduos podem ser cuidadores/as primários/as ou secundários/as e viver com, ou separadamente, da pessoa que recebe cuidados.

A DEFINIÇÃO DE CUIDADORES INFORMAIS EM PORTUGAL

O artigo 2.º do recém-aprovado Estatuto do Cuidador Informal (cf. nota de rodapé n.º 305), define dois tipos de cuidadores informais:

- O cuidador informal principal – o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, que acompanha e cuida desta de forma permanente, que com ela vive em comunhão de habitação e que não auferir qualquer remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada; e
- O cuidador informal não principal – o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, que acompanha e cuida desta de forma regular, mas não permanente, podendo auferir ou não remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada.

Fora dos critérios estabelecidos neste diploma, ou seja impossibilitados de requerer o Estatuto de Cuidador Informal, ficam todos aqueles que não são familiares da pessoa cuidada, nomeadamente vizinhos e amigos.

A limitação da definição de cuidador informal a familiares da pessoa cuidada vem ignorar a representatividade dos cuidados prestados por cuidadores não familiares. Para citar apenas um exemplo, segundo a Family Caregiver Alliance, cerca de 15% dos cuidadores informais nos Estados Unidos da América cuidam de um/a amigo/a, vizinho/a ou outra pessoa de quem não são parentes

³²¹ Legifrance (n.º 190)

³²² Disponível em: <http://sociale.regione.emilia-romagna.it/documentazione/norme/leggi/successivi-il-2010/lr-2-2014-1> (consultado a 18-10-2019)

1.3. Os/as cuidadores/as e a violência contra pessoas idosas

Feitos os necessários esclarecimentos acerca dos termos em apreço, cumpre agora esclarecer por que se foca o presente documento e, de modo geral, o projeto Portugal Mais Velho, no conjunto de pessoas que presta cuidados a pessoas idosas.

Como se detalhará de seguida³²³, as pessoas idosas são aquelas que mais dependem de cuidados formais. Os/As cuidadores/as formais, acompanhando as pessoas idosas no que diz respeito aos cuidados de saúde, são não raras vezes os profissionais a quem aquelas mais recorrem no sentido de procurar orientações e conselhos. O estudo HARMED revela que 28,6% dos/as inquiridos/as, mediante uma situação de vitimação, pediu ajuda ou aconselhamento/orientação sobre o que devia fazer a profissionais de saúde³²⁴. Já no que diz respeito à prestação de cuidados informais, e pese embora a escassez de dados que demonstrem a sua representatividade, sabe-se que esta está em crescimento.

Segundo dados apresentados pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE)³²⁵ relativos a 2017, em média 13,5% da população com mais de 50 anos presta cuidados a uma pessoa idosa diariamente (7,2%) ou semanalmente (6,3%). O Inquérito Social Europeu de 2014 estimou que 1 em 3 adultos com idades compreendidas entre os 25 e os 75 anos presta cuidados informais e que 1 em 13 cuidadores/as presta cuidados durante no mínimo 11 horas por semana³²⁶. Em Portugal, estima-se que existem mais de 800 mil cuidadores informais³²⁷.

Tendo em conta este panorama, quando se aborda o tema da violência contra pessoas idosas não pode deixar de ser prestada atenção aos/às cuidadores/as. Estes/as estão, muitas vezes, em risco de perpetrar violência contra a pessoa idosa de quem cuidam quando a sua própria saúde física e mental se encontra comprometida, quando experienciam ansiedade ou depressão em resultado dos cuidados que prestam, quando estes cuidados representam uma sobrecarga física e emocional, quando não recebem o apoio devido³²⁸ ou quando experienciam uma série de outras dificuldades que abordaremos de seguida³²⁹.

O combate e prevenção da violência contra pessoas idosas passa, também, por identificar e mitigar aquelas dificuldades, reconhecer o importante e desafiante papel assumido pelos/as cuidadores/as formais e informais e criar mecanismos de atuação quando aqueles/as exercem violência contra a pessoa cuidada.

³²³ Cf. As principais dificuldades dos cuidadores/as

³²⁴ Dias (n.º 78)

³²⁵ OCDE, "Health at a Glance 2019: OECD Indicators" (2019), OECD Publishing, Paris <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-en.pdf?expires=1574342321&id=id&accname=guest&checksum=93064EDF72E24D86254058E7F57AO37D> (consultado a 21-11-2019)

³²⁶ UNECE, "Policy Brief on Ageing No. 22 – The challenging roles of informal carers" (2019). https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Policy_briefs/ECE_WG1_31.pdf (consultado a 18-10-2019)

³²⁷ Alexandra Campos, "Trabalho dos cuidadores informais vale 333 milhões de euros por mês" (Público) [https://www.publico.pt/2018/03/10/sociedade/noticia/trabalho-dos-cuidadores-informais-vale-333-milhoes-de-euros-por-mestrabalho-dos-cuidadores-informais-vale-333-milhoes-de-euros-por-mes-1806056](https://www.publico.pt/2018/03/10/sociedade/noticia/trabalho-dos-cuidadores-informais-vale-333-milhoes-de-euros-por-mestrabalho-dos-cuidadores-informais-vale-333-milhoes-de-euros-por-mestrabalho-de-cuidadores-informais-vale-333-milhoes-de-euros-por-mes-1806056) (consultado a 05-11-2019)

³²⁸ UNECE (n.º 75)

³²⁹ Cf. As principais dificuldades dos cuidadores/as

2. As principais dificuldades dos/as cuidadores/as

No âmbito da prestação de cuidados a pessoas idosas, quer formal quer informal, os/as cuidadores/as debatem-se diariamente com dificuldades que, por um lado, põem em causa a qualidade dos cuidados prestados e, por outro, podem prejudicar a saúde e qualidade de vida dos/as próprios/as cuidadores/as. Fatores como a falta de conhecimento sobre a(s) patologia(s) que a pessoa idosa cuidada apresenta, o *stress* resultante da prestação de cuidados e a falta de apoio e supervisão, entre outros, podem culminar ainda, e em alguns casos, em situações de violência.

Sem a criação de respostas que as mitiguem, as dificuldades experienciadas pelos/as cuidadores/as agravar-se-ão à medida que a população envelhece causando pressões nos serviços de prestação de cuidados e naqueles que assumem o papel de cuidador/a informal. É, assim, importante conhecê-las e refletir sobre como devemos combatê-las.

2.1. Dificuldades sentidas pelos/as cuidadores/as formais ou profissionais

Por condições impostas pelo processo de envelhecimento, as pessoas idosas são naturalmente a camada populacional mais representada no que diz respeito ao recurso a cuidados formais. Em Portugal esta realidade é incontornável uma vez que no nosso país, de acordo com a OCDE, após os 65 anos a média de anos de vida saudável não passa dos 6,2 anos. Isto significa que, em média, ao completar 65 anos, os portugueses esperarão viver de forma saudável apenas até aos 71 anos, à partida necessitando de cuidados de saúde a partir desta idade³³⁰.

Este facto é particularmente notório no que diz respeito aos cuidados de saúde. Um estudo realizado em 2015 pela Sociedade Portuguesa de Medicina Interna concluiu que 76% dos pacientes internados nos Serviços de Medicina Interna de 43 hospitais de todo o país tinham 70 ou mais anos³³¹. Este estudo evidenciou ainda que 45% dos pacientes avaliados se encontravam acamados pelo menos 50% do tempo, apresentando um elevado nível de dependência.

A pressão populacional causada pelo aumento da esperança média de vida, somada ao aumento da incidência de doenças crónicas e ao maior grau de dependência dos pacientes, tem vindo a alterar a caracterização das pessoas internadas em Serviços de Medicina Interna dos Hospitais, resultando no aumento daqueles valores. Um estudo publicado em 2018 sobre a evolução do internamento em Medicina Interna no Hospital da Universidade de Coimbra do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra³³² demonstra claramente esta tendência. Este estudo apurou que, entre 1992 e 1994, 41,5% dos pacientes internados tinham mais de 65 anos, 19,5% tinham mais de 75 anos e 3,7% tinham mais de 85 anos. Duas décadas depois, entre 2012 e 2014, 80,4% dos pacientes internados tinham mais de 65 anos, 62,4% tinham mais de 75 anos, 26,4% tinham mais de 85 anos e 1,8% tinham mais de 95 anos.

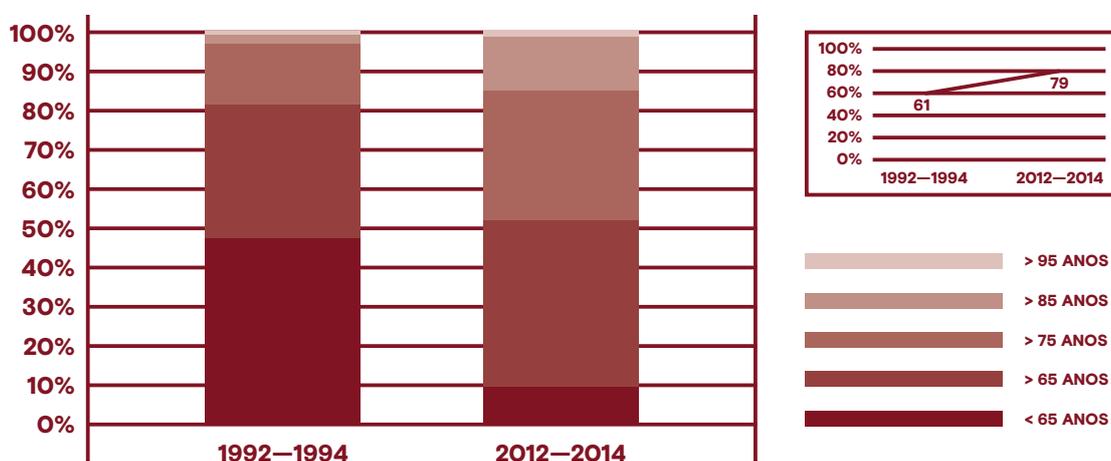


Figura 10 — Distribuição dos pacientes internados por faixa etária (1992-1994 e 2012-2014).

Fonte: Helena Temido e outros, 'Internamento em Medicina Interna: Evolução em 20 Anos num Hospital Universitário' (2018) 25/4 Medicina Interna 275

³³⁰ OCDE, "Health at a Glance 2017: OECD Indicators" (2017). OECD Publishing, Paris. https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance-2017-en.pdf?expires=1571413614&id=id&accname=guest&checksum=FB86A51504BA0CD8E9D354EB833E188F (consultado a 18-10-2019)

³³¹ O estudo "O Internamento de Medicina Interna em Portugal em 2015" foi realizado no âmbito do projeto "Caminhos da Medicina Interna", tendo sido coordenado pelo Núcleo de Internos de Medicina Interna (NIMI) da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI). Neste estudo foram avaliados todos os indivíduos internados no dia 17 de dezembro de 2015 nos Serviços de Medicina Interna de 43 Unidades Hospitalares do Sistema Nacional de Saúde de Portugal Continental. In Relatório do Grupo de Trabalho de Medicina Interna da Rede de Referência Hospital (2016) <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/01/RRH-Medicina-Interna-Para-CP-21-12-2017.pdf> (consultado a 11-10-2019)

³³² Helena Temido e outros, "Internamento em Medicina Interna: Evolução em 20 Anos num Hospital Universitário" (2018) Vol. 25, n.º 4, Medicina Interna 275 http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-671X2018000400006 (consultado a 11-10-2019)

O facto de as pessoas idosas apresentarem problemas de saúde mais complexos, nomeadamente devido à sua maior propensão para a associação de diversas patologias crónicas – a chamada comorbilidade³³³ - tem como consequência direta o elevado nível de utilização de recursos dos serviços de saúde³³⁴, incluindo os recursos humanos. Perante tal complexidade de cada paciente, os/as cuidadores/as formais deparam-se com “a gestão simultânea de múltiplas doenças crónicas e de problemas de índole social”³³⁵. Esta conjuntura de fatores biomédicos com fatores sociais colocam múltiplos desafios aos/as cuidadores/as formais.

Num estudo sobre a prestação de cuidados formais a pessoas idosas com demência³³⁶ - considerado mais exigente do que a prestação de cuidados a pessoas idosas com limitações de outra ordem³³⁷ - que se baseou na perceção dos/as próprios/as profissionais, destacaram-se algumas dificuldades sentidas pelos/as mesmos/as:

- A interação com o utente;
- O desconhecimento da doença;
- A falta de tempo e de recursos humanos;
- O impacto emocional e físico da prestação de cuidados;
- A dificuldade de organização e planeamento de atividades; e
- A interação com a família dos utentes.

Uma visão holística e crítica sobre o atual estado dos serviços de prestação de cuidados a pessoas idosas, permite verificar outras dificuldades com que se deparam os prestadores de cuidados formais.

Destaca-se, antes de mais, a **escassez de formação específica para a prestação de cuidados a pessoas idosas**. João Paulo Almeida Tavares e outros conduziram uma investigação sobre a perceção dos/as enfermeiros/as sobre o cuidado a pessoas idosas hospitalizadas, na qual a maioria dos/as profissionais (86,3%) referiu não ter recebido qualquer tipo de educação ou de formação gerontológica³³⁸. Acresce que em contexto hospitalar, a formação dos profissionais prende-se essencialmente com a segurança do/a paciente, a gestão rápida de condições médicas agudas com o fim de ser possível dar alta ao/a utente. É necessário sensibilizar e permitir aos profissionais de saúde que se afastem do padrão meramente biomédico da prestação de cuidados, sendo essencial aumentar o seu conhecimento sobre envelhecimento e sobre como avaliar, gerir e comunicar com pessoas idosas³³⁹.

No contexto institucional, a falta de formação dos/as prestadores/as de cuidados é justificada por vários fatores, nomeadamente más práticas das instituições e situações financeiras graves que as constroem a recorrer a estratégias de contenção de custos, onde se inclui a contratação de mão-de-obra pouco qualificada e o fraco investimento em formação contínua. Nestes casos, grande parte das competências dos/as cuidadores/as formais advém apenas da experiência adquirida ao longo do tempo e da interação com os colegas³⁴⁰. Para além da escassez de formação, é importante não esquecer que a prestação de cuidados a pessoas idosas não exige apenas formação mas, previamente a esta, um perfil e sensibilidade de que algumas pessoas carecem³⁴¹.

A esta dificuldade acrescem outras relacionadas com as condições de trabalho, como o **trabalho por turnos** que causa riscos para a saúde dos/as trabalhadores/as³⁴², e a **baixa remuneração** dos/as profissionais, que resultam na insatisfação laboral³⁴³.

A insatisfação laboral pode, também, estar relacionada com o **fraco reconhecimento profissional** daqueles que prestam cuidados a pessoas idosas. Os preconceitos existentes em relação às pessoas idosas traduzem-se, inevitavelmente, numa visão pouco positiva e redutora das profissões que se ocupam de prestar cuidados àquelas.

No contexto hospitalar, é ainda de relevar o número de enfermeiros/as existentes no País. Em 2017 havia, em média, em Portugal 6,7 enfermeiros/as para cada 1000 habitantes, algo abaixo da média da OCDE (8,8 enfermeiros/as para cada 1000 habitantes). O país com o melhor rácio era a Noruega, onde havia 17,7 enfermeiros/as por cada 1000 habitantes³⁴⁴. Comparando com a média dos países da OCDE, podemos concluir que o número de enfermeiros em Portugal é baixo, especialmente se tivermos em conta que nos valores apresentados estão incluídos não só enfermeiros/as que prestam cuidados diretamente a pacientes como também aqueles/as que ocupam posições de gestão em unidades de saúde, docentes, investigadores e outros. Esta falta de enfermeiros/as faz com que cada profissional tenha de acompanhar mais indivíduos, não sendo as tarefas distribuídas pelo número de enfermeiros/as que seria aconselhável.

A **escassez de recursos geriátricos** é também uma dificuldade sentida pelos/as cuidadores/as formais, que

³³³ Relatório do Grupo de Trabalho de Medicina Interna da Rede de Referência Hospital (n.º 331)

³³⁴ Ibid.

³³⁵ Ibid.

³³⁶ Ana L. Barbosa e outros, “Cuidar de idosos com demência em instituições: competências, dificuldades e necessidades percebidas pelos cuidadores formais” (2011), Vol. 12, n.º 1, Psicologia, Saúde & Doenças, 119 http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-0086201100010008 (consultado a 11-10-2019)

³³⁷ Ibid.

³³⁸ João Paulo de Almeida Tavares e outros, “Percepção dos enfermeiros sobre o cuidado a idosos hospitalizados – estudo comparativo entre as regiões Norte e Central de Portugal” (2017), 25:e2757, Revista Latino-Americana de Enfermagem http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2757.pdf (consultado a 08-11-2019)

³³⁹ Inderpal Singh, “Assessment and Management of Older People in the General Hospital Setting” em Edward T. Zawada Jr. (Ed.), Challenges in Elder Care (IntechOpen, 2016) <https://www.intechopen.com/books/challenges-in-elder-care/assessment-and-management-of-older-people-in-the-general-hospital-setting> (consultado a 08-11-2019)

³⁴⁰ Ibid.

³⁴¹ Luísa Pinheiro, “Cuidar ensina-se” (Impulso +, suplemento do Jornal Público 5 de setembro de 2019), 10

³⁴² DECO PROTESTE, “Trabalho por turnos: alteração de hábitos tem riscos para a saúde” (DECO PROTESTE, 26 de abril de 2017) <https://www.deco.proteste.pt/saude/doencas/noticias/trabalho-por-turnos-alteracao-de-habitos-tem-riscos-para-a-saude> (consultado a 11-10-2019)

³⁴³ Barbosa (n.º 336)

³⁴⁴ OCDE (n.º 325)

reconhecem que esta funciona como barreira potencial para a promoção de cuidados de qualidade ao/à paciente e influencia os cuidados hospitalares às pessoas idosas³⁴⁵.

No âmbito das instituições que prestam serviços a pessoas idosas, como os centros de dia e as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, a excessiva **padronização da prestação de serviços** impede os profissionais de adaptarem as respostas oferecidas às necessidades reais e individuais dos/as utentes. O facto de os órgãos sociais de muitas destas instituições serem compostos por membros sem conhecimentos na área do envelhecimento traduz-se numa gestão pouco profissionalizada das mesmas. A este desafio estrutural das instituições acresce o facto de o modelo de gestão lucrativa das mesmas primar pela sua rentabilidade ao invés de preponderar a qualidade dos serviços. Nesta senda, é importante destacar que existem Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas que recebem maior financiamento se os/as utentes apresentarem um maior grau de dependência, significando que é mais vantajoso, numa perspetiva lucrativa, favorecer a dependência e não a autonomia dos/as utentes. Este deficiente balanço entre a obtenção de lucro e a promoção de autonomia dos/as utentes é agravado pela errónea perceção social acerca das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) que são vistas como instituições dirigidas a um público com fraca condição económica, reduzindo-as a serviços de “gestão da pobreza” dos/as utentes e não da sua autonomia e emancipação.

A todas estas dificuldades, soma-se a **escassa supervisão** dos serviços prestados o que, inevitavelmente se traduz na qualidade dos mesmos. Atualmente, as fiscalizações realizadas nas instituições ao invés de avaliarem a qualidade dos serviços prestados (horas de trabalho, horas de formação dos/as colaboradores/as, adequação dos procedimentos, satisfação dos/as utentes, entre outros fatores), focam-se essencialmente em aspetos burocráticos e/ou relacionados com o espaço físico das instituições. Naturalmente que as condições físicas dos espaços habitados por pessoas idosas devem ser supervisionadas, mormente por questões de segurança, mas não em detrimento da avaliação da qualidade dos cuidados prestados.

Embora muitos estudos se foquem nas consequências negativas da prestação de cuidados formais a pessoas idosas, existem várias investigações que identificam resultados positivos da mesma, como por exemplo, a manutenção da dignidade da pessoa cuidada, a prestação de cuidados como fonte de aprendizagem, o desenvolvimento de novos conhecimentos e competências e sentimentos de conforto quando os resultados do cuidado são benéficos para a pessoa cuidada. Evidenciar estes efeitos positivos entre os/as cuidadores/as formais e a população em geral pode ser uma forma de dignificar os primeiros e as suas profissões.

Fonte: Maria Eduarda Machado Melo Ferreira, “Ser cuidador: um estudo sobre a satisfação do cuidador formal de idosos”, Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Bragança para a obtenção do Grau de Mestre em Educação Social (2012). Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/7936/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20%20Ser%20cuidador...pdf>

Assegurar, em primeiro lugar, a dignificação dos cuidadores formais, o seu reconhecimento e desenvolvimento profissional, bem como garantir a formação para a prestação de cuidados a pessoas idosas e a qualidade dos serviços prestados através de procedimentos de supervisão/avaliação válidos e transparentes, são medidas fundamentais que poderão diretamente mitigar dificuldades sentidas pelos/as cuidadores/as formais e, indiretamente, criar melhores condições para a prestação de cuidados de saúde e outros.

2.2. Dificuldades sentidas pelos/as cuidadores/as informais ou familiares

Tal como foi dito anteriormente em relação aos/as cuidadores/as formais, nem todas as pessoas que assumem este papel têm o perfil necessário para prestar cuidados a pessoas idosas, assumindo esta tarefa em cumprimento de um dever legal e moral, por escassez de soluções alternativas ou, simplesmente, pela falta de informação sobre as mesmas. Adicionalmente, muitos/as cuidadores/as informais não têm o conhecimento e a preparação necessária no que diz respeito às diferentes valências da prestação de cuidados.

A forma como os/as cuidadores/as informais respondem às dificuldades resultantes da prestação de cuidados a pessoas idosas depende de, entre outros fatores, da sua própria idade. O número de pessoas idosas a cuidar informalmente de outras pessoas idosas cresce ao ritmo do aumento da esperança média de vida. Neste panorama, o número de cuidadores/as informais sem condições físicas e/ou económicas para prestar cuidados com qualidade pode aumentar, podendo assistir-se, ainda, ao aumento de situações de negligência da pessoa cuidada³⁴⁶. De acordo com a Family Caregiver Alliance, em 2015 34% dos cuidadores informais dos Estados Unidos da América (EUA) tinham mais de 65 anos³⁴⁷ e a idade média dos/as cuidadores/as informais de pessoas com 65 ou mais anos é 63.

Em 2017, a COFACE Families Europe³⁴⁸ realizou um estudo³⁴⁹ no âmbito do qual consultou mais de 1160 cuidadores/as informais em 17 países europeus, incluindo Portugal, onde 234 cuidadores informais foram consultados. Neste estudo a COFACE apresentou as principais dificuldades identificadas pelos/as respondentes, agrupando-as em seis grandes tópicos:

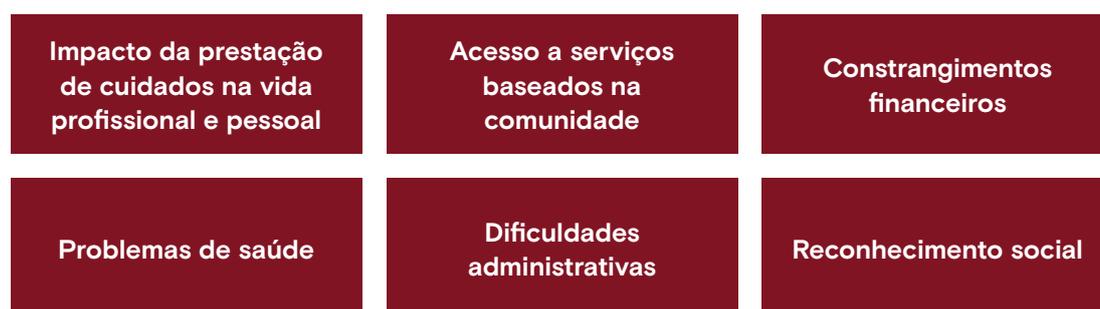


Figura 11 — As principais dificuldades sentidas pelos cuidadores/as informais segundo a COFACE Families Europe.

Fonte: Madgi Birtha, Kathrin Holm, COFACE Families Europe, 'Who Cares? Study on the challenges and needs of family carers in Europe' (2017).

Dentro destes tópicos, a COFACE apresenta as dificuldades sinalizadas pelos/as cuidadores informais entrevistados, conforme o quadro abaixo apresentado:

³⁴⁶ Cf. Pessoas idosas como agressores e violência entre pessoas idosas

³⁴⁷ Family Caregiver Alliance, "Caregiver Statistics: Demographics" (National Centre on Caregiving, Family Caregiver Alliance, s/d) <https://www.caregiver.org/caregiver-statistics-demographics> (consultado a 11-10-2019)

³⁴⁸ A COFACE Families Europe é uma rede de organizações da sociedade civil que representam os interesses da família e da qual fazem parte as seguintes organizações portuguesas: Fundação LIGA, Associação Nacional de Famílias para a integração da pessoa deficiente (AFID) e a Confederação Nacional das Associações de Família (CNAF) <http://www.coface-eu.org/about-2/members/> (consultado a 11-10-2019)

³⁴⁹ Madgi Birtha, Kathrin Holm, COFACE Families Europe, "Who Cares? Study on the challenges and needs of family carers in Europe" (2017) http://www.coface-eu.org/wp-content/uploads/2017/11/COFACE-Families-Europe_Study-Family-Carers.pdf (consultado a 11-10-2019)

³⁵⁰ UNECE (n.º 326)

³⁵¹ Birtha e Holm (n.º 349)

³⁵² UNECE (n.º 326)

IMPACTO NA VIDA PROFISSIONAL E PESSOAL	ACESSO A SERVIÇOS BASEADOS NA COMUNIDADE	CONSTRAN- GIMENTOS FINANCEIROS	PROBLEMAS DE SAÚDE	DIFICULDADES ADMINISTRATIVAS	RECONHECIMENTO SOCIAL
Falta de tempo	Falta de acesso a apoio	Dificuldades financeiras relacionadas com o custo da prestação de cuidados	Stress e exaustão mental ou emocional	Falta de conhecimento	Baixo reconhecimento social
Dificuldade em conciliar a prestação de cuidados com a vida profissional e pessoal	Falta de serviços temporários e flexíveis	Falta de apoios ao rendimento	Sobrecarga física	Falta de competências	Isolamento social
Isolamento social e solidão	Falta de serviços de qualidade economicamente acessíveis	Falta de segurança social	Impacto negativo nas relações sociais	Entraves burocráticos	Falta de representação e voz política

Tabela 11 — Problemas identificados pela COFACE divididos por temas.

Fonte: Madgi Birtha, Kathrin Holm, COFACE Families Europe, 'Who Cares? Study on the challenges and needs of family carers in Europe' (2017).

O baixo reconhecimento e o isolamento social dos/as cuidadores/as informais resulta da diminuída valorização do trabalho que estes/as prestam, quer pela sociedade em geral quer pelas suas próprias famílias³⁵⁰. Apesar de os cuidados prestados por cuidadores/as informais representarem cerca de 80% dos cuidados prestados na Europa³⁵¹, ainda assim estes/as cuidadores/as não são considerados como prestadores/as de serviços sociais o que impede o seu adequado e justo reconhecimento³⁵².

O novo Estatuto do Cuidador Informal parece apontar para o reconhecimento legal da importância da atividade

dos/as cuidadores/as informais. Contudo não há neste Estatuto uma equiparação destes/as aos/as prestadores/as de serviços sociais, pelo que as conclusões da Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa (UNECE) continuam a ser plenamente aplicáveis ao panorama português.

As **dificuldades na conciliação da prestação de cuidados com a vida profissional e pessoal** deve-se ao facto de a prestação de cuidados consumir muito tempo, deixando os/as cuidadores/as com pouca disponibilidade para exercer uma atividade profissional ou investir nas suas relações sociais³⁵³. A maioria dos/as cuidadores/as informais acaba por deixar o seu trabalho remunerado, passando a dedicar-se em exclusivo à prestação de cuidados, enfrentando posteriormente dificuldades em reingressar no mercado de trabalho³⁵⁴. Esta dedicação exclusiva à pessoa cuidada faz com que os/as cuidadores/as não usufruam de períodos de descanso e de afastamento do ato de cuidar, experienciando inclusivamente fortes sentimentos de culpa, por não quererem abandonar a pessoa idosa em casa ou aos cuidados de outrem para realizarem atividades que consideram lúdicas. Por outro lado, a impossibilidade de conciliar o ato de cuidar com a vida pessoal e profissional tem como consequência o isolamento social e a solidão do/a cuidador/a.

As **dificuldades económicas** sentidas pelos/as cuidadores/as informais são causadas pela necessidade de reduzir ou cessar a atividade profissional que os/as ocupava previamente ao início da prestação de cuidados (o que, por sua vez, resultará em pensões de reforma mais reduzidas)³⁵⁵. Estas dificuldades económicas podem ainda ser agravadas pelo custo da prestação de cuidados em si, quando a pessoa cuidada não tem rendimentos ou património suficiente para cobrir a prestação de cuidados que necessita³⁵⁶. Uma investigação realizada na Área Metropolitana do Porto, com uma amostra de 123 cuidadores/as de pessoas idosas com demência, concluiu que o custo dos cuidados informais, calculados com base nas despesas com alguns serviços de saúde, outros serviços sociais e tempo despendido na tarefa de cuidar para a díade de cuidador/a informal ou familiar e pessoa cuidada é de 619,8€/mês³⁵⁷.

No que diz respeito ao **acesso a serviços baseados na comunidade**, a falta de serviços flexíveis que permitam complementar a prestação de cuidados informais resulta no fraco apoio e em sentimentos de solidão por parte dos/as cuidadores/as informais. O desconhecimento dos/as cuidadores/as informais acerca das respostas sociais existentes³⁵⁸ e falta de informação sobre como agir quando necessitam de ajuda acentuam a dificuldade de acesso a serviços que, de facto, estejam disponíveis.

Quanto ao **impacto na saúde** do cuidador/a informal, deve destacar-se a sobrecarga (*burden*) física e emocional que advém da prestação de cuidados. Esta sobrecarga é, muitas vezes, ignorada pelos/as próprios/as cuidadores/as que ao priorizar a pessoa cuidada e ao organizar a sua vida à volta desta acabam por descuidar a sua saúde física e mental.

No que diz respeito às **dificuldades administrativas**, é de salientar que muitos/as cuidadores/as informais têm pouca informação e escasso conhecimento acerca dos seus direitos, dos benefícios de que podem usufruir e dos serviços de apoio a que podem recorrer³⁵⁹, não estando, assim, preparados para responder às exigências administrativas e burocráticas com que se defrontam antes, durante e após a prestação de cuidados. Para além do mais, verifica-se um elevado grau de desconhecimento quanto a regimes legais relevantes, como o novo Regime Jurídico do Maior Acompanhado, que, sendo conhecidos e postos em prática, poderiam refrear as dificuldades impostas pela prestação de cuidados.

Tal como os/as cuidadores/as formais, muitos/as cuidadores/as informais **não dispõem de formação** para a prestação de cuidados à pessoa idosa. Muitas vezes devido à falta de preparação do envelhecimento, os/as familiares, amigos/as ou vizinhos/as da pessoa idosa que carece de cuidados são apanhados de surpresa quanto à necessidade de os prestar, não tendo uma formação que os/as torne aptos/as a tal.

Baseada nas conclusões da COFACE Families Europe acima apresentadas, a Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa, num recente documento sobre políticas públicas intitulado "O papel desafiante dos cuidadores informais"³⁶⁰, propõe uma série de estratégias de política pública que podem ser implementadas pelos governos de forma a apoiar os/as cuidadores/as informais e a mitigar os desafios com que estes/as se deparam. Estas estratégias são sucintamente apresentadas de seguida:

³⁵³ Ibid.

³⁵⁴ Ibid.

³⁵⁵ Ibid.

³⁵⁶ Ibid.

³⁵⁷ Esta investigação analisou os gastos no setor da saúde (episódios de urgência, consultas de especialidade e gastos em fraldas, por exemplo), no setor de serviços sociais (como centros de dia ou serviços de apoio domiciliário, entre outros) e ainda os custos relativos ao tempo de prestação de cuidados (apuramento do número de horas diárias a cuidar da pessoa cuidada multiplicado pelo valor de mercado dessa tarefa). Cátia Luz Pires e outros, "Custos Associados à Prestação Informal de Cuidados a Pessoas com Demência" (2020), Vol. 33, No. 13, Acta Med Port <https://doi.org/10.20344/amp.11922> (consultado a 24-02-2020)

³⁵⁸ Em 2007 cerca de 45.6% dos/as cuidadores/as informais em Portugal desconhecia a existência de respostas sociais para descanso do/a cuidador. Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, Estudo prospetivo sobre a adequação das respostas da SCML às necessidades dos cuidadores informais (Lisboa: Centro de Estudos Territoriais, 2007) apud Daniela Brandão, Óscar Ribeiro e Ignacio Martín, "Políticas dos serviços de descanso ao cuidador" (2012), v. 4, n.º 1, Argumentum (Vitória), 107 <http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/2944> (consultado a 24-02-2020)

³⁵⁹ UNECE (n.º 326)

³⁶⁰ Ibid.

RECONHECER A CONTRIBUIÇÃO DOS/AS CUIDADORES/AS INFORMAIS

- Definir formalmente cuidadores/as informais a nível nacional
- Aumentar o conhecimento sobre a prestação informal de cuidados e sobre a situação dos/as cuidadores/as informais através de investigação, sensibilização e educação da população

FACILITAR A RECONCILIAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS COM AS OBRIGAÇÕES PROFISSIONAIS

- Permitir aos/às cuidadores/as informais desfrutarem de horário flexível e/ou reduzido
- Permitir o trabalho a partir de casa
- Sensibilizar as entidades empregadoras para as necessidades/dificuldades dos/as cuidadores informais
- Considerar a criação de uma licença para a prestação de cuidados (VER CAIXA 1)

CONFERIR RENDIMENTOS ADEQUADOS E PROTEÇÃO SOCIAL

- Introdução de subsídios que são prestados à pessoa cuidada, como por exemplo na Áustria, Alemanha, Itália ou Luxemburgo, ou diretamente ao/à cuidador/a informal, como na Irlanda, Reino Unido, República Checa e Turquia (VER CAIXA 2)
- Possibilidade dos municípios de contratar os/as cuidadores/as informais, permitindo-lhes auferir salários equivalentes aos auferidos por prestadores de cuidados formais, como acontece na Finlândia e na Suécia
- Garantir que os/as cuidadores/as informais mantêm a capacidade de receber pensões de reforma dignas e de contratar seguros, por exemplo, de acidentes de trabalho

PROMOVER O ACESSO A SERVIÇOS BASEADOS NA COMUNIDADE

- Aumentar e melhorar os serviços de centro de dia e apoio domiciliário
- Expandir o horário de funcionamento de certos serviços
- Criar serviços de apoio para os/as cuidadores/as informais, como grupo de ajuda mútua, ou garantir a possibilidade de apoio psicológico

PROMOVER O ACESSO À INFORMAÇÃO

- Criação de serviços de informação para cuidadores/as informais (VER CAIXA 4)

PROMOVER A FORMAÇÃO

- Desenvolver uma estratégia nacional para a formação de cuidadores/as informais (VER CAIXA 3)

PROMOVER A REPRESENTAÇÃO POLÍTICA

- Permitir e promover a representação e participação política dos/as cuidadores informais diretamente ou através de organizações que os representem, chamando-os a intervir na criação de políticas públicas que digam respeito à prestação informal de cuidados

CAIXA 1 — LICENÇA PARA CUIDADORES INFORMAIS



Em França, os/as trabalhadores/as podem usufruir de uma licença de solidariedade familiar (*congé de solidarité familiale*). Podem usufruir desta licença pessoas cujo/a descendente, ascendente, irmão ou irmã, ou outra pessoa com quem coabite, sofra de uma patologia potencialmente fatal ou se encontre num estado avançado ou terminal de uma doença grave e incurável.

A licença permite ao/à trabalhador/a suspender a sua atividade profissional por um período de três meses (renovável), durante o qual o/a cuidador/a pode beneficiar do subsídio diário de acompanhamento (*allocation journalière d'accompagnement à domicile, AJAP*), atribuído pela segurança social.

Fonte: Madgi BIRTHA, Kathrin Holm, COFACE Families Europe, "Who cares? Study on the challenges and needs of family carers in Europe" (2017)

CAIXA 2 — SUBSÍDIO PARA CUIDADORES/AS INFORMAIS



O Estatuto do Cuidador Informal, aprovado pela Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro, estabelece que "ao cuidador informal principal pode ser reconhecido o direito ao subsídio de apoio ao cuidador informal principal" (Cfr. Art.º 10.º do Estatuto).

Os requisitos da verificação da condição de recursos, o valor de referência do subsídio de apoio ao cuidador informal principal e o montante da prestação, bem como os termos da atribuição, pagamento e cessação da majoração prevista no número anterior, são definidos em diploma próprio que, à data da redação deste texto, não foi ainda publicado.

No entanto, o Estatuto do Cuidador Informal versa sobre a suspensão e cessação deste subsídio, sendo possível tecer desde já algumas considerações, nomeadamente sobre a averiguação da verificação de condições suspensivas. O direito ao subsídio de apoio ao cuidador informal principal é suspenso sempre que o cuidador informal deixe de prestar cuidados permanentes à pessoa cuidada por período superior a 30 dias ou quando se verifique a institucionalização da pessoa cuidada em resposta social ou em unidade da RNCCI, ou o internamento hospitalar, por período superior a 30 dias. Resta saber quem irá controlar os períodos em que o/a cuidador informal não está a prestar os cuidados permanentes à pessoa cuidada. Mais, o que acontece se o/a cuidador/a informal estiver continuamente sem prestar cuidados permanentes à pessoa cuidada por períodos de 29 dias?

CAIXA 3 — REGIME DA PRESTAÇÃO INFORMAL DE CUIDADOS



Para além de prever o mínimo de dois dias de serviços domiciliários que permitam o descanso do/a cuidador/a informal, o regime finlandês que regula a prestação informal de cuidados estabelece a obrigação dos municípios de providenciar, com base numa avaliação individual de necessidades, serviços de formação, saúde e bem-estar para os/as cuidadores/as informais.

Fonte: Madgi BIRTHA, Kathrin Holm, COFACE Families Europe, "Who Cares? Study on the challenges and needs of family carers in Europe" (2017)

CAIXA 4 — SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO PARA CUIDADORES/AS INFORMAIS



Em 2011, o Ministério para Assuntos Familiares, Cidadãos Sénior, Mulheres e Jovens da Alemanha, criou uma linha de apoio para cuidadores/as informais que presta informação e apoio acerca de todos os aspetos relacionados com a prestação de cuidados.

Na Savónia do Sul, uma região Finlandesa, foi criado um balcão único para os/as cuidadores informais que reúne mais de 70 serviços, como serviços de informação e aconselhamento.

Fonte: Madgi BIRTHA, Kathrin Holm, COFACE Families Europe, "Who Cares? Study on the challenges and needs of family carers in Europe" (2017)

3. Apoio e formação disponíveis para os/as cuidadores/as e a violência contra pessoas idosas

Uma vez conhecidas as principais dificuldades dos/as cuidadores/as, é o momento para discutir de que forma é que estas estão associadas à violência contra pessoas idosas, que é maioritariamente perpetrada por aqueles/as que lhes prestam cuidados.

Focar-nos-emos primeiramente nos/as cuidadores/as formais e de seguida nos/as cuidadores/as informais, pois as dificuldades que cada grupo sente não são exatamente as mesmas.

3.1. Cuidadores/as formais ou profissionais

A **padronização da prestação de cuidados**, sendo uma dificuldade dos/as cuidadores/as formais, é, em si mesma, uma forma de violência. Antes de mais, é uma forma de violência institucional³⁶¹, na medida em que revela um funcionamento e organização deficitários da estrutura que cuida da pessoa idosa, pois não dispõe ou mostra-se incapaz de gerir recursos para personalizar o cuidado. A despersonalização que daí resulta é uma forma ineficaz da prestação de cuidados, que pode traduzir-se em condutas negligentes. Pense-se no seguinte exemplo, ainda que extremo: a duas pessoas idosas institucionalizadas numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas é servida a mesma porção de comida durante as refeições, não obstante uma ser mais forte do que outra. Com o passar do tempo aquela mais forte começa a mostrar sinais de desnutrição, por não estar a comer as porções adequadas ao seu peso e altura, ainda que não haja da parte dos/as prestadores/as de cuidados uma intenção de causar aquele resultado.

A par da padronização da prestação de cuidados, também a adoção dos **modelos de gestão lucrativa** no acolhimento e/ou tratamento de pessoas idosas se pode traduzir em violência. Estes modelos favorecem a contratação de recursos humanos aquém dos necessários ou com formação aquém da necessária (pois quanto menos qualificada for a mão-de-obra, mais baratos são os serviços que presta), o que significa que as pessoas idosas que carecem da prestação de cuidados não receberão a devida atenção às suas necessidades.

A perseguição do lucro pode também implicar a **escassez ou falta de renovação de instrumentos** que facilitam a prestação de cuidados por parte dos/as cuidadores/as formais, como bancos para auxiliar no banho ou cadeiras de rodas, que aliada à **insuficiência de recursos humanos**, coloca demasiado trabalho sobre os ombros daqueles/as que prestam cuidados.

Se os/as cuidadores/as formais estão sobrecarregados, cumprindo tarefas destinadas a mais profissionais do que aqueles/as que realmente existem na instituição, e não têm ao seu dispor instrumentos que facilitem a prestação de cuidados, facilmente aumentam os seus níveis de *stress*, o que representa um dos fatores de risco de violência. Acresce que um/a profissional *stressado* tem uma menor capacidade para lidar com os desafios apresentados, o que afeta a qualidade dos serviços que presta, e nos casos mais extremos pode até entrar numa situação de *burnout*.

A **falta de formação específica** dos/as cuidadores/as formais para a prestação de cuidados a pessoas idosas é uma flagrante forma de violência. Esta é uma representação típica de violência institucional que tem reflexos negativos na qualidade do serviço prestado, podendo levar à violação dos direitos das pessoas idosas cuidadas.

A falta de formação potencia condutas violentas, especialmente na forma de negligência, não podendo legitimamente esperar-se que aqueles/as que não sabem cuidar prestem cuidados adequados. Por outro lado, a falta de formação não permite aos/as cuidadores/as estar preparados para aquilo que as doenças incapacitantes que justificam a prestação de cuidados implicam e cria espaço para que aqueles/as tenham expectativas irrealistas sobre as capacidades da pessoa cuidada. Por exemplo, se um/a cuidador/a não sabe que um/a paciente com demência tende a ser mais agressivo³⁶², pode encarar os comportamentos de agressão como um ataque pessoal e não ser capaz de reagir de forma adequada, mostrando-se igualmente agressivo/a para com aquela pessoa. Outro exemplo prende-se com a crença por parte do/a cuidador/a de que a pessoa idosa não faz determinada atividade ou tarefa porque não quer, o que deixa aquele/a frustrado e leva-o/a a adotar comportamentos violentos.

³⁶¹ Cf. As dimensões particular, institucional e pública da violência contra pessoas idosas

³⁶² Dettmore, Kolanowski e Boustani (n.º 287)

Na sua investigação sobre a percepção dos/as enfermeiros sobre pessoas idosas hospitalizadas, João Paulo Almeida Tavares e outros afirmam que a falta de formação pode também estar relacionada com um baixo nível de conhecimento e atitudes negativas daqueles/as profissionais sobre o envelhecimento³⁶³. Veremos, de seguida, aquando da discussão do tema do idadismo³⁶⁴ como estas atitudes têm efeitos negativos no bem-estar (e até saúde) das pessoas idosas, o que representa mais uma forma de violência exercida sobre estas.

O **trabalho por turnos** conduz à insatisfação laboral, prejudicando a situação do/a cuidador/a perante o trabalho, que é um fator de risco da violência associado ao/à agressor/a. Simultaneamente, o trabalho por turnos pode potenciar o stress do/a cuidador/a, na medida em que não permite um descanso adequado e dificulta a conciliação da vida profissional com a vida pessoal.

Outro fator de risco ligado à situação laboral do agressor/a, mas também a problemas financeiros é a **baixa remuneração**.

O **fraco reconhecimento profissional** advém da desvalorização generalizada da sociedade dos vários âmbitos de atuação que estejam relacionados com as pessoas idosas. Sabendo de antemão que enfrentarão este fraco reconhecimento, aqueles/as que poderiam prestar cuidados a pessoas idosas escolhem alternativas de emprego, nas quais podem ser mais valorizados e respeitados. Assim, apenas os/as profissionais mais fracos/as (com menores competências técnicas e/ou relacionais) ou só aqueles/as que sentem alguma paixão na prestação de cuidados é que optam por esta via. Uma vez confrontados/as com todas as dificuldades já mencionadas, os/as cuidadores/as vão sentir-se desmotivados e desinteressados, o que terá efeitos negativos na qualidade dos cuidados que prestam.

3.2. Cuidadores/as informais ou familiares

O **baixo reconhecimento** do trabalho que realizam e o **isolamento social** a que muitos/as cuidadores/as informais são votados em virtude da prestação de cuidados implica que percam redes de suporte, o que afeta negativamente a sua vida pessoal. A ausência de amizades ou redes de vizinhança nas quais confie faz com que o/a cuidador/a se isole também emocionalmente, não tendo com quem partilhar as suas dificuldades e sentimentos. Esta circunstância potencia o desenvolvimento de problemas psicológicos e pode inclusivamente conduzir à culpabilização da pessoa idosa pelo afastamento da vida social.

“É DIFÍCIL ENFRENTAR A VIDA E TODAS AS COISAS, PORQUE A PRÓPRIA SOCIEDADE NOS VIRA AS COSTAS”

Cuidadora entrevistada no projeto Portugal Mais Velho

Quando sentem que o **acesso a serviços baseados na comunidade** não está ao seu alcance, os/as cuidadores/as sentem mais fortemente o isolamento, na medida em que reconhecem que não existe uma rede de suporte pronta para os/as auxiliar. A falta de acesso a serviços de apoio é *per se* um fator de risco da violência: o distanciamento do/a prestador/a de cuidados da comunidade em que se insere, além de evidenciar o isolamento já previamente sentido, cria um espaço de legitimação da violência, uma vez que não haverá quem esteja disponível para intervir.

A esta dificuldade somam-se as **dificuldades administrativas** e o **desconhecimento dos regimes legais**, que não só afastam o/a cuidador/a da comunidade com os efeitos nocivos já mencionados, como também potenciam o seu *stress*.

A **difícil conciliação da prestação de cuidados com vida pessoal e profissional** pode conduzir a vários resultados. O principal que pode apontar-se é o esgotamento do/a cuidador/a: não havendo flexibilização de horários no âmbito laboral, o/a cuidador/a terá de trabalhar cerca de oito horas por dia, às quais se seguem (ou intercalam) outras tantas a prestar cuidados a uma pessoa idosa. Ainda que os cuidados de que carecem as pessoas idosas variem em grande medida, não deixará de se considerar que correspondem sempre a uma tarefa muito exigente para o/a cuidador/a. O cansaço excessivo causado pela difícil conciliação da prestação de cuidados com a vida pessoal e profissional, ao qual acresce o isolamento social e a falta de tempo de descanso, fará com que a

³⁶³ Tavares (n.º 338)

³⁶⁴ Cf. Idadismo

qualidade do trabalho do/a cuidador/a, bem como a qualidade dos cuidados prestados, diminua, o que pode resultar em negligência. A situação perante o trabalho é também um fator de risco da violência, pelo que aquela difícil conjugação poderá resultar noutros tipos de violência além da negligência.

Outro resultado que pode advir da difícil conciliação da prestação de cuidados com a vida pessoal e profissional é o/a cuidador/a ter de despedir-se do seu emprego, para se dedicar a cuidar de uma pessoa idosa. Quando se vê obrigado/a a sair do mercado de trabalho, aquele/a terá maiores **dificuldades económicas**, uma vez que perde o valor do salário que anteriormente auferia. Estas dificuldades económicas por seu turno podem potenciar a dependência do/a cuidador/a face à pessoa idosa, que se mostra a única fonte de rendimento. Estes são dois fatores de risco e facilmente se concebem episódios de violência, em especial violência económico-financeira, nestas circunstâncias: por exemplo, um/a cuidador/a que se encontre numa situação de carência económica começa a reter a pensão de reforma da pessoa idosa de quem cuida como contrapartida da prestação de cuidados.

A **falta de formação** dos/as cuidadores/as informais não é uma forma de violência institucional, dado não estarem inseridos em qualquer instituição, mas não deixa de ser um enorme fator de risco de violência. A falta de formação resulta na incapacidade de prestar cuidados adequados à pessoa idosa, por escassez de conhecimento, o que pode traduzir-se em negligência. Contudo pode também resultar em episódios de outro tipo de violência, pois a falta de informação acerca das consequências do envelhecimento e da perda de capacidades que muitas pessoas idosas experienciam, permite que o/a cuidador/a tenha expectativas irrealistas em relação à capacidade daquelas.

3.3. O apoio e a formação como forma de combater a violência contra pessoas idosas

No contexto da prestação de cuidados e em situações de dependência não é incomum que se verifique um desequilíbrio de poder - no qual normalmente a pessoa cuidada se encontra numa situação de vulnerabilidade perante o/a cuidador/a - que pode potenciar abusos e violência. Se é certo que o facto de o/a cuidador/a experienciar algumas dificuldades que não são eficazmente colmatadas não o/a coloca numa posição de vulnerabilidade equivalente à da pessoa cuidada (havendo até situações em que aquelas dificuldades são atribuídas à própria pessoa idosa que está a receber os cuidados, responsabilizando-a), certo é também que as suas dificuldades merecem ser devidamente endereçadas.

As condições que são atualmente oferecidas aos/às cuidadores/as, formais ou informais, são de tal modo insatisfatórias que se traduzem em fatores de risco da violência contra pessoas idosas, quando não são em si mesmas formas de violência. Naturalmente nem todos/as os/as cuidadores/as que experienciam dificuldades aliadas à falta de apoio ou formação se revelarão agressores/as das pessoas idosas de quem cuidam, porém tal deve-se à existência de fatores protetores observados em cada cuidador/a e não a um eficaz trabalho na criação de uma rede de suporte que funcione como forma de suprimir aquelas dificuldades. Ou seja, deixa-se nas mãos de cada cuidador combater os fatores de risco, quando deveriam ser criadas as condições para que tais fatores não existissem ou, existindo, fossem adequadamente combatidos.

ÁREA DOS CUIDADORES



A Área dos Cuidadores enquadra-se no portal do Serviço Nacional de Saúde e divulga informação sobre os/as cuidadores/as e as pessoas cuidadas, os seus direitos e benefícios, medidas de apoio e serviços disponíveis, tendo em vista proporcionar às pessoas envolvidas um maior conhecimento da situação específica em que se encontram. É claramente um sinal positivo para o apoio a quem presta cuidados a outrem, todavia a sua disseminação pelos/as cuidadores/as não está por enquanto assegurada e a página está ainda em fase de desenvolvimento. Sem prejuízo, é uma medida que deve ser enaltecida.

Fonte: <https://www.sns.gov.pt/cidadao/>

É assim perentório investir no apoio e formação oferecidos aos/às cuidadores/as, sejam estes familiares, amigos ou vizinhos da pessoa idosa ou um/a profissional contratado/a, não só para melhorar as condições de vida daqueles/as que prestam cuidados a outrem, mas também, por consequência, para melhorar as condições de vida das pessoas cuidadas e como forma de combate à violência.

No que respeita à formação, é preciso esclarecer que embora se afigure crucial não resolve tudo, sobretudo se perspetivada em programas fechados, nos quais a aquisição de conhecimento e competências não altera atitudes

a longo prazo. Uma formação imposta aos/as cuidadores/as que não inclua uma dimensão relacional – que trabalhe a empatia – nem uma dimensão explicativa sobre o que uma situação de dependência implica, não terá os efeitos positivos esperados no longo prazo, uma vez que permite a manutenção dos estereótipos e expectativas irrealistas face à pessoa idosa cuidada. Posto isto, deve apostar-se numa **formação holística**, tanto naquela que é ministrada aos/as cuidadores/as formais, como aos/as cuidadores informais, garantindo a compreensão integrada do envelhecimento e da prestação de cuidados a quem deles necessita. Esta formação não deve ser meramente normativa, impondo regras sobre como cuidar bem e como lidar bem com aqueles/as que recebem os cuidados, devendo ter uma vertente humanista. Ou seja, a formação deve permitir àqueles/as que prestam ou prestarão cuidados participar, aplicar dinâmicas de *role play* e até conhecer casos reais, sendo estimulada a capacidade de diálogo entre equipa, mas também com a pessoa idosa cuidada. Os/As cuidadores/as deverão ser preparados para trabalhar com pessoas, respeitando-as em toda a sua dignidade.

O apoio aos/as cuidadores/as, formais e informais, poderá surgir também na forma de **supervisão**, à qual se dedica um capítulo específico neste trabalho³⁶⁵.

No que concerne aos cuidados formais, os modelos de gestão lucrativa devem ser substituídos por modelos de gestão sustentável, que permitam não só a contratação de um maior número de cuidadores/as formais, **melhorando a proporção entre cuidador/a e utente**, como também a contratação de profissionais com **melhores qualificações**. Naturalmente a contratação de profissionais mais qualificados implica que as suas remunerações sejam mais elevadas, reconhecendo a importância do seu trabalho. Este reconhecimento, todavia, não partirá somente de uma remuneração mais alta, impondo-se às instituições (e, de resto, à sociedade) que reconheçam o importante papel que os/as cuidadores/as formais têm no cuidado de pessoas idosas, escolhendo uma missão para a qual nem todas as pessoas têm o perfil adequado.

Este modelo de gestão sustentável deverá também permitir a **adequação dos cuidados à pessoa cuidada**, fomentando a sua autonomia e assegurando o respeito pelo direito ao livre desenvolvimento da personalidade de cada um/a.

Reconhecemos que dado as dificuldades sentidas pelos cuidadores/as e os seus nefastos efeitos na prestação de cuidados não serem ainda de conhecimento generalizado e não serem reconhecidos como relevantes, não é expectável que as instituições adotem tais modelos de gestão sustentáveis *voluntariamente*. Assim, impõe-se ao Estado uma maior monitorização das instituições, garantindo que as condições que dificultam a prestação de cuidados e se traduzem em violência (institucional ou até individual) não são perpetuadas.

É de salientar que no âmbito dos cuidados informais, são as mulheres quem normalmente cuida³⁶⁶ e tendencialmente provêm de contextos socioeconómicos desfavorecidos³⁶⁷. Para serem capazes de desenvolver um trabalho de qualidade, é necessário que estas cuidadoras disponham de apoio, devendo a entidade empregadora não só proporcionar-lhes **tempo de descanso**, como ser tolerante com as eventuais faltas e ter em conta que aquela trabalhadora necessita de estar empregada para não se agravar a sua situação de carência económica.

Soluções como a **flexibilização de horários**, potenciam o equilíbrio entre a vida profissional e a prestação de cuidados, o que contribui positivamente para a saúde mental dos/as cuidadores/as e, conseqüentemente, a prestação de cuidados. Também deve ser contemplada a possibilidade de os/as empregados/as que prestam cuidados a um/a familiar idoso/a tirarem **licenças remuneradas do trabalho** para realizar de forma adequada a prestação de cuidados³⁶⁸. O Estatuto do Cuidador Informal³⁶⁹, que procura atribuir várias garantias aos/as cuidadores/as informais, não levou a cabo quaisquer alterações legislativas no Código do Trabalho, continuando este somente a prever licenças para apoiar filhos e/ou netos. A Portaria n.º 2/2020, de 10 de janeiro, que regulamenta os termos do reconhecimento e manutenção do Estatuto do Cuidador, mormente no seu artigo 13.º, n.º 1, continua sem prever alterações à lei que permitam uma real conciliação entre a vida profissional e a prestação de cuidados daqueles que cuidam dos/as seus/suas ascendentes idosos/as. Uma medida que beneficiaria certamente os/as cuidadores/as de pessoas idosas seria a inclusão de **uma norma no Código do Trabalho que preveja a possibilidade de o/a trabalhador/a faltar para prestar assistência a familiares idosos**.

Os apoios atualmente disponíveis no nosso país para os/as cuidadores/as informais são essencialmente divididos em prestações sociais (de ordem pecuniária) ou respostas sociais. As prestações sociais para quem presta cuidados a uma pessoa idosa dependente são escassas³⁷⁰, especialmente quando comparadas com a panóplia de subsídios existentes para toda a população³⁷¹. Também as respostas sociais se mostram insuficientes para os/as cuidadores/as informais portugueses³⁷². Para contrariar esta situação, podem equacionar-se soluções³⁷³ como a criação ou melhoria de:

³⁶⁵ Cf. Supervisão dos/as cuidadores/as formais e informais

³⁶⁶ EUROFAMCARE. "Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage - Summary of Main Findings from EUROFAMCARE" (2006) <https://www.ukc.de/extern/eurofamcare/index.php>; Birtha e Holm (n.º 349)

³⁶⁷ Birtha e Holm (n.º 349). De acordo com a Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa, é 33% mais provável as mulheres prestarem cuidados a outrem do que os homens, aumentando essa probabilidade para 60% ou mais quando está em causa prestação intensiva de cuidados. UNECE (n.º 326)

³⁶⁸ Mais de 30% dos inquiridos pela COFACE revelou ser impossível tirar uma licença do trabalho (remunerada ou não) para prestar cuidados a um/a familiar. Birtha e Holm (n.º 349)

³⁶⁹ Cf. Terminologias

³⁷⁰ Incluímos aqui somente as prestações sociais previstas especificamente para as situações de prestação de cuidados e/ou dependência (estando assim fora do escopo de análise subsídios como o Rendimento Social de Inserção ou a Pensão ou Velhice ou Invalidez, por exemplo). São assim prestações sociais para quem cuida de pessoas idosas o Complemento por Dependência, uma prestação em dinheiro dada aos pensionistas em situação de dependência e que carecem da ajuda de outrem para satisfazer as necessidades básicas da vida quotidiana (nomeadamente higiene pessoal, alimentação ou locomoção) e a Prestação Social para a Inclusão, uma prestação em dinheiro paga mensalmente a pessoas com deficiência, com grau de incapacidade igual ou superior a 60%, à data da apresentação do requerimento, com vista a promover a sua autonomia e inclusão social. Incluímos aqui esta modalidade de subsídio por considerar que parte das pessoas idosas podem apresentar as condições exigíveis para recorrer a tal prestação.

³⁷¹ É curioso notar que existem prestações sociais devidas a quem presta assistência a filhos/as e/ou netos/as, mas não existem prestações sociais para aqueles/as que cuidem dos seus ascendentes, denotando falta de conhecimento (ou interesse) acerca do panorama real em que ocorre a prestação de cuidados.

- Serviços de apoio que substituam o/a cuidador/a em situações de emergência;
- Serviços de apoio domiciliário financeiramente acessíveis;
- Acesso facilitado a cuidados formais;
- Acesso facilitado a apoio domiciliário durante a noite e os fins-de-semana;
- Redução das barreiras arquitetónicas nos transportes e edifícios.

O Estatuto do Cuidador Informal prevê, no seu artigo 7.º, um leque de medidas de apoio ao/a cuidador/a informal, entre as quais, o descanso do/a cuidador/a (internacionalmente tais medidas são apelidadas de *respite care*). É preciso dotar os serviços para os quais as pessoas cuidadas serão referenciadas de capacidades técnicas e espaciais para as receber, sob pena de não se concretizar devidamente aquele objetivo.

RESPOSTAS SOCIAIS DE DESCANSO DO/A CUIDADOR/A

A literatura tende a agrupar os tipos de respostas sociais para descanso do/a cuidador/a informal ou familiar em três grupos:

- Serviços de descanso no domicílio: servem de complemento aos cuidados prestados pelo/a cuidador/a, nomeadamente auxiliando a pessoa cuidada nas AVD ou assegurando a supervisão ou acompanhamento do/a cuidador/a;
- Serviços de descanso diários: uma solução intermédia entre o descanso no domicílio e a institucionalização permanente, estes serviços visam prestar cuidados em meio institucional quando o/a cuidador não pode prestar cuidados 24 horas ou carece de alívio por curtos períodos de tempo;
- Serviços de internamento temporário: cuidados institucionais por períodos de tempo prolongados (em situações planeadas ou de urgência). São vistos como resposta adequada para cuidadores/as sem familiares próximos ou vizinhos, que pretendem tirar férias, que necessitam de ser internados/as ou que são reticentes à entrada de pessoas estranhas em casa.

Fonte: Daniela Brandão, Óscar Ribeiro e Ignacio Martín "Políticas dos serviços de descanso ao cuidador" (2012), v. 4, n.º 1, Argumentum (Vitória), 107 <http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/2944>

É preciso levar a cabo intervenções com famílias, que são habitualmente consideradas nas normas/recomendações terapêuticas, porém escassamente implementadas. De acordo com a Direção-Geral da Saúde³⁷⁴, os/as cuidadores/as informais devem ser perspetivados como prestadores/as de cuidados mas também como doentes, atendendo ao aumento do risco de depressão, doenças cardiovasculares, respiratórias e hipertensão. Além disto, devem ser acompanhados de forma regular, mesmo que a pessoa cuidada venha a ser institucionalizada.

Consideramos que o que acima foi dito acerca dos conteúdos da formação para cuidadores/as se aplica tanto a cuidadores/as formais como informais. Resta porém fazer uma outra nota relativamente à formação especificamente dirigida aos/as cuidadores/as informais. As oportunidades de formação existentes para os/as cuidadores/as informais tendem a ser disponibilizadas por organizações não-governamentais³⁷⁵, não havendo portanto uma oferta sistematizada. É muito importante alcançar esta sistematização: a formação permite não só cuidar melhor de quem o necessita, como assegura uma melhor qualidade de vida ao/a cuidador/a, ensinando-o/a a proteger-se contra os fortes impactos associados à prestação de cuidados, nomeadamente o *burnout*³⁷⁶.

Aqueles/as que se dedicam aos cuidados informais, especialmente quando estão em causa cuidados intensivos, ficam com pouco tempo disponível para participar em formações longas e teóricas. Portanto, pensamos ser de seguir os exemplos da Sérvia ou de Espanha, que facilitam o acesso à formação de cuidadores/as informais, não consumindo demasiado do seu tempo. A Cruz Vermelha Sérvia está a implementar um programa de formação de dois dias, cujos conteúdos versam competências práticas para a prestação de cuidados, competências comunicacionais e consciencialização sobre como lidar com o *burnout* ou procurar ajudar para lidar³⁷⁷. Por seu turno, Espanha adotou um sistema de e-training, que permite aos/as cuidadores/as aceder aos conteúdos formativos quando e como preferirem, não os obrigando a ausentar-se do seu lar nem a procurar um terceiro que cuide de quem precisa na sua ausência³⁷⁸. Este método formativo poderia também minorar as desigualdades existentes entre os meios urbanos e rurais³⁷⁹, precisamente por ser acessível em qualquer ponto do país. Portugal começar a dar os primeiros passos neste sentido, estando já a ser preparada a versão portuguesa do iSupport: um programa de formação *online* criado pela Organização Mundial de Saúde, que visa prevenir ou diminuir os

³⁷² 37,18% dos respondentes portugueses no inquérito da COFACE respondeu neste sentido. Birta e Holm (n.º 333)

³⁷³ Sugeridos pelos/as respondentes portugueses/as ao inquérito da COFACE. Ibid.

³⁷⁴ Direção-Geral da Saúde (n.º 319)

³⁷⁵ Comissão Europeia, "Informal Care in Europe - Exploring Formalisation, Availability and Quality" (2018) <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=pt&pubId=8106&furtherPubs=yes> (consultado a 08-01-2020); UNECE (n.º 326)

³⁷⁶ UNECE (n.º 326)

³⁷⁷ Ibid.

³⁷⁸ Comissão Europeia (n.º 375)

³⁷⁹ Ana Ribas Teixeira e outros, "Medidas de Intervenção Junto dos Cuidadores Informais - Documento Enquadrador, Perspetiva Nacional e Internacional" (2017) http://cdn.impresa.pt/643/cc0/11814574/Doc_Cuidador_Informal_VF.docx (consultado a 12-12-2019)

problemas de saúde mental e física associados à prestação de cuidados de pessoas com demência³⁸⁰. Cremos ser vantajosa a posterior adaptação deste manual para os/as cuidadores/as informais de pessoas idosas que não apresentem esta patologia, pois também estes correm riscos associados à prestação de cuidados.

Ligada à vertente formativa da prestação de cuidados informais, encontra-se a questão da certificação da formação: a oportunidade de receber um certificado pelos cuidados que prestam poderá ser uma mais-valia para os/as cuidadores/as informais no regresso ao mercado de trabalho³⁸¹, além de ser uma clara forma de elevar o reconhecimento que recai sobre a prestação de cuidados.

Em suma, é urgente endereçar as dificuldades que os/as cuidadores/as experienciam, criando ou desenvolvendo fatores protetores que combatam os fatores de risco da violência contra pessoas idosas e impliquem melhorias na qualidade de vida dos/as cuidadores/as e das próprias pessoas idosas de quem cuidam.



FILMES CUIDAR – ADVITA

A ADVITA – Associação para o Desenvolvimento de Novas Iniciativas para a Vida disponibiliza no seu sítio na internet conteúdos informativos sobre a prestação de cuidados a terceiros, sob a forma de brochura e vídeo. A linguagem utilizada é simples, de modo a ser acessível a quaisquer cuidadores informais e são partilhados conselhos práticos sobre como cuidar (por exemplo, como vestir e despir uma pessoa acamada ou como lidar com os sentimentos de frustração).

Fonte: <http://www.advita.pt/filmes-cuidar>

³⁸⁰ Soraia Teles e outros, "Online training and support program (iSupport) for informal dementia caregivers: protocol for an intervention study in Portugal" (2020), 20:10, BMC Geriatrics <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-019-1364-z> (consultado a 30-01-2020)

³⁸¹ Comissão Europeia (n.º 375)

4. Supervisão dos/as cuidadores/as formais e informais

As dificuldades sentidas pelos/as cuidadores/as, sejam eles/as formais (ou profissionais) ou informais (ou familiares), produzem efeitos nefastos na saúde do/a próprio/a cuidador/a e na relação que este estabelece com a pessoa idosa que recebe os cuidados. A falta de acompanhamento e supervisão da prestação de cuidados pode dar azo a omissões no cumprimento dos deveres ou até situações de violência, mesmo que de forma não intencional³⁸².

Não sendo possível debelar de forma imediata as dificuldades experienciadas, é fulcral atuar numa lógica preventiva, criando-se as condições para que aquelas dificuldades e a eventual incapacidade de lidar com as mesmas possam ser detetadas precocemente. cremos que uma forma de operar esta deteção precoce é pondo em prática mecanismos de supervisão dos/as cuidadores/as, que avaliem não só a qualidade dos cuidados prestados, como também o equilíbrio emocional daqueles/as que os prestam³⁸³.

4.1. Em que consiste a supervisão

A supervisão pode ser definida como uma relação entre duas ou mais pessoas, na qual uma tem por objetivo melhorar a qualidade do trabalho que realiza com outrem e a(s) outra(s) têm por objetivo auxiliar a primeira na persecução das suas finalidades³⁸⁴. No âmbito desta relação, procura-se que aquele/a que presta cuidados a outrem possa ter um espaço seguro para analisar criticamente os seus conhecimentos, valores, competências e práticas e que, em troca, possa receber aconselhamento e apoio³⁸⁵.

Proctor³⁸⁶ sugere um modelo de supervisão que compreende três funções:

- **Função normativa:** conjunto de iniciativas destinadas a promover a qualidade dos cuidados disponibilizados à pessoa dependente e a redução dos riscos, ou seja, é a função de controlo da qualidade dos cuidados prestados;
- **Função formativa:** a prestação de cuidados implica o domínio de determinados conhecimentos. Na ausência destes, a supervisão pode funcionar como veículo de formação e aprendizagem, através de explicações, demonstrações e/ou reflexões;
- **Função restaurativa/suporte:** conjunto de ações focadas no bem-estar emocional do/a cuidador/a, apoiando a gestão de sentimentos e emoções e prevenindo a autculpabilização e desvalorização pessoal daquele/a.

Quanto aos cuidadores/as formais, a supervisão pode ocorrer entre o/a cuidador/a e um/a superior hierárquico, com um/a colega ou em equipa, sempre com o objetivo último de discutir as melhores soluções para a prática da prestação de cuidados³⁸⁷.

É importante que o/a supervisor/a e quem é supervisionado/a desenvolvam uma boa relação profissional, de modo a que o/a último/a se sinta confortável para partilhar os seus receios e as dificuldades sentidas na prestação de cuidados, por um lado, e que receba de forma positiva as críticas e sugestões oferecidas pelo/a supervisor/a, por outro.

Antes de avançarmos para os benefícios da supervisão, devemos esclarecer a importância de se estabelecerem procedimentos de atuação na prestação de cuidados. Os procedimentos permitem adotar uma atuação uniformizada baseada em boas práticas, sem que tal signifique que se impeça a personalização dos cuidados, pois os procedimentos são linhas orientadoras da atuação, com mais ou menos detalhe, dependendo da matéria tratada.

Um dos objetivos da supervisão, incluído na função normativa, é apurar se os procedimentos instalados são adequados à prática, isto é, a supervisão permite também avaliar a aplicação real dos procedimentos. Para tanto é naturalmente necessário que tais procedimentos estejam instalados, o que significa que as atividades ou tarefas compreendidas na prestação de cuidados devem estar reguladas de forma expressa. Deste modo, antes de se instalarem mecanismos de supervisão dos/as cuidadores/as formais ou informais – sem prejuízo de lhes ser prestado um apoio emocional que vise combater o *burnout* – é necessário que se crie um guia de boas práticas na prestação de cuidados ou protocolos ou modelos de atuação, que orientem quem cuida de pessoas idosas, sob pena

³⁸² Alzheimer Portugal – Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer, “Relatório Cidadania e Demência” (2010)

³⁸³ A literatura sobre supervisão tende a focar-se no trabalho social, cremos contudo que as linhas orientadoras que surgem são extensíveis à prestação de cuidados, pelo que iremos referir-nos somente à supervisão de cuidadores/as, com as devidas adaptações ao seu contexto.

³⁸⁴ Jeanne Marie Hughes, “The Role of Supervision in Social Work: A critical analysis” (2010), vol. 2, *Critical Social Thinking: Policy and Practice*, 59 <https://www.ucc.ie/en/media/academic/appliedsocialstudies/docs/JeanneHughes.pdf> (consultado a 25-11-2019)

³⁸⁵ *Ibid.*

³⁸⁶ Apud Susana Freitas e outros, “Cuidadores Informais do Idoso: do levantamento das necessidades ao desenvolvimento de estratégias de Intervenção – Guia Orientador 1” (2014) <http://educacare.web.ua.pt/wp-content/uploads/2017/03/Supervis%C3%A3o-do-familiar-cuidador-vFinal.pdf> (consultado a 27-11-2019)

³⁸⁷ Hughes (n.º 384)

de a função normativa da supervisão não ser devidamente cumprida. Mais, a melhoria da prestação de cuidados fica impossibilitada se não se determinar uma base segura a partir da qual se discute a aplicação prática, pois é difícil, se não impossível, melhorar algo quando inexistem outras formas de atuar que sirvam de comparação.

Também a função formativa poderá ser prejudicada se inexistirem procedimentos estabelecidos, na medida em que dificulta a aprendizagem, pois a informação torna-se dispersa e de difícil acesso. Simultaneamente torna-se complicado para os/as cuidadores/as saber como agir por não terem um referencial ao qual recorrer em caso de dúvida. Posto isto, para que se possam instalar mecanismos de supervisão da prestação de cuidados que têm os benefícios apontados abaixo, é necessário estabelecer modelos de atuação ou protocolos que orientem a prática de cuidar.

4.2. Os benefícios da supervisão

São vários os benefícios apontados à supervisão, nomeadamente o desenvolvimento pessoal e profissional daquele/a que é supervisionado³⁸⁸. Outros benefícios prendem-se com a qualidade do trabalho prestado: sendo sujeito/a a uma análise crítica e reflexão sobre as suas práticas de uma forma regular e sistemática, o/a prestador/a de cuidados é dotado/a das ferramentas necessárias para realizar uma melhor prestação de cuidados, que beneficia a pessoa idosa.

No contexto específico da violência contra pessoas idosas perpetrada pelos/as seus/suas cuidadores/as, a supervisão poderá apresentar os seguintes benefícios:

- Melhoria da qualidade dos cuidados prestados, através da transmissão de conhecimento sobre as boas práticas existentes. Conhecendo e discutindo as diferentes práticas existentes, o/a cuidador/a estará mais apto/a prestar os cuidados necessários à pessoa idosa, reduzindo-se os episódios de negligência, mormente a passiva;
- Aumento do conhecimento sobre o envelhecimento e a incapacidade da pessoa idosa: a supervisão é um meio de transmitir conhecimentos ao/à cuidador/a, capacitando-o para lidar de forma adequada com a prestação de cuidados, mas também para lidar com a relação com a pessoa idosa;
- Redução do stress do/a cuidador/a, na medida em que permite que este/a partilhe as suas dificuldades e receber aconselhamento sobre a melhor forma de lidar com as mesmas. A redução do stress é uma forma de minorar um fator de risco da violência, apostando na saúde mental do/a cuidador/a;
- Detecção dos fatores de risco de violência: enquanto meio de acompanhamento da prestação de cuidados, a supervisão tem o potencial de detetar prematuramente a presença de fatores de risco relativos ao/à cuidador/a ou à sua relação com a pessoa idosa cuidada, bem como os fatores de vulnerabilidade da pessoa idosa. Uma vez detetados estes fatores, é mais fácil a intervenção, evitando a escalada de violência;
- Detecção dos casos de violência por parte do/a cuidador/a: quando não se detetem precocemente os fatores de risco da violência ou não se consiga atuar eficazmente de forma preventiva, a supervisão permite detetar casos de violência e reagir aos mesmos, seja mediante a denúncia quando exista crime, seja mediante o apoio à pessoa idosa, a sinalização para outras estruturas de apoio ou mediante a intervenção junto do/a cuidador/a agressor/a.

4.3. A supervisão no contexto da prestação de cuidados a pessoas idosas

Conhecidos os efeitos positivos que a supervisão poderá ter na pessoa do/a cuidador/a, na prestação de cuidados e na relação daquele/a com a pessoa idosa cuidada, resta aventar de que forma poderá a supervisão tomar lugar.

Pensamos que no panorama atual a supervisão será mais fácil de instalar junto dos/as cuidadores/as formais, uma vez que estes/as atuam já no âmbito de relações hierárquicas, trabalhando muitas vezes em equipa³⁸⁹. Cremos que deverá ser o/a superior hierárquico do/a prestador/a de cuidados o/a responsável pela supervisão, sem prejuízo de reconhecemos as vantagens de a mesma ocorrer em equipa em determinados contextos (entre os quais o contexto institucional, como centros de dia ou noite, hospitais ou Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas), pois poderá permitir uma melhor relação entre todos/as os/as profissionais envolvidos/as, possibilitando também que cada um/a perceba que muitas das dificuldades sentidas são também experienciadas pelos/as suas/suas colegas. Esta partilha leva a que os sentimentos de isolamento e frustração sejam contrariados, tranquilizando os/as cuidadores/as em relação ao trabalho que realizam.

³⁸⁸ Ibid.

³⁸⁹ Na verdade, existe já alguma supervisão dos/as cuidadores/as formais, porém não se mostra suficiente, uma vez que se prende apenas com aspetos burocráticos e espaços físicos, não tendo portanto os efeitos positivos que a supervisão visa ter. Cf. As principais dificuldades dos cuidadores/as

É pertinente, neste momento, deixar uma nota sobre a possibilidade de as pessoas idosas que beneficiam da prestação de cuidados terem uma voz ativa na avaliação da qualidade daquela. Sendo certo que a supervisão exerce já uma função de controlo da qualidade, é também certo que, no caso dos/as cuidadores/as formais ou profissionais, está em causa a prestação de um serviço remunerado, pelo que os/as utentes deverão assumir um papel de suma importância naquele controlo. Os/As beneficiários/as da prestação de cuidados – de saúde ou outros – deverão poder apresentar reclamações aos/às superiores/as hierárquicos do seu/sua cuidador/a, garantindo a qualidade dos cuidados recebidos. Outra forma de avaliar a qualidade dos cuidados será através da implementação de inquéritos de satisfação, especialmente nas instituições, onde seria possível aplicar tais inquéritos de forma generalizada a todos/as utentes e também às suas famílias ou outras pessoas que regularmente os visitem ou frequentem as instituições.

No que concerne aos/às cuidadores/as informais ou familiares, será exigido um maior esforço para instalar mecanismos de supervisão, visto que atualmente o apoio disponível para aqueles/as é muito disperso e desorganizado. A supervisão dos/as cuidadores/as informais deverá caracterizar-se pela multidisciplinariedade: ao contrário dos/as cuidadores/as formais que tendencialmente prestam cuidados na sua área de profissionalização, os cuidados prestados pelos/as cuidadores/as informais costumam abranger várias áreas da vida da pessoa idosa cuidada, desde a sua saúde física e mental, aos cuidados de higiene, alimentação, lazer ou finanças. Assim a supervisão destes/as cuidadores/as poderá (ou deverá) ser levada a cabo por médicos e/ou enfermeiros, assistentes sociais, juristas ou psicólogos/as.

Esta supervisão dos/as cuidadores/as informais poderá realizar-se através de visitas domiciliárias daqueles/as profissionais ou através da reunião de vários/as cuidadores/as para partilha de dificuldades. O Estatuto do Cuidador Informal parece dar já um passo na direção da efetivação desta supervisão, quando o seu artigo 7.º, prevê como medidas de apoio ao/à cuidador/a informal a identificação de um profissional de saúde como contacto de referência³⁹⁰, a participação em grupos de autoajuda ou o apoio psicossocial.

No caso de ter sido decretada uma medida de acompanhamento à pessoa idosa, o bom cumprimento desta poderá ser supervisionado (e assegurado) pelas *Comissões para Pessoas Adultas em Situação de Vulnerabilidade*³⁹¹. Não esqueçamos que a prestação de cuidados deve afastar-se do paradigma puramente biomédico, pelo que o acompanhamento decretado em várias facetas da vida da pessoa idosa que não digam respeito à sua saúde deve também ser considerado cuidado.

APOIO PSICOLÓGICO DE CUIDADORES/AS INFORMAIS OU FAMILIARES

Na Áustria os/as cuidadores/as informais que revelem problemas emocionais relacionados com a prestação de cuidados recebem sessões de aconselhamento. Desde 2015 que estes/as cuidadores/as podem beneficiar de aconselhamento a pedido.

Fonte: Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar, "Apoios sociais a idosos" (2018). Assembleia da República

Focando a nossa atenção na função restaurativa ou de suporte da supervisão, importa realçar a relevância do acesso a apoio psicológico. Cremos que este deverá ser generalizado para os dois grupos de cuidadores/as, de forma a debelar o *stress* e o *burnout*.

Para ambos os tipos de cuidadores/as, a supervisão deverá ter lugar de forma regular e sistemática, criando-se uma rotina no acompanhamento. Sem embargo, o supervisor deverá estar disponível para prestar aconselhamento em momentos de crise.

Em conclusão, a generalização e melhoria dos procedimentos de supervisão daqueles/as que prestam cuidados a pessoas idosas, sendo remunerados ou não, contribuirá para uma melhoria na prestação dos cuidados, na saúde mental dos/as cuidadores/as e, conseqüentemente, funcionará como obstáculo à violência perpetrada por aqueles/as contra as pessoas idosas cuidadas.

AVALIAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS PELAS PESSOAS IDOSAS

Na Dinamarca é realizado, de dois em dois anos, um inquérito nacional às pessoas com mais de 67 anos que beneficiam de apoio domiciliário ou estejam institucionalizadas. O objetivo deste inquérito é apurar o nível de satisfação com a qualidade dos serviços recebidos, mas também apurar se a pessoa idosa se sente mais autónoma após receber aquele apoio.

Creemos que esta é uma forma eficaz de avaliar a qualidade dos cuidados prestados, dando voz aos principais interessados naqueles, mas também de verificar as diferenças existentes no território.

Fonte: Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar, "Apoios sociais a idosos" (2018). Assembleia da República

³⁹⁰ Evidencia-se aqui, novamente, o paradigma biomédico na prestação de cuidados.

³⁹¹ Cf. Uma resposta para a vulnerabilidade das pessoas idosas

IV.

**(IN)TOLERÂNCIA
DA SOCIEDADE
À VIOLÊNCIA
CONTRA
PESSOAS
IDOSAS**

IV. (IN)TOLERÂNCIA DA SOCIEDADE À VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS IDOSAS

1. Alterar o paradigma: uma perspectiva de direitos humanos

2. O envelhecimento: uma patologia e um encargo?

2.1 O envelhecimento como patologia

2.2 O envelhecimento como encargo

3. Visibilidade e capacitação das pessoas idosas

3.1 Visibilidade

3.2 Capacitação

3.3 Conclusão

4. Alteração dos padrões familiares e suas consequências para as relações intergeracionais

5. Idadismo

5.1 O idadismo e a violência contra pessoas idosas

6. O retrato das pessoas idosas nos média

7. O envelhecimento ativo e saudável: um compromisso sério?

7.1 Envelhecimento ativo e saudável

7.2 A política de envelhecimento ativo e saudável em Portugal

7.3 Envelhecimento ativo e saudável: a sua importância

8. O papel da educação das crianças e jovens e das soluções intergeracionais no combate à violência contra pessoas idosas

8.1 A educação das crianças e jovens

8.2 As soluções intergeracionais

1. Alterar o paradigma: uma perspectiva de direitos humanos

REFORÇAR A CAPACIDADE DE EXERCER E REIVINDICAR DIREITOS

*"Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos."*³⁹² E estes direitos não têm data de validade. No entanto, vimos que a visão predominante do envelhecimento se prende com o declínio económico, físico e social das pessoas idosas³⁹³. Nas sociedades modernas, o retrato do envelhecimento traçado pelo discurso público está mais ligado a esta perda de capacidades do que aos seus aspetos positivos. Este discurso é, por sua vez, espelhado na legislação e políticas públicas que se focam primordialmente no declínio físico e mental dos indivíduos e em como as necessidades daí decorrentes devem ser satisfeitas pelo Estado e pela sociedade³⁹⁴.

Assim, a atuação da maioria dos Estados passa pela adoção de uma perspetiva baseada precisamente nas necessidades das pessoas idosas (*"needs-based approach"*), na qual o Estado assume um papel protetor. As políticas públicas focam-se na mitigação, por parte do Estado, das necessidades que decorrem do envelhecimento e raramente se focam na criação e oferta de um melhor nível de vida às pessoas idosas apesar de estas serem membros da sociedade e terem, como cidadãos, certas aspirações³⁹⁵.

Embora o envelhecimento – quer dos indivíduos quer da população – justifiquem atuação por parte dos Estados com base em razões económicas e sociais, esta perspetiva inevitavelmente coloca as pessoas idosas numa posição passiva e cria um sentimento protecionista que alimenta, por sua vez e num ciclo vicioso, leis e políticas que tentam responder às suas necessidades mas que negligenciam a sua potencial contribuição para a sociedade e a sua autonomia.

Como tem vindo a ser proposto a nível internacional, a intervenção do Estado em relação às pessoas idosas deve ter como base o direito a uma vida digna e livre de discriminação, o direito à segurança e o direito à independência³⁹⁶. O paradigma protecionista atualmente assumido pelos Estados deve, assim, ser substituído por um paradigma de direitos humanos.

Adotar uma perspetiva de direitos humanos significa integrar nas leis, políticas e programas do Estado as normas, os padrões e os princípios do sistema internacional de direitos humanos³⁹⁷. Dita perspetiva altera radicalmente o ponto de partida da criação de leis e desenvolvimento de políticas públicas que, ao invés de ser a proteção de pessoas com certas necessidades, passa a ser a existência de pessoas com certos direitos³⁹⁸.

Nesta necessária mudança de paradigma, as pessoas idosas deixam de ser um sujeito passivo, pessoas que precisam de ajuda e proteção, e passam a ser vistas como seres humanos com direitos.

Como tal, desfrutam de certas garantias inalienáveis e têm certos deveres e responsabilidades para consigo mesmos, para com as suas famílias, a sociedade e as gerações futuras³⁹⁹.

É exatamente este sentimento de titularidade de direitos que esta nova perspetiva vem fomentar. Uma abordagem baseada nos direitos humanos funda-se no princípio da participação e no empoderamento dos indivíduos e das comunidades na promoção de mudanças, procurando reforçar a sua capacidade de exercer e reivindicar os seus direitos⁴⁰⁰. Aqueles que defendem a adoção de uma perspetiva de direitos humanos sublinham que esta oferece aos indivíduos e grupos meios legais através dos quais podem melhorar as suas condições de vida⁴⁰¹ com base nas obrigações de direitos humanos assumidas pelos Estados.

Além do mais, uma abordagem de direitos humanos, sendo um dos seus princípios o da não discriminação, permite reconhecer não só as necessidades específicas que resultam do envelhecimento mas outras características e circunstâncias que tornam certas pessoas idosas mais vulneráveis à violação dos seus direitos⁴⁰², permitindo desta forma e pela aplicação daquele princípio, que as leis e políticas públicas tenham sempre em consideração os grupos mais marginalizados ou excluídos.

³⁹² Art. 1.º, Declaração Universal dos Direitos Humanos

³⁹³ Cf. Idadismo

³⁹⁴ Agência para os Direitos Fundamentais da União Europeia (n.º 137)

³⁹⁵ Sandra Huenchuan e Luis Rodríguez-Piñero, Ageing and the protection of human rights: current situation and outlook (ECLAC – Project Document Collection, 2011)

³⁹⁶ UN Doc A/HRC/AC/4/CRP1, Human Rights Council, Advisory Committee, "The necessity of a human rights approach and effective United Nations mechanism for the human rights of the older person" (2009) <https://digitallibrary.un.org/record/681369> (consultado a 18-12-2019)

³⁹⁷ UNHCR – United Nations High Commissariat for Refugees, "A Community-based Approach in UNHCR Operations" (2008) <https://www.unhcr.org/publications/legal/47ed0e212/community-based-approach-unhcr-operations.html> (consultado a 18-12-2019)

³⁹⁸ Huenchuan e Rodríguez-Piñero (n.º 395)

³⁹⁹ Ibid.

⁴⁰⁰ UNHCR (n.º 377)

⁴⁰¹ Morten Broberg e Hans-Otto Sano, "Strengths and weaknesses in a human rights-based approach to international development – an analysis of a rights-based approach to development assistance based on practical experiences" (2017) 22(5), The International Journal of Human Rights <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13642987.2017.1408591?needAccess=true> (consultado a 04-06-2019)

⁴⁰² Ibid.

AS OBRIGAÇÕES INTERNACIONAIS DOS ESTADOS

Quando os Estados se tornam parte de tratados internacionais, assumem uma obrigação tripartida: respeitar, proteger e realizar os direitos humanos.

A obrigação de respeitar significa que os Estados devem abster-se de interferir ou restringir o gozo dos direitos humanos.

A obrigação de proteger requer que os Estados protejam os indivíduos e grupos contra violações dos direitos humanos.

Por último, a obrigação de realizar implica que os Estados adotem medidas para a gradual realização dos direitos humanos.

A adoção de uma perspetiva de direitos humanos beneficia ainda todas as entidades e instituições que prestem cuidados ou serviços a pessoas idosas. Uma estrutura legislativa e política coerentemente assente nos direitos humanos permite a estas entidades e instituições perceber claramente quais os padrões e normas sociais a que devem responder e, desta forma, prestar cuidados e serviços que respeitem os direitos humanos e a dignidade das pessoas idosas⁴⁰³.

Os direitos humanos são também uma importante ferramenta de advocacia social. Munidas dos padrões mínimos de realização dos direitos humanos, as organizações da sociedade civil, organizações ou grupos de pessoas idosas e os indivíduos, podem confrontar o Estado com a sua própria atuação, denunciar violações de direitos e exigir a gradual realização dos mesmos.

Com estes e outros benefícios, a alteração de paradigma pela qual aqui advogamos coloca no centro do discurso público e político não a proteção das pessoas idosas mas sim a promoção dos direitos humanos de todos, incluindo, claro, os das pessoas idosas.

⁴⁰³ Australian Human Rights Commission, "Respect and choice: A Human rights approach to ageing and health" (2012) https://www.humanrights.gov.au/sites/default/files/document/publication/human_rights_framework_for_ageing_and_health.pdf (consultado a 04-06-2019)

2. O envelhecimento: uma patologia e um encargo?

Em entrevista ao Jornal Expresso, António Barreto, sociólogo e investigador aposentado do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, afirmava que “[a] sociedade tem uma imagem negativa dos idosos, são considerados consumidores de recursos sociais, estão fora dos mecanismos de produção, o seu papel está estigmatizado perante as gerações mais novas, que noutros tempos viam os idosos como um poço de sabedoria.”⁴⁰⁴ Cremos que esta afirmação sintetiza adequadamente o retrato que a sociedade faz do envelhecimento e das pessoas idosas.

A visão generalizada da sociedade de que o envelhecimento é uma patologia e um problema em vários contextos (com maior preponderância no contexto económico) tem consequências perniciosas para as pessoas idosas, colocando-as à margem das normais interações sociais⁴⁰⁵. Urge combater este retrato, repondo a verdade em relação às pessoas idosas, recuperando o espaço que lhes é devido em qualquer sociedade e, acima de tudo, respeitando os seus direitos humanos.

Ao longo deste texto iremos apresentar e discutir algumas das ideias preconcebidas, sugerindo formas de as eliminar do imaginário social.

2.1. O envelhecimento como patologia

Não raras vezes o envelhecimento é confundido com doença. É comum o envelhecimento ser associado a perdas cognitivas e físicas, que realmente acontecem mas não necessariamente da forma que geralmente se pensa acontecerem e não no momento em que se pensa acontecerem.

Para garantir que a sociedade deixa de encarar o envelhecimento como uma patologia é necessário capacitá-la com o conhecimento acerca do que realmente envolve o processo de envelhecimento. Parece-nos importante introduzir este tópico evidenciando as diferenças entre senescência e senilidade: a senescência é o envelhecimento natural, que se pauta pelo declínio físico e mental gradual; a senilidade é o envelhecimento patológico, pautando-se por acelerados processos de declínio físico e/ou mental.

O envelhecimento é um processo que se inicia no nascimento: cada ser humano nunca ficará mais novo e os sintomas de envelhecimento não se revelam a partir dos 65 anos, mas muito antes. Por exemplo, logo a partir dos 20 anos verificam-se declínios na densidade de sinapses, bem como episódios subtis de esquecimento (como eventos ou datas), revelando o envelhecimento do cérebro⁴⁰⁶. Os pulmões começam a apresentar dificuldades no exercício das suas funções a partir dos 35 anos, o que resulta em dificuldades em respirar ao longo do tempo⁴⁰⁷. O coração, por seu turno, começa a tornar-se mais ineficaz na sua função de bombear sangue para o corpo quando um homem atinge os 25-30 anos de idade⁴⁰⁸.

“NADA DEPENDE DA IDADE; TUDO DEPENDE DA SAÚDE”

Participante num dos grupos de discussão de pessoas idosas no projeto Portugal Mais Velho

É então importante pôr em evidência que a idade avançada não comporta necessariamente um processo de perdas físicas e cognitivas abruptas e que muitas pessoas idosas enfrentam somente o processo de senescência, que culmina na convergência de “vários envelhecimentos” e que, de resto, todos os seres humanos encaram, caso não contraíam doenças ou não enfrentem complicações que acelerem o processo de degradação de funções físicas e cognitivas.

IDADE CRONOLÓGICA E BIOLÓGICA

IDADE CRONOLÓGICA

Idade calculada com base no dia do nascimento de um indivíduo.



IDADE BIOLÓGICA

Idade calculada com base na acumulação gradual de danos em células e tecidos do corpo humano.

⁴⁰⁴ Jornal Expresso, “Idosos. De poços de sabedoria a consumidores de subsídios” (14-10-2019) <https://expresso.pt/sociedade/2019-10-14-Idosos-De-pocos-de-sabedoria-a-consumidores-de-subsidios> (consultado a 18-10-2019)

⁴⁰⁵ Cf. Idadismo

⁴⁰⁶ Carl Sherman, Patrick Griffith e Laura Reynolds, “Successful Aging and Your Brain” (2017), The Dana Foundation https://dana.org/wp-content/uploads/2019/05/Successful_Aging_Booklet_2017.pdf (consultado a 18-10-2019)

⁴⁰⁷ American Lung Association, “Your Aging Lungs” (2018) <https://www.lung.org/about-us/blog/2018/04/your-aging-lungs.html> (consultado a 18-10-2019)

⁴⁰⁸ Harvard Health Publishing, “Exercise and aging: Can you walk away from Father Time” (2014), <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/exercise-and-aging-can-you-walk-away-from-father-time> (consultado a 18-10-2019)

É **premente** dissociar envelhecimento e doença: todos os indivíduos envelhecem e com isso as suas defesas podem enfraquecer, mas tal não implica inevitavelmente o desenvolvimento de problemas de saúde. O envelhecimento em si mesmo não é uma doença e a doença não significa envelhecimento.

Todos os seres humanos envelhecem e fazem-no de forma e a ritmos diferentes. A nossa **idade cronológica** na maioria das vezes não corresponde à nossa **idade biológica**, pelo que não é correto associar as pessoas idosas a declínios físicos e mentais tão-só por terem nascido há mais tempo do que outras pessoas.

O cálculo da idade biológica tem em conta vários fatores: além da idade cronológica (que não deixa de ser considerada devido ao processo natural de envelhecimento), são tidos em conta o estilo de vida, a genética, a nutrição, as doenças e outros problemas⁴⁰⁹. Assim pode acontecer que uma pessoa idosa apresente uma idade biológica mais jovem do que um adulto com 30, 40 ou 50 anos, por exemplo.

Revela-se de suma importância a **multidisciplinaridade daqueles que estudam o envelhecimento** como forma de revogar o retrato deste processo como uma patologia e um problema da sociedade contemporânea: quaisquer profissionais que entrem em contacto com pessoas idosas, independentemente da área na qual trabalham, deverão possuir suficiente conhecimento acerca dos processos de envelhecimento, de modo a não considerarem que este e doença são sinónimos.

Além dos grupos que contactam com pessoas idosas em contextos profissionais, **é necessário ensinar a sociedade sobre aquilo em que realmente consiste o envelhecimento**: não obstante as doenças ganharem prevalência à medida que envelhecemos, tal não significa necessariamente que todas as pessoas idosas sejam doentes (do mesmo modo, nem todas as pessoas jovens são saudáveis).

É também imprescindível **consciencializar a sociedade de que toda a gente envelhece**, abolindo a lógica de “nós versus eles” que atualmente subsiste entre as gerações. Para tanto, dever-se-á favorecer a plena integração das pessoas idosas na comunidade em que se inserem e, por outro lado, promover o envolvimento da comunidade nas intervenções junto das pessoas idosas.

Esta consciencialização facilitará a adoção de práticas de **envelhecimento ativo**, tão importante na qualidade de vida dos indivíduos (idosos ou não) e que tem importantes reflexos na perceção que a sociedade tem das pessoas idosas⁴¹⁰.

2.2. O envelhecimento como encargo

Atualmente a sociedade tende a revelar uma visão polarizada do envelhecimento, olhando para as pessoas idosas ou como vulneráveis, dependentes, conservadoras, com falta de vitalidade e incapacidade de se modernizarem ou como membros extremamente ativos da comunidade, que consomem bens e serviços, contribuindo assim para o desenvolvimento da economia⁴¹¹. A primeira visão é a que parece prevalecer, sendo as pessoas idosas vistas como um encargo, por deixarem de pertencer à população ativa, começarem a beneficiar das pensões pagas pela Segurança Social (um direito adquirido de todos os cidadãos) e por consumirem muito os serviços de saúde, o que gera elevados custos para o Estado.

Temos assim assistido a uma preocupação crescente, particularmente nos países mais desenvolvidos, com o aumento da despesa pública nas áreas da saúde e da proteção social e com a estagnação das sociedades⁴¹². Este debate internacional tem colocado a ênfase nos custos económicos e sociais que a população idosa representa em vez de se concentrar nas contribuições que esta camada da população pode fazer para a sociedade⁴¹³. Tal discurso puramente económico resulta na desconsideração das pessoas idosas e das suas necessidades no desenho de políticas públicas, na distribuição de recursos e ainda na desproteção daquelas por parte do Estado. Resulta também na propagação de ideias idadistas em relação às pessoas idosas, na pouca ou quase nenhuma consideração destas como detentoras de direitos humanos e contribui para a sua marginalização e agravamento do seu isolamento social.

Ora, uma visão das pessoas idosas que tenha por base os gastos que estas representam para o Estado e para a sociedade, em vez de se alicerçar nos seus direitos humanos, resultará, inevitavelmente, na sua vitimação nas três dimensões acima apresentadas: a violência individual, a violência institucional e a violência estrutural e cultural⁴¹⁴.

Prevenir a violência contra pessoas idosas passa assim, também, por desconstruir aquilo que a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera um mito sobre o envelhecimento: a ideia de que as pessoas idosas são um encargo para a sociedade.

⁴⁰⁹ Existem várias formas de calcular a idade biológica, mas os elementos tidos em conta são tendencialmente aqueles enumerados no texto (traços biológicos ou clinicamente relevantes). Arnold Mitniski, “Determination of Biological Age” (2018), Volume 2, Issue supplement 1, Innovation in Aging, 836 <https://doi.org/10.1093/geroni/igy023.3113> (consultado a 18-10-2019)

⁴¹⁰ Cf. O envelhecimento ativo e saudável: um compromisso sério?

⁴¹¹ Organização Mundial de Saúde (n.º 5)

⁴¹² Organização Mundial de Saúde, “Myth No. 6: Older people are an economic burden on society” (World Health Day: active aging makes the difference, 7 abril 1999) https://www.who.int/docstore/world-health-day/en/pages1999/whd99_7.html (consultado a 24-10-2019)

⁴¹³ Ibid.

⁴¹⁴ Cf. As dimensões particular, institucional e pública da violência contra pessoas idosas

2.2.1. Desconstruir um mito

Vários estudos comprovam precisamente o contrário, demonstrando que muitas pessoas idosas continuam a trabalhar, em posições pagas ou não, depois de atingirem a idade a partir da qual são consideradas pessoas idosas. Por exemplo, um Inquérito sobre a Qualidade de Vida na Europa (EQLS) concluiu que 23% dos inquiridos com mais de 65 anos passa uma significativa quantidade de tempo – várias horas por semana – a cuidar dos/as seus/suas netos/as, enquanto 14% cuida dos/as seus/suas filhos/as e 7% cuida de familiares ou amigos/as com dependência⁴¹⁵. Para além da contribuição direta nestes casos, i.e. a prestação de cuidados a alguém que deles necessite, não deve omitir-se a contribuição indireta aqui presente. Ao prestar cuidados a familiares e amigos, as pessoas idosas concedem a outros, normalmente os/as seus/suas filhos/as ou outros parentes próximos, mais tempo para se dedicar e envolver em atividades profissionais, contribuindo assim para a produtividade⁴¹⁶.

No entanto, representar a contribuição das pessoas idosas para a sociedade apenas como cuidadores/as é, também, uma visão reduzida da realidade⁴¹⁷. Na verdade, muitas pessoas idosas não têm filhos/as, netos/as, outros familiares ou amigos/as de quem cuidar. Ou tendo-os, não lhes prestam cuidados porque não vivem próximo ou porque simplesmente carecem de tempo ou vontade para o fazer. Ainda assim, estas pessoas contribuem para a sociedade de várias formas. O mesmo inquérito demonstrou que em Portugal 5,4% das pessoas com mais de 65 anos inquiridas desenvolvem atividades de voluntariado em serviços comunitários e sociais pelo menos uma vez por mês, por oposição aos jovens com idades compreendidas entre os 18 e os 24, dos quais apenas 1% participa em atividades de voluntariado pelo menos uma vez por mês⁴¹⁸. O aumento da esperança média de vida e os avanços médicos e tecnológicos, que permitem viver de forma saudável durante mais tempo, farão com que as pessoas idosas possam prestar estes serviços durante cada vez mais tempo. Consequentemente é importante não só estimular o voluntariado durante o curso de vida – uma vez que pessoas que se envolveram em atividades de voluntariado durante a sua vida têm maior tendência para fazê-lo após a reforma⁴¹⁹ – como reconhecer e sensibilizar para a importância que o voluntariado tem para participação, inclusão social e bem-estar da pessoa idosa voluntária. Ao mesmo tempo é, claro, necessário reconhecer devidamente a sua contribuição para a sociedade com este trabalho.

Importa salientar que as pessoas idosas não contribuem para a sociedade apenas através da prestação de cuidados a outrem e do seu trabalho voluntário. Como os/as cidadãos/ãs de outras faixas etárias, contribuem com prestações fiscais e são consumidoras. Estima-se que atualmente a chamada *Silver Economy*, em português “economia da terceira idade” – termo utilizado para descrever a economia ligada à população com mais de 50 anos – represente 3.7 biliões de euros para a economia da União Europeia⁴²⁰. O constante aumento da população com mais de 50 anos representa um imenso potencial de crescimento para a economia da terceira idade, sendo expectável que em 2025 contribua com 5.7 biliões de euros para a economia europeia.

Quer as preferências quer as necessidades das pessoas idosas fazem com que estas contribuam para a sociedade como consumidoras, estimulando os mercados de vários setores de acordo com a evolução daquelas preferências e das suas capacidades funcionais⁴²¹. Por exemplo, pessoas idosas saudáveis e reformadas podem optar por realizar atividades culturais e de turismo, estimulando estes setores. Por outro lado, pessoas idosas que comecem a experienciar declínio físico e algum tipo de incapacidade poderão procurar serviços de assistência, serviços de adaptação de espaços como os de sua casa e até tecnologias que lhes permitam manter a sua autonomia por mais tempo⁴²².

Apesar do seu rápido crescimento, o potencial da economia da terceira idade não está ainda suficientemente estudado. Um aprofundamento deste estudo poderá ter não apenas benefícios económicos mas também o potencial de mostrar ao Estado e à sociedade a forma como as pessoas idosas contribuem economicamente para a mesma. Um bom exemplo de como um estudo científico pode ajudar a quebrar estereótipos são os estudos sobre a população imigrante apresentados pelo Observatório das Imigrações do Alto Comissariado para as Migrações (ACM), particularmente o estudo “Impacto da Imigração em Portugal nas Contas do Estado” realizado por André Corrêa D’Almeida⁴²³, que conclui:

“Apesar de muitas vezes se associar a presença das comunidades estrangeiras em Portugal, ou noutro qualquer país, prevalentemente a situações de parasitismo social, como se de um fardo se tratasse, há aparentemente um benefício líquido para as contas do Estado.”⁴²⁴

A replicação de tal iniciativa agora sobre a população idosa, a economia da terceira idade e outras formas através dos quais as pessoas idosas contribuem ativamente para a economia e para a sociedade, teria seguramente resultados importantes.

⁴¹⁵ Agência para os Direitos Fundamentais da União Europeia (n.º 137)

⁴¹⁶ UNECE, “Policy Brief on Ageing No. 19 – Realizing the potential of living longer” (2017) <https://www.unece.org/population/ageing/policybriefs.html> (consultado a 24-10-2019)

⁴¹⁷ E pode inclusivamente ser uma visão idadista. Considerar que as pessoas idosas têm todas vocação para ser cuidadores/as, especialmente quando se trata dos/as seus/suas netos/as, é condensá-las num grupo homogêneo que não corresponde às várias realidades de cada indivíduo.

⁴¹⁸ European Quality of Life Survey 2016 – Data visualisation <https://www.eurofound.europa.eu/data/european-quality-of-life-survey> (consultado a 05-11-2019)

⁴¹⁹ UNECE (n.º 416)

⁴²⁰ Comissão Europeia, “The Silver Economy – An Overview of the European Commission’s Activities” (2019) <https://silvereconomyforum.eu/wp-content/uploads/2019/07/Silver-Economy-Brochure.pdf> (consultado a 24-10-2019)

⁴²¹ UNECE (n.º 416)

⁴²² Ibid

⁴²³ André Corrêa D’Almeida, Observatório das Imigrações, Alto Comissariado para as Migrações, Impacto da Imigração em Portugal nas Contas do Estado, (2003) <https://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/177157/ImpactoContas.pdf/dd2601b2-4731-4ca4-838a-102836fea928> (consultado a 05-11-2019)

⁴²⁴ Ibid (sublinhado nosso)

Para quebrar o mito acima mencionado, a Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa (UNECE) propõe uma narrativa alternativa que passa pelo reconhecimento do potencial de viver até mais tarde⁴²⁵. Segundo esta Comissão, identificar e reconhecer este potencial significa transferir o foco até agora colocado nas fraquezas e limitações das pessoas idosas para as suas capacidades. Esta alteração de foco trará benefícios para os indivíduos, as comunidades e as sociedades⁴²⁶, incluindo a diminuição da marginalização e isolamento das pessoas idosas, bem como da violência contra elas exercida.

Em Portugal, poderá começar a percorrer-se este caminho repensando o sistema nacional de pensões, os serviços de saúde, o mercado de trabalho e aprendizagem ao longo da vida.

2.2.2. Sistema Nacional de Pensões

O sistema de pensões está organizado de tal forma que os esforços contributivos que o financiam recaem (mediante impostos ou de descontos patronais ou salariais) sobre a população ativa. Esta é composta pelas camadas mais jovens da população, ou seja por aqueles/as que ainda não são considerados pessoas idosas. O facto de lhes ser imposta a obrigação de financiamento das pensões atribuídas às pessoas idosas favorece conflitos geracionais⁴²⁷ e a imagem das pessoas idosas como encargo social.

Quando a política pública impõe uma idade de reforma⁴²⁸, esta passa "a ser entendida como idade social da velhice, arrastando consigo toda uma conotação negativa de incapacidade e inutilidade das pessoas idosas"⁴²⁹, pois são afastadas do tecido produtivo. A idade cronológica diz muito pouco sobre as capacidades produtivas (ou inventivas ou intelectuais ou outras) de qualquer indivíduo, pelo que se torna incompreensível remeter compulsivamente as pessoas idosas para um grupo caracterizado pela inatividade e dependência financeira⁴³⁰.

Reconhecendo a capacidade das pessoas idosas da sociedade contemporânea de trabalhar até mais tarde, e de modo a obstar à tradição da imposição da idade da reforma aos 65 anos (que no caso dos funcionários públicos portugueses se torna compulsória aos 70 anos), em 2015 a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) emitiu uma recomendação aos Estados no sentido de aumentar a idade da reforma⁴³¹. A OCDE defende que a promoção de uma vida ativa mais longa permitirá não só um ajustamento à maior esperança média de vida como a garantia de um sistema de pensões de reforma sustentável. A par do aumento da idade da reforma, a OCDE recomenda que se encorajem os empregadores a contratar e a manter nas empresas os/as trabalhadores/as mais velhos/as, mas também que seja promovida a empregabilidade dos/as trabalhadores/as ao longo da sua vida ativa (e não só durante os seus anos mais jovens).

Creemos que o aumento da idade da reforma é um mecanismo eficaz para combater o retrato das pessoas idosas como um problema da sociedade: manter os/as trabalhadores/as no ativo até mais tarde – o que muitas vezes será desejado pelos/as próprios/as –, permitir-lhes-á continuar a fazer parte do tecido produtivo. Numa sociedade capitalista, a saída do mercado de trabalho é vista por muitos como negativa, pelo que adiar tal saída seria uma forma de contrariar aquela visão. Além disso, as pessoas idosas começariam a consumir pensões de reforma mais tarde, retirando algum peso ao sistema de Segurança Social, evitando assim que as gerações mais jovens as encarem como um fardo.

Além dos efeitos positivos que esta medida traria aos custos sociais, as pessoas idosas também sairiam beneficiadas, pois muitas não estão preparadas para a reforma no momento em que a mesma lhes é imposta.

2.2.3. Os serviços de saúde

Num estudo publicado em 2014⁴³², a Direção-Geral da Saúde deu conta que, em 2012, 50,53% dos custos de internamento da população foram utilizados nos habitantes com 65 ou mais anos (que representavam cerca de 19,4% da população total⁴³³) o que parece confirmar a ideia generalizada de que a população idosa consome em demasia os serviços do Serviço Nacional de Saúde.

Contudo não é correto fazer-se uma associação do envelhecimento da população e do aumento dos gastos públicos com a saúde. No seu Relatório sobre Envelhecimento de 2018⁴³⁴, e indo ao encontro dos resultados obtidos em relatórios anteriores, a Comissão Europeia revela que o envelhecimento tem apenas efeitos moderados no aumento da despesa com a saúde. Já em 2009 a Organização Mundial de Saúde (OMS) tinha

⁴²⁵ UNECE (n.º 416)

⁴²⁶ Ibid.

⁴²⁷ Rosa (n.º 136)

⁴²⁸ Em Portugal, a partir de 2014 a idade de acesso à pensão de velhice (vulgo, idade da reforma) passou a variar em função da evolução da esperança média de vida aos 65 anos de idade.

⁴²⁹ APAV (n.º 8)

⁴³⁰ Rosa (n.º 136)

⁴³¹ OCDE, Recomendação do Conselho sobre Políticas de Envelhecimento e Emprego, OECD/LEGAL/O419 <https://legalinstruments.oecd.org/public/doc/333/333.en.pdf> (consultado a 18-10-2019)

⁴³² Paulo Nogueira e outros, "Portugal Idade Maior em números, 2014: A Saúde da População Portuguesa com 65 ou mais anos de idade" (2014), Direção-Geral da Saúde <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-idade-maior-em-numeros-2014-pdf.aspx> (consultado a 24-10-2019)

⁴³³ Instituto Nacional de Estatística https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&contexto=pi&indOcorrCod=0008273&selTab=tab0

⁴³⁴ Comissão Europeia, Direção-Geral dos Assuntos Económicos e Financeiros, "The 2018 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2016-2070)" (2018), Publications Office of the European Union https://ec.europa.eu/info/publications/economic-and-financial-affairs-publications_en (consultado a 24-10-2019)

concluído que embora os custos com a saúde se elevassem com o aumento da população idosa, os efeitos deste aumento eram pouco claros no que concerne à despesa pública⁴³⁵.

O aumento dos gastos com a saúde está também relacionado com fatores não demográficos, como o aumento da riqueza de um país, que coloca os governos sob pressão para fornecer mais e melhores serviços de saúde. Acresce que a melhoria da qualidade de vida (e das condições de vida) influencia a atitude dos utentes e a expectativa que estes têm de viver uma vida mais longa e mais saudável⁴³⁶, que colocará novamente pressão na qualidade dos serviços oferecidos pelo Estado.

Também a tecnologia envolvida na saúde⁴³⁷, os salários devidos aos profissionais, o atendimento hospitalar, medicamentos e infraestruturas constituem grandes parcelas de despesa total em saúde⁴³⁸, pelo que são fatores a ter em conta.

Assim, cremos que a forma de combater o retrato das pessoas idosas como consumidoras desmesuradas do Serviço Nacional de Saúde passará necessariamente por **dar a conhecer à sociedade para onde o dinheiro investido é canalizado**, relevando que a maioria dos gastos não se deve às pessoas idosas.

A par desta informação, deve **procurar-se alterar a mentalidade da sociedade** relativamente à sua saúde, nomeadamente incutindo-se a ideia da necessidade de um **envelhecimento ativo e saudável**. De acordo com a OMS e a Comissão Europeia, este tipo de envelhecimento permitirá controlar os gastos com a saúde ligados ao envelhecimento populacional. A Comissão Europeia avança que se os anos adicionais⁴³⁹ forem passados com má saúde, o impacto do envelhecimento na despesa ascenderá aos 1,3% do PIB, ao passo que se a saúde for boa, o impacto será de apenas 0,2% do PIB⁴⁴⁰. A Organização Mundial de Saúde (OMS), por seu turno, afirma que sendo saudáveis, as pessoas idosas consumirão menos recursos de saúde e simultaneamente poderão manter-se no mercado de trabalho até mais tarde⁴⁴¹.

Portanto devemos dizer que não só é necessário alterar a forma como a sociedade categoriza as pessoas idosas como consumidoras de recursos de saúde (que é uma visão desajustada à realidade), como também preparar a sociedade para que tal categorização não venha a tornar-se real: todas as pessoas envelhecem e é importante que se preparem para um envelhecimento saudável. Já em 2014 o relatório *Um Futuro para a Saúde*, que reuniu contributos de um conjunto excecional de personalidades nacionais e estrangeiras, sob a coordenação de Lord Nigel Crisp, adotava o subtítulo *Todos temos um papel a desempenhar*. Este relatório lança vários desafios à sociedade para melhoria da saúde e atribui a cada um de nós uma coresponsabilização na preservação da saúde e estilos de vida saudável⁴⁴².

2.2.4. Mercado de trabalho

O Eurobarómetro de 2015 indica que 56% dos respondentes ao questionário pensam que o facto de uma pessoa ter mais de 55 anos seria uma desvantagem na candidatura a um emprego. Entre vários critérios (entre os quais a aparência, a origem étnica e qualquer deficiência do candidato) este foi referenciado como a forma mais comum de discriminação no acesso ao mercado de trabalho⁴⁴³.

Não é surpreendente que mais de metade das pessoas inquiridas tenha esta perceção, pois é comum as pessoas idosas serem associadas a dificuldades de aprendizagem de novos conteúdos, menor flexibilidade ou disposição para inovar nos métodos de trabalho e ainda a falta de criatividade/originalidade. Pensa-se também que as pessoas idosas não estão dispostas a passar mais horas no seu trabalho (como hoje frequentemente é exigido dos/as trabalhadores/as) em detrimento da sua vida pessoal e familiar, e também que estarão mais vezes doentes do que os/as empregados/as jovens⁴⁴⁴.

Para uma sociedade mais inclusiva é imperioso combater estas ideias, não só no setor laboral, como também junto da comunidade.

Antes de mais, pensando no contexto laboral e relativamente ao momento da contratação, cumpre mencionar a permissividade que a legislação portuguesa apresenta em relação à discriminação etária, aceitando a rejeição de pessoas com base no critério da idade, quando se mostre necessário e apropriado à realização de um objetivo legítimo (cf. artigo 25.º, n.º 3 do Código do Trabalho). A lei determina que serão objetivos legítimos as necessidades de política de emprego, mercado de trabalho ou formação profissional, sem concretizar em que podem traduzir-se tais necessidades, o que facilmente resulta em discriminação injustificada. Atendendo a que muitas vezes os candidatas a um posto de trabalho não são informados dos motivos da rejeição, uma revisão desta norma do Código do Trabalho **poderia ser benéfica, reduzindo ao máximo as possibilidades de exclusão** das pessoas mais velhas do mercado de trabalho.

⁴³⁵ Bernd Rechel e outros, Policy Brief 10, "How can health systems respond to population ageing?" (2009) http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/64966/E92560.pdf (consultado a 24-10-2019)

⁴³⁶ Comissão Europeia (n.º 434)

⁴³⁷ Rechel (n.º 435)

⁴³⁸ Comissão Europeia (n.º 434)

⁴³⁹ Adicionais em referência à maior longevidade que se verifica e em comparação com a esperança média de vida anterior.

⁴⁴⁰ Comissão Europeia (n.º 434)

⁴⁴¹ Rechel (n.º 435)

⁴⁴² O relatório reúne as recomendações do estudo realizado no âmbito da Plataforma Gulbenkian para um Sistema de Saúde Sustentável. Lord Nigel Crisp (Coord.), *Um futuro para a Saúde – todos temos um papel a desempenhar* (Fundação Calouste Gulbenkian, 2014). Versão digital disponível em: <https://gulbenkian.pt/publication/um-futuro-saude-um-papel-desempenhar/>

⁴⁴³ Comissão Europeia, "Special Eurobarometer 437 – Discrimination in the EU" (2015) https://data.europa.eu/euodp/pt/data/dataset/S2077_83_4_437_ENG (consultado a 08-01-2020)

⁴⁴⁴ Steven H. Appelbaum e outros, "The effects of old-age stereotypes on organizational productivity (part one)" (2016), Vol. 48 n.º 4, *Industrial and Commercial Training* https://www.researchgate.net/publication/299404774_The_effects_of_old-age_stereotypes_on_organizational_productivity_part_one (consultado a 08-11-2019)

Conforme acima mencionado, os trabalhadores mais velhos podem ser (e são por vezes) acusados de não estar dispostos a aprender novos conteúdos e/ou de não serem favoráveis à inovação dos métodos de trabalho. Urge abolir de imediato a percepção errónea de que a vontade de aprender e a capacidade de adaptação está diretamente ligada à idade de um indivíduo, pois estas variam de acordo com as experiências pessoais e profissionais, mas também com a personalidade de cada um/a. Alguns Autores defendem mesmo que as pessoas idosas são mais flexíveis do que as mais jovens, uma vez que tiveram de se adaptar a mais mudanças ao longo da sua vida (doenças, comportamentos e estilo de vida, falecimento de familiares e/ou amigos)⁴⁴⁵.

Acresce que o ónus da capacitação não deve recair sobre o/a trabalhador/a, mas sim sobre a entidade empregadora: é esta quem deve esforçar-se para oferecer formação contínua aos/às seus/suas trabalhadores/as (independentemente da sua idade), adaptada às suas capacidades já adquiridas, garantindo que os conhecimentos e estratégias estão plenamente atualizados.

É preciso não esquecer que a manutenção de trabalhadores/as mais velhos/as numa empresa tem como vantagens a passagem de conhecimentos aos/às trabalhadores/as mais novos (em idade ou na empresa) e também a sua capacidade – adquirida pela experiência de trabalho – de avaliar a eficácia de novos métodos ou instrumentos que se pretenda introduzir na empresa⁴⁴⁶.

Na verdade, de acordo com Ekkehard Ernst, economista da Organização Internacional de Trabalho (OIT), as economias com uma força de trabalho mais velha provavelmente terão acelerações no crescimento. Ernst argumenta ainda que os/as trabalhadores/as mais velhos/as podem estar mais inclinados a adotar novas tecnologias, uma vez que o progresso tecnológico costuma funcionar a seu favor, permitindo que substituam empregos fisicamente exigentes por tarefas cognitivas⁴⁴⁷.

2.2.5. Aprendizagem ao longo da vida

A multiplicidade das chamadas “universidades sénior” espalhadas pelo País demonstra o interesse das pessoas idosas na aprendizagem contínua, que é o contrário de estagnação. Ainda assim é fácil imaginar que muitas pessoas idosas não se inscrevem nos cursos destas universidades por não se identificarem com os programas disponíveis, o que pode reforçar a ideia de que não estão interessadas em aprender. Por outro lado, fruto da época em que nasceram, existem ainda pessoas idosas analfabetas, para quem as universidades sénior podem representar um desafio de tal modo grande que desmotive a sua inscrição. Deste modo cremos que um maior investimento nas disciplinas ministradas, de modo a ir ao encontro dos interesses de mais pessoas, certamente conduziria a que mais pessoas idosas frequentassem estes estabelecimentos.

A abolição da ideia de que as pessoas idosas não são criativas poderia ser alcançada mediante o **financiamento de novos projetos e a larga divulgação dos projetos já existentes** no nosso País, que provam precisamente que a idade não acarreta a falta de originalidade ou de criatividade.

55+



Esta iniciativa nasceu com o objetivo de prevenir a solidão e a inatividade das pessoas com mais de 55 anos, proporcionando-lhes uma vida ativa através da prestação de serviços nos seus bairros (em Lisboa), que valorizem os seus conhecimentos, criando redes de apoio informal sólidas e próximas. As pessoas idosas cozinham refeições, dão aulas de música e fazem petsitting, mas também prestam serviços de bricolage, pequenas reparações e jardinagem.

Fonte: <https://55mais.pt/>

PROJETO LATA 65



Uma forma de democratização da arte e de promoção do envelhecimento ativo, o Projeto Lata 65 consiste em workshops de Arte Urbana direcionados a pessoas idosas, representando uma oportunidade de aproximar este público a formas de arte tradicionalmente associadas a jovens.

Até hoje foram realizadas 43 ações em vários países e o participante mais velho tinha 102 anos.

Fonte: <https://mistakemaker.org/lata-65>

⁴⁴⁵ Appelbaum (n.º 444)

⁴⁴⁶ Ibid

⁴⁴⁷ Ernst avisa contudo que o rápido envelhecimento populacional pode gerar incompatibilidades de competências que levam as empresas a levar a cabo mudanças nos locais de trabalho para corresponder às necessidades dos trabalhadores mais velhos. Em entrevista à Organização Internacional de Trabalho, publicada em 07-04-2015 https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/multimedia/audio/WCMS_358943/lang--en/index.htm (consultado a 11-12-2019)



A AVÓ VEIO TRABALHAR

Este é um projeto que visa a cooperação intergeracional, oferecendo um lugar onde todas as pessoas possam encontrar-se, discutir e aprender. No âmbito deste projeto, pessoas idosas criam coleções de produtos para o lar, que vendem ao público, e dinamizam *workshops* de serigrafia, bordados e tricô criativos. É um projeto sustentável, na medida em que as receitas dos produtos vendidos revertem para a associação Fermenta, que promove o projeto, e para as atividades desenvolvidas pelas "avós".

Fonte: <https://www.fermenta.org/>

A visão negativa que a sociedade tem das pessoas idosas poderia também ser combatida pela adoção de manuais de boas práticas a utilizar pelos/as profissionais/as que contactam com as pessoas idosas. Por vezes, os preconceitos estão de tal modo enraizados na mente dos indivíduos que a convivência e/ou trabalho com as pessoas idosas não é suficiente para os derrogar. Assim, aqueles manuais, sendo facultados num momento de formação inicial ou contínua, demonstrar-se-iam fundamentais para garantir a capacitação e desconstrução dos preconceitos dos/as profissionais que lidam com pessoas idosas.

A IMPORTÂNCIA DA LINGUAGEM

A "existência de discursos sobre a velhice, de conotação negativa ou positiva, reflete a forma como cada sociedade considera o lugar dos idosos." Sabendo que a linguagem influencia a nossa perceção da realidade e tem a capacidade de alterar mentalidades, é urgente alterar o discurso (público e individual) sobre as pessoas idosas, suprimindo as tendências protecionistas e paternalistas. Nesta senda, cremos que os meios de comunicação, mas também o poder político, deverão esforçar-se para compreender o envelhecimento demográfico da população e o seu significado para a sociedade, trazendo a discussão sobre as reais necessidades das pessoas idosas a público numa lógica abrangente e não meramente assistencialista.

3. Visibilidade e capacitação das pessoas idosas

O combate ao retrato das pessoas idosas como um problema social e económico passará também por conferir a este grupo da população, tão grande e heterogéneo, uma maior visibilidade, expondo as inverdades que subjazem aos preconceitos. Simultaneamente importa capacitar as pessoas idosas, buscando a diminuição de eventuais fragilidades, o que terá igualmente efeitos positivos na forma como as pessoas idosas são vistas pela sociedade.

Tanto a desconstrução dos preconceitos relativos às pessoas idosas como a minoração das dificuldades sentidas por algumas destas facilitam o combate à violência. Qualquer ação neste sentido deverá apostar em dois fatores: a visibilidade e a capacitação das pessoas idosas.

3.1. Visibilidade

As pessoas idosas são invisíveis na sociedade contemporânea, havendo muito poucos (e por vezes nenhuns) representantes dos indivíduos desta faixa etária nos livros, nas novelas, nos filmes, nas escolas, no poder político e na comunicação social⁴⁴⁸. Esta ausência, gerada pelo desinteresse comunitário nas pessoas idosas, tem simultaneamente o potencial de fomentar ainda mais este desinteresse: não nos interessamos pelos assuntos das pessoas idosas, logo não os damos a conhecer e se não conhecemos as pessoas idosas, não nos interessamos pelos seus assuntos.

No seu ensaio *Discriminação da Terceira Idade*, Sibila Marques menciona uma análise por si realizada a oito manuais escolares do 1.º ciclo de escolas portuguesas das disciplinas de Língua Portuguesa e Estudo do Meio. Em 1345 textos, imagens e exercícios que continham representações de figuras humanas, somente 6% continham imagens ou referências a pessoas idosas. Em contrapartida, as imagens ou referências a crianças representavam 40% e aquelas referentes a adultos 25%⁴⁴⁹.

Em dezembro de 2019, os Deputados à Assembleia da República tinham em média 48 anos de idade⁴⁵⁰, e só 15% do Parlamento tinha mais de 60 anos (o Deputado mais velho tinha 74 anos)⁴⁵¹. A idade média dos Ministros do XXII Governo Constitucional é ligeiramente superior rondando os 53 anos, tendo dois Ministros 65 anos de idade. Portanto, embora componham 53% da população⁴⁵², as pessoas idosas não estão devidamente representadas nas esferas do poder. Assim não será surpreendente que os assuntos que lhes dizem respeito e as suas necessidades não sejam temas prioritários nas decisões políticas – não obstante o envelhecimento populacional dever importar a todos.

No que concerne à comunicação social, como será mais aprofundado seguidamente, é mais frequente serem partilhadas imagens ou histórias de vitimação, de lares ilegais e de abandono de pessoas idosas nos hospitais do que histórias positivas e de sucesso, o que contribui para a ideia generalizada de que as pessoas idosas são frágeis e um peso para os sistemas contributivos e de saúde. Por outro lado, quando a comunicação social se esforça para contrariar aquela perceção e trazer ao público histórias positivas sobre as pessoas idosas, não raras vezes o seu discurso resvala para o paternalismo.

As imagens e as referências a pessoas idosas devem ser difundidas no contexto escolar, principalmente junto das crianças mais novas, dando-lhes a conhecer desde cedo a realidade da sociedade em que se inserem. Se desde cedo as crianças forem habituadas a ver as pessoas idosas como membros da comunidade, mais facilmente as olharão com o devido respeito e mais dificilmente serão generalizados os preconceitos e estereótipos a que aquelas pessoas são associadas. Esta disseminação de imagens e referências pode tomar várias formas, desde figuras nos manuais escolares a intervenções de pessoas idosas nos estabelecimentos de ensino, para que as crianças tomem contacto com pessoas reais, com quem podem até vir a desenvolver alguma empatia.

O poder político deverá empenhar-se na construção de um futuro sustentável, procurando ir ao encontro das verdadeiras necessidades das pessoas idosas, reconhecendo a sua heterogeneidade. As pessoas idosas carecem de mais atenção no seu bem-estar e qualidade de vida, devendo ser-lhes conferidas mais oportunidades para desenvolver livremente a sua personalidade e para tanto, os decisores políticos deverão desviar o seu discurso (oral e legiferante) da ótica assistencialista focada meramente nas áreas da saúde e segurança social. Se as esferas do poder reconhecerem publicamente a diversidade das pessoas idosas, a sociedade será incentivada a fazê-lo também.

⁴⁴⁸ Cf. O retrato das pessoas idosas nos média

⁴⁴⁹ A investigadora concluiu que apesar de haver sub-representação das pessoas idosas, estas não eram retratadas somente de forma negativa e/ou paternalista. Marques (n.º 13)

⁴⁵⁰ Rádio Renascença, "Um Parlamento quarentão, ainda masculino e com 40% de caras novas" (07-10-2019) <https://rr.sapo.pt/2019/10/07/legislativas-2019/um-parlamento-quarentao-ainda-masculino-e-com-40-de-caras-novas/noticia/167354/> (consultado a 21-11-2019)

⁴⁵¹ Correio da Manhã, "PS é o partido com o deputado mais novo e o mais velho nesta legislatura" (08-10-2019) <https://www.cmjornal.pt/politica/detalhe/ps-e-o-partido-com-o-deputado-mais-novo-e-o-mais-velho-nesta-legislatura>

⁴⁵² Dados de 2018. Instituto Nacional de Estatística (n.º 122)

Assim, é crucial, primeiramente, falar mais sobre pessoas idosas uma vez que representam mais de metade da população. É crucial, também, normalizar o discurso e as imagens sobre as pessoas idosas, deixando de as retratar de um modo estritamente bipartido, apresentando-as somente como pessoas carenciadas (de dinheiro, redes sociais ou afeto) ou como pessoas extremamente ativas⁴⁵³. Conferir mais visibilidade às pessoas idosas implicará uma reformulação de várias áreas da vida em sociedade, mas terá como consequência uma maior paridade entre aquelas pessoas e as que compõem as demais faixas etárias.

3.2. Capacitação

A forma como a sociedade olha para as pessoas idosas, mormente enquanto indivíduos dependentes dos cuidados e atenção de outrem, pode ser modificada mediante a capacitação (*empowerment*) para suprir as dificuldades eventualmente sentidas. Atendendo a que mais fragilidade implica maior vulnerabilidade à violência, combatendo-se as causas da fragilidade (nomeadamente através do desenvolvimento de equipamentos pensados para pessoas idosas), estar-se-á a prevenir a violência.

Todos os seres humanos dão relevância aos sentimentos de utilidade e autonomia, que estão ligados à aprendizagem constante, sendo perentório capacitar as pessoas idosas a ultrapassar as suas dificuldades – algo que não sucede atualmente.

Uma das principais formas de capacitação dos indivíduos, independentemente da idade, é a informação. As pessoas idosas devem conhecer os seus direitos e a forma de os exercer, detendo as ferramentas necessárias para combater eventuais violações dos mesmos.

É imperativo garantir que o acesso à informação está facilitado. Os programas de televisão, especialmente aqueles que têm como público-alvo as pessoas idosas, têm um importantíssimo papel nesta tarefa: atualmente muitas pessoas idosas passam parte do seu tempo a ver programas televisivos, pelo que se estes se dedicassem à divulgação de informações pertinentes para aquelas, capacitar-se-iam as pessoas idosas sem esforço da sua parte.

Sabendo que chegam à casa da generalidade das pessoas e conhecendo o seu público, os programas de televisão deveriam também empenhar-se em construir conteúdos intelectualmente estimulantes – sem prejuízo de manterem a sua marca de entretenimento. A estimulação do intelecto permite que as pessoas se mantenham ativas e alertas, possibilitando não só uma melhor prevenção e reação a eventuais violações dos seus direitos, como um maior conhecimento e questionamento do mundo que as rodeia.



BIBLIÓFILO VAI A CASA

Uma iniciativa da Câmara Municipal de Odivelas que tem como objetivo tornar o serviço de empréstimo acessível a todos os residentes no Concelho que se encontrem impossibilitados de frequentar a biblioteca municipal permitindo assim que todos os leitores possam usufruir, nas suas casas, de documentos da biblioteca.

Fonte: <https://www.cm-odivelas.pt/>



CENTRO ACTIVIDADES

Uma iniciativa da Câmara Municipal da Covilhã, o Centro ActivIdades é um espaço que oferece um conjunto de valências à população idosa do município, permitindo-lhe a ocupação dos seus tempos livres e o envelhecimento saudável. O Centro conta com uma biblioteca/sala de leitura, onde são desenvolvidas atividades de leitura e investigação sobre as memórias, o património ou a história local. Há também ateliers de costura, bordados ou pintura, uma sala de jogos e outra sala de informática (para formação e utilização de computadores). No Centro existe ainda um ATL no qual as pessoas idosas podem desenvolver atividades em conjunto com os/as seus/suas netos/as.

Fonte: <http://www.cm-covilha.pt/>

Outra das formas de fomentar a capacitação das pessoas idosas é “reinvenção” do *design*. Este pauta-se ainda pelo assistencialismo e o cuidado, ao invés de se focar na possibilidade de criar espaços e instrumentos que facilitem a autonomia de quem os utiliza. Sabendo que a visão e a audição das pessoas idosas não são tão apuradas como as das pessoas mais jovens, investimentos criativos na adequação da luz e dos sons das habitações a essas mudanças poderiam facilitar a manutenção de uma vida autónoma dos indivíduos nas suas casas. Concomitantemente, aparelhos de controlo da temperatura fáceis de manusear (pois perdemos alguma capacidade de controlar a nossa temperatura corporal à medida que envelhecemos)⁴⁵⁴ têm o potencial de criar ambientes mais confortáveis, desincentivando uma atitude de passividade. Por exemplo, se não tivermos frio nem nos sentirmos cansados ou desconfortáveis, temos mais vontade de passear ou fazer tarefas dentro de casa.

A capacitação das pessoas idosas pode igualmente ser alcançada através do fortalecimento das redes comunitárias.

⁴⁵³ Cf. O retrato das pessoas idosas nos média

⁴⁵⁴ Sarah Harper, “The Opportunity for “Design” to Influence the Ageing Process Itself” (2013), 6, 157, *Journal of Population Ageing* https://www.researchgate.net/publication/257768783_The_Opportunity_for_Design_to_Influence_the_Ageing_Process_Itself (consultado a 14-11-2019)

A criação de espaços seguros de partilha, entreajuda e cooperação entre os indivíduos pode ter uma influência positiva na autoestima de cada um/a, o que por seu turno tem influência positiva no bem-estar. Se as pessoas idosas se sentirem parte de uma rede social, encontrando-se com outras pessoas com as quais se sentem confortáveis, sentir-se-ão mais motivadas para sair das suas casas e realizar quaisquer atividades.

REVERSIBLE DESTINY LOFTS

Dois arquitetos japoneses (Arakawa e Gins) criaram os Reversible Destiny Lofts. Estes são espaços projetados para estimular os sentidos das pessoas idosas muito além do que normalmente experienciam no seu quotidiano. Com pisos irregulares, paredes coloridas e portas que obrigam quem por elas passa a baixar-se, estes edifícios procuram adiar os declínios físicos e cognitivos resultantes do envelhecimento. Estes são um exemplo de como o *design* pode trabalhar a favor das pessoas idosas, promovendo a sua autonomia no longo prazo.

Fonte: <https://www.reversibledestiny.org>

Deste modo, as redes de suporte obstam ao desenvolvimento de uma depressão⁴⁵⁵ e simultaneamente contrariam o isolamento social, funcionando então como fator protetor contra a vitimação a dois tempos, tendo o potencial de obnubilizar dois tipos de fatores de risco da violência contra pessoas idosas⁴⁵⁶.

A melhoria das condições económicas é igualmente uma forma de capacitação das pessoas idosas. Com melhores condições económicas, as pessoas têm acesso a melhores bens e serviços, o que beneficia a sua saúde, bem-estar e qualidade de vida. Mas mais do que isto, as condições económicas estão ligadas à saúde mental: piores condições económicas significam pior saúde mental⁴⁵⁷, logo um investimento naquelas condições representa um investimento na saúde mental e, conseqüentemente, um investimento em fatores protetores contra a violência.

A educação para a saúde é também extremamente relevante, pois a doença e as incapacidades podem conduzir à necessidade das pessoas idosas de receber cuidados de terceiros. Não só devem as pessoas idosas ser informadas acerca da prevenção de doenças, capacitando-as para agir preventivamente, como acerca da deteção de doenças, permitindo que a atuação dos/as profissionais de saúde seja mais direcionada e, como tal, mais eficaz. Mais, as pessoas idosas devem estar conscientes dos seus direitos em caso de necessidade de recorrer ao sistema de saúde, uma vez que as pessoas informadas estão em posição de exigir melhor qualidade nos serviços prestados. Neste ponto os/as profissionais de saúde assumem um imprescindível papel: no seu contacto com pessoas idosas não deverão assumir qualquer incapacidade de compreensão, esforçando-se para informar plena e corretamente os/as utentes sobre os seus direitos, o seu estado de saúde e formas de atuar. Com o atual tempo de consultas de que os/as médicos/as dispõem com os/as pacientes, poderá ser difícil levar a cabo esta tarefa, especialmente se se tratar de um/a utente que até então não detém quaisquer conhecimentos acerca de saúde. Ainda assim é fundamental empenhar este esforço, pois as pessoas idosas deverão, sempre que tenham capacidade para tal, ser as responsáveis pelas decisões que concernem a sua vida.

Além de se apostar na capacitação daqueles que atualmente já são pessoas idosas, é de suma importância capacitar aqueles que virão a ser pessoas idosas. A preparação para o envelhecimento fará com que este seja mais bem-sucedido. Uma das formas mais eficazes para incutir a necessidade desta preparação é a educação das camadas jovens da população: melhores níveis de educação levam a que os indivíduos adotem comportamentos de menor risco e façam uma utilização mais racional dos meios e equipamentos disponíveis para a saúde, o que se traduz em menores gastos e dependência⁴⁵⁸.

3.2.1. A tecnologia na capacitação das pessoas idosas e na promoção da sua autonomia

As pessoas idosas são muitas vezes negligenciadas por aqueles que desenvolvem tecnologias, pois um dos estereótipos associados àquele grupo populacional é que não estão interessadas em aprender a manusear as novas tecnologias ou, estando, são muito lentas a adaptar-se⁴⁵⁹. Contudo um recente estudo escocês concluiu que as pessoas idosas estão interessadas e entusiasmadas com a possibilidade de utilizar novas tecnologias, todavia encontram barreiras no cumprimento deste objetivo, como a falta de clareza nas instruções e apoio à aprendizagem⁴⁶⁰.

As crianças de hoje nascem num mundo digital, algo que não sucedeu com as pessoas idosas, a quem se exige um esforço

⁴⁵⁵ Organização Mundial de Saúde e Fundação Calouste Gulbenkian, "Social determinants of mental health" (2014) Geneva, World Health Organization https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809_eng.pdf;jsessionid=30DDFBO02E1B49B77OC0B6AEBDA380AA?sequence=1 (consultado a 14-11-2019)

⁴⁵⁶ Cf. Fatores de risco da violência contra pessoas idosas

⁴⁵⁷ Organização Mundial de Saúde e Fundação Calouste Gulbenkian (n.º 455)

⁴⁵⁸ Teresa Rodrigues, professora no Departamento de Estudos Políticos da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa e autora do ensaio Envelhecimento e Políticas de Saúde, em entrevista ao Jornal público em 29-09-2018 <https://www.publico.pt/2018/09/29/sociedade/entrevista/a-paragem-brusca-por-reforma-e-um-desperdicio-butal-1845439> (consultado a 15-11-2019)

⁴⁵⁹ Cf. O envelhecimento: uma patologia e um encargo?

⁴⁶⁰ Eleftheria Vaportzis e outros, "Older Adults Perceptions of Technology and Barriers to Interacting with Tablet Computers: A Focus Group Study" (2017), volume 8, Frontiers in Psychology <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.01687/full> (consultado a 18-11-2019)

adicional de adaptação e aprendizagem para viver na sociedade contemporânea. Dado vivermos numa época em que as pessoas estão constantemente ligadas através da tecnologia, a iliteracia digital facilmente corresponde a exclusão social e as pessoas idosas estão em risco de serem excluídas, precisamente por não terem nascido nem crescido num meio digital⁴⁶¹.



OLDER ADULTS TECHNOLOGY SERVICES (OATS)

A OATS é uma organização de impacto social norte-americana que trabalha para auxiliar as pessoas idosas a utilizar a tecnologia para melhorar a sua saúde, finanças, vida social, aprendizagem e expressão criativa. Esta organização associa-se a outras organizações (governamentais, não governamentais e privadas) para atingir o seu objetivo, ensinando as pessoas idosas a usar dispositivos populares entre todas as faixas etárias, a fim de promover a sua integração.

Fonte: <https://oats.org/>

O uso das tecnologias de informação e comunicação, mormente o computador, telemóvel e a internet, é um importante fator de inclusão. O uso destes aparelhos proporciona às pessoas idosas o acesso a novas relações ou a manutenção de outras, fomentando as interações entre gerações, através, *"por exemplo, de atividades lúdicas, como é o caso dos jogos interativos, ou da comunicação por e-mail e outros serviços"*⁴⁶².

O acesso à internet facilita também o acesso à informação, que como se discutiu acima, é um direito e um meio para conhecer e exercer outros direitos. Atualmente **alguns serviços públicos são prestados através da internet, pelo que ensinar as pessoas idosas a aceder-lhes representa não só uma forma de literacia digital, como lhes permite ter uma cidadania ativa.**

Urge capacitar as pessoas idosas na utilização destes instrumentos, pois, como aponta Isabel Dias, tal capacitação *"emerge assim como um meio de alcançarem uma maior autonomia, participação social, conhecimentos, desenvolvimento pessoal, a par de aptidões concretas que possibilitem o seu relacionamento com outros indivíduos"*⁴⁶³.

Fora do contexto da sociedade em rede e da comunicação existem outros tipos de tecnologia que permitem às pessoas idosas viver de forma independente até mais tarde, em sua casa ou noutra local que preferam. O *Active Assisted Living – AAL* (Vida Ativa Assistida) é um programa que se pauta pela utilização da tecnologia para alcançar aquele objetivo, existindo atualmente várias soluções que visam facilitar o quotidiano das pessoas idosas.

Alterações simples nos aparelhos eletrónicos que habitualmente utilizamos podem revolucionar o quotidiano de uma pessoa idosa, que queira permanecer sozinha e independente em sua casa. Por exemplo: para aqueles que revelam dificuldades visuais, produzir comandos da televisão ou telemóveis com botões maiores e/ou mais iluminados, confere-lhes autonomia, pois permite utilizar aqueles dispositivos sem recorrer ao auxílio de outra pessoa cuja visão esteja melhor.

Os *robots* de limpeza, como os aspiradores automáticos, permitem que as pessoas idosas com dificuldades de locomoção mantenham as suas casas limpas, sem precisarem do auxílio de terceiros. Também para auxiliar aqueles/as com dificuldades de locomoção, as cadeiras elétricas para subir escadas são uma mais-valia, uma vez que permitem às pessoas idosas movimentar-se de forma mais livre pela sua casa, sem dependerem da ajuda de outrem para se deslocarem.

Reconhecendo a propensão de algumas pessoas idosas para cair, existem já aparelhos com sensores de queda. Estes funcionam como uma pulseira que identifica uma queda no momento em que a mesma ocorre e lança um alerta para os serviços que acompanham aquele/a utente. A vantagem destes aparelhos reside na segurança que confere à pessoa idosa que os utiliza, deixando de ser necessária a presença de outrem que monitorize os seus movimentos.

Também os assistentes virtuais poderão permitir a capacitação das pessoas idosas. Funcionando como ajudantes nas tarefas domésticas, lembrando a pessoa idosa que está na hora de tomar a sua medicação ou, nos casos de tecnologia mais avançada, servindo como uma companhia para quem os utiliza, estes robots podem substituir um terceiro que intervenha na vida pessoal daquela pessoa idosa.

Não pretendemos que a utilização da tecnologia venha substituir as interações entre as pessoas idosas e outros/as, pois tal poderia vir mesmo a potenciar a solidão, algo completamente indesejável. Procuramos apenas pôr em evidência que investimentos em tecnologias desenhadas a pensar pessoas idosas poderiam diminuir as fragilidades que algumas delas experienciam, promovendo a sua autonomia.

⁴⁶¹ Isabel Dias, "O Uso das Tecnologias Digitais entre os Seniores" (2012), n.º 68, Sociologia, Problemas e Práticas, 55 <https://revistas.rcaap.pt/sociologiapp/article/download/693/609/0> (consultado a 18-11-2019)

⁴⁶² Ibid.

⁴⁶³ Ibid.

3.3. Conclusão

A invisibilidade e a desvalorização das pessoas idosas, que andam de mãos dadas, criam ambientes facilitadores da violência contra aquelas. Conferindo mais visibilidade às pessoas idosas, reconhecendo a heterogeneidade do grupo, é possível combater os preconceitos que subjazem à violência⁴⁶⁴, mas também trazer à luz as reais e variadas necessidades que as pessoas idosas apresentam. Conhecendo estas, poderão encontrar-se soluções adequadas para as colmatar. Portanto, uma maior visibilidade permite não só debelar as ilusões sobre as fragilidades das pessoas idosas como também minorar as reais fragilidades.

A par da visibilidade, uma maior capacitação faz com que as pessoas idosas não dependam de outros/as, sendo autônomas até mais tarde. Esta capacitação tem influência positiva tanto no indivíduo, cuja qualidade de vida melhora, como também na sociedade em si, que começará a aperceber-se que (i) nem todas as pessoas idosas são dependentes e (ii) aquelas que realmente são dependentes poderiam deixar de sê-lo – ou sê-lo em menor escala – caso fossem desenhados instrumentos a pensar no seu quotidiano.

Naturalmente capacitação e visibilidade são dois elementos indissociáveis: só começarão a ser produzidos produtos específicos para as eventuais vulnerabilidades das pessoas idosas quando se reconheça que estas vulnerabilidades existem.

Temos então de concluir que garantir a visibilidade e a capacitação das pessoas idosas são duas formas de combater o retrato negativo que a sociedade tem daquelas, mas simultaneamente combater as vulnerabilidades que aquele grupo etário por vezes apresenta. Por conseguinte, **a visibilidade e a capacitação têm o potencial de debelar fatores de risco da violência, funcionando como motores do combate a este fenómeno.**

⁴⁶⁴ Cf. Idadismo

4. Alteração dos padrões familiares e suas consequências para as relações intergeracionais

Independentemente do contexto social, económico e político de um país, a família é, ainda hoje, a instituição de suporte preferida para a maioria das pessoas idosas⁴⁶⁵. Além do mais, no que diz respeito à violência contra pessoas idosas constatámos já que a maioria das situações de violência individual⁴⁶⁶ ocorre no seio familiar.

Assim, é importante tecer algumas considerações sobre as alterações que têm sofrido os padrões familiares na nossa sociedade e quais as consequências das mesmas nas relações intergeracionais, nomeadamente na forma como as camadas mais jovens da família (e da sociedade) veem as pessoas idosas.

Antes de mais, cumpre sublinhar que o conceito de família tem vindo a alargar-se e que novas configurações familiares têm permitido uma alteração da organização e do modo de vida dos seus membros⁴⁶⁷. Apesar das novas configurações que o conceito de família tem vindo a abranger, a família não deixa de ser uma unidade social no seio da qual se estabelecem relações entre os seus membros⁴⁶⁸.

Esta unidade social, "embora considerada uma das instituições mais persistentes no tempo"⁴⁶⁹, tem vindo a sofrer mudanças determinadas por fatores demográficos, económicos, sociais, políticos e culturais⁴⁷⁰. Maria Olívia Dias enumera alguns destes fatores: diminuição do número médio de filhos, diminuição das famílias numerosas, aumento do número de pessoas sós, aumento do número de divórcios e consequente aumento das famílias recompostas, aumento das uniões de facto e o aumento do número de famílias homoparentais.

Para além destes fatores, existem outros que têm sido absolutamente determinantes para a alteração das relações familiares, nomeadamente as relações entre os membros da família que se encontram nos extremos opostos do percurso de vida, i.e. as crianças e as pessoas idosas. Estes fatores são, claro, o aumento da esperança média de vida, o aumento do número de famílias monoparentais e de famílias em que ambos os progenitores trabalham fora de casa e, por último, a deslocação das famílias para comunidades que não as de origem onde existam maiores oportunidades de trabalho⁴⁷¹.

O aumento da esperança média de vida contribui para uma maior multigeracionalidade das famílias: atualmente as famílias acumulam mais gerações, ao contrário do que acontecia quando a esperança média de vida era mais baixa e apenas duas ou, em mais raros casos, três gerações conviviam⁴⁷². No entanto, nas sociedades atuais, apesar de aumentar a multigeracionalidade, também se observa, fruto dos fatores acima indicados, uma redução significativa do intercâmbio intergeracional e para um maior afastamento geográfico das pessoas idosas em relação aos/as seus/suas filhos/as e netos/as⁴⁷³.

Ao longo da história da humanidade, a aprendizagem intergeracional tem sido o mais importante veículo informal de transmissão de conhecimento, competências e valores⁴⁷⁴. Os/As avós são, por norma, os membros da família que partilham a sua sabedoria com os mais novos, perpetuando a história, os valores e a cultura da sociedade da qual provêm e da sua família, constituindo o elo da mesma com o passado⁴⁷⁵. No entanto, nas sociedades atuais, mais complexas, esta aprendizagem e a preparação dos mais novos para a vida adulta tornou-se uma função de grupos sociais mais alargados, extrafamiliares⁴⁷⁶.

Apesar de se constatar esta alteração na forma de transmissão de valores e nos grupos que influenciam a preparação das crianças para a vida adulta, vários estudos sobre as relações familiares têm indicado que a relação entre avós e netos continua a ser emocionalmente próxima, apesar de mais sensível às tais alterações das circunstâncias e configurações familiares⁴⁷⁷.

Se a relação entre os avós e os netos continua, em muitas famílias, a ser próxima, importa perceber por que se alterou tão fortemente o padrão de aprendizagem intergeracional⁴⁷⁸. Isto talvez esteja relacionado com a forma como as crianças interiorizam os estereótipos em relação às pessoas mais velhas que observam na sociedade em geral e, não raras vezes, nos seus pais e suas mães.

Até à data, a investigação que se propôs a estudar a visão das crianças obteve resultados contraditórios: enquanto

⁴⁶⁵ Graça M. Pereira e Joana Roncon, "Relacionamento Familiar em Pessoas Idosas: Adaptação do Índice de Relações Familiares (IFR)" (2010) 11(1) Psicologia, Saúde & Doenças 41 http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1645-00862010000100004&lng=pt&nrm=iso (consultado a 18-12-2019)

⁴⁶⁶ Cf. As dimensões particular, institucional e pública da violência contra pessoas idosas

⁴⁶⁷ Maria Olívia Dias, "Um Olhar sobre a Família na Perspetiva Sistémica: o Processo de Comunicação no Sistema Familiar" (2011) 19, Gestão e Desenvolvimento, 139 <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/9176> (consultado a 18-12-2019)

⁴⁶⁸ Ibid.

⁴⁶⁹ Ibid.

⁴⁷⁰ Ibid.

⁴⁷¹ Sally Newman, "Intergenerational Learning and the Contributions of Older People" (2008) 8, Ageing Horizons, 31 <https://riolis.ipleiria.pt/files/2011/03/Intergenerational-Learning-and-the-Contributions-of-Older-People.pdf> (consultado a 08-01-2020)

⁴⁷² Merrill Silverstein e Roseann Giarusso "Aging and Family Life: A Decade Review" (2010) 72(5), J Marriage Fam., 1039 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3427733/> (consultado a 08-01-2020)

⁴⁷³ Newman (n.º 471)

⁴⁷⁴ Ibid.

⁴⁷⁵ Ibid.

⁴⁷⁶ Ibid.

⁴⁷⁷ Ibid.

⁴⁷⁸ Já em 2010 se tinha constatado a falta de "uma política de família que estrategicamente promova uma maior ligação intergeracional", constatação que permanece plenamente atual. Alzheimer Portugal (n.º 382)

alguns estudos concluem que a percepção das crianças em relação às pessoas idosas é negativa, outros indicam que as crianças não apresentam diferentes percepções em relação a diferentes grupos etários, tendo até uma atitude positiva em relação às pessoas idosas⁴⁷⁹. Os resultados contraditórios dos estudos existentes demonstram a clara necessidade de investigação mais profunda para que se entenda melhor qual a visão que as crianças têm das pessoas idosas, como se desenvolve esta visão ao longo infância e quais as consequências para as relações intergeracionais.

De qualquer forma, sabe-se que as relações entre crianças e pessoas idosas têm inúmeros benefícios para os envolvidos. As crianças recebem das pessoas idosas apoio durante o seu crescimento e aprendizagem, são-lhes transmitidos valores, sabedoria e habilidades, bem como carinho e amor. Por outro lado, as pessoas idosas recebem das crianças novas ideias e conhecimentos sociais e tecnologias, é-lhes transmitida vitalidade e, claro também, carinho e amor⁴⁸⁰.

Estas relações intergeracionais, apesar de cada vez mais permeáveis às circunstâncias familiares numa sociedade mais complexa, não devem nem podem perder-se. Isto porque não são apenas as crianças e as pessoas idosas que recebem com as relações intergeracionais, mas também uma sociedade que se torna mais empática e que privilegia os afetos.

⁴⁷⁹ Joana Mendonça e outros, "Children's Attitudes toward Older People: Current and Future Directions" em Liat- Ayalon e Clemens Tesch-Römer (eds.) Contemporary Perspectives on Ageism (Springer Open)

⁴⁸⁰ Newman (n.º 471)

5. Idadismo

ORIGEM
PLURIDIMENSIONAL

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) reconhece que todas as pessoas são iguais em direitos e liberdades. Também a Constituição da República Portuguesa (CRP), no seu artigo 13.º, n.º 1, determina que todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei. Todavia **nenhum destes diplomas proíbe expressamente a discriminação com base na idade**. Em contrapartida a idade é um dos motivos que torna ilegítima a diferenciação de tratamento segundo a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (cf. artigo 21.º).

Naturalmente aquela omissão não concede uma autorização para discriminar as pessoas idosas (ou outras com base na idade), pois observa-se o princípio da igualdade, mas não deixa de ser interessante notar que a possibilidade de idadismo não foi contemplada aquando da redação daquelas normas⁴⁸¹.

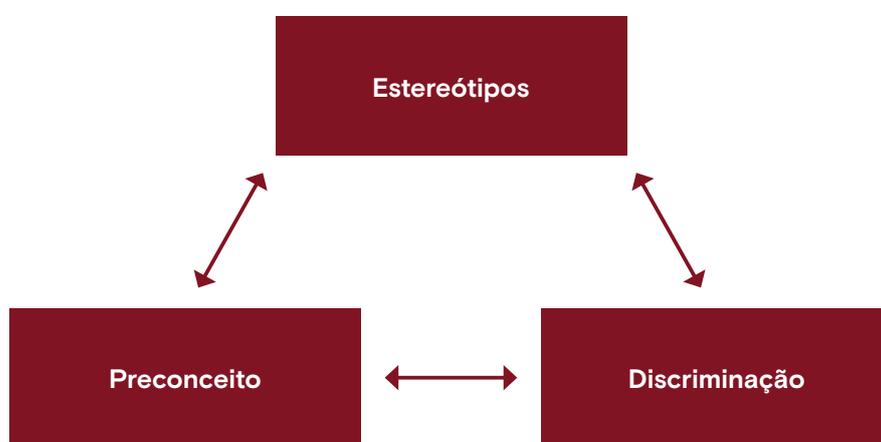


Figura 12 — Relação entre os três componentes do idadismo

Os direitos humanos são imutáveis ao longo da vida de qualquer indivíduo⁴⁸², porém as pessoas idosas enfrentam inúmeros obstáculos na concretização destes direitos, o que traduz uma forma de violência pública⁴⁸³. Muitas das barreiras criadas às pessoas idosas têm origem num pressuposto comum: o idadismo.

O idadismo é composto por três elementos: estereótipos, preconceitos e discriminação em relação a grupos ou indivíduos com base na sua idade. Depois do racismo e do sexismo, este fenómeno é considerado o terceiro grande “ismo” da sociedade⁴⁸⁴.

Ainda que possa existir idadismo contra pessoas jovens, em Portugal este tende a atingir sobretudo as pessoas idosas⁴⁸⁵. Na verdade, segundo o relatório do Eurobarómetro Especial 378 sobre o envelhecimento ativo, em 2012 20% dos portugueses acreditava que as pessoas com 55 ou mais anos eram vistas de forma negativa, o que denota a presença de estereótipos em relação ao envelhecimento na nossa sociedade. Por outro lado, 14% dos inquiridos disse ter sido vítima de discriminação ou ter testemunhado, no local de trabalho, discriminação com base na idade nos dois anos anteriores, o que, apesar de ficar abaixo da média da União Europeia (20%)⁴⁸⁶, demonstra outra das facetas do idadismo.

Através da aplicação de um instrumento criado em 2001 por Palmore⁴⁸⁷, José Ferreira-Alves e Rosa Ferreira Novo concluíram que a percepção de discriminação com base na idade é relativamente frequente entre as pessoas idosas portuguesas⁴⁸⁸. Este estudo indica que 68% dos participantes reconhecia ter sido alvo de um ou mais tipos de episódios discriminatórios, sendo a percepção de discriminação em contextos de saúde (desvalorização do sofrimento) a mais referenciada, seguida da assunção de surdez e assunção de incapacidade de compreensão derivada da idade⁴⁸⁹. Outro estudo, publicado em 2010, indica que apenas 17% da população portuguesa considera ter sido discriminada devido à idade, apontando a discriminação subtil (como ignorar ou tratar com

⁴⁸¹ A discriminação com base na idade é contudo expressamente proibida no n.º 1 do artigo 59.º da CRP, que se refere aos direitos dos trabalhadores.

⁴⁸² Cf. Alterar o paradigma: uma perspectiva de direitos humanos

⁴⁸³ Cf. As dimensões particular, institucional e pública da violência contra pessoas idosas

⁴⁸⁴ Vergueiro e Lima (n.º 101)

⁴⁸⁵ Marques (n.º 13)

⁴⁸⁶ Comissão Europeia, “Special Eurobarometer 378 – Active Ageing” (2012) https://data.europa.eu/euodp/pt/data/dataset/S1002_76_2_EBS378 (consultado a 17-10-2019)

⁴⁸⁷ O Ageism Survey é composto por vinte itens que solicitam que a pessoa considere em que medida viveu determinados episódios de discriminação social. Em cada item, é necessário assinalar o número de vezes que corresponde à frequência com que a própria pessoa experienciou o episódio, estando previstas três hipóteses: (0) o episódio ‘nunca ocorreu’; (1) ‘ocorreu uma vez’; ou, então, (2) ‘ocorreu mais do que uma vez’.

⁴⁸⁸ O estudo, conduzido em 2006, aplicou o Ageism Survey a 324 participantes com idades entre os 60 e os 94 anos, dos quais 38% entre 60 e 70 anos, 41% entre 71 e 80 anos e 21% mais de 81 anos (113 dos participantes eram do sexo masculino). José Ferreira-Alves e Rosa Ferreira Novo, “Avaliação da discriminação social de pessoas idosas em Portugal” (2006), Vol. 6, Nº 1, pp. 65–77, International Journal of Clinical and Health Psychology, <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/4466> (consultado a 17-10-2019)

⁴⁸⁹ Ibid.

superioridade) como mais frequente do que os maus-tratos devido à idade (como insultos ou recusa de serviços). Assim, Portugal mostra-se, a par do Chipre, o país onde as pessoas revelam ser menos discriminadas, não obstante, o idadismo é visto por todos os escalões etários da população portuguesa como um problema sério⁴⁹⁰.

O idadismo tem uma origem pluridimensional: a sociedade atual valoriza a beleza e a juventude, exalta a individualidade, a independência e a competição socioeconómica⁴⁹¹ e as pessoas idosas, sendo maioritariamente associadas à inatividade (por se encontrarem em período de reforma) e por algumas delas padecerem de algum nível de incapacidade ou dependência, não se enquadram nestes valores.

Outra fonte do idadismo é a categorização das pessoas por idades. A classificação dos indivíduos de forma a enquadrá-los num grupo é um processo comum nos seres humanos, que ajuda à compreensão do mundo que nos rodeia e a interagir com outros. Porém esta categorização tende a traduzir-se na homogeneização do grupo e no afastamento claro dos vários grupos, o que tem por consequência o ignorar as especificidades de cada indivíduo que compõe o conjunto para olhar somente para as características do grupo. A categorização é altamente influenciada pelo nosso meio ambiente, de tal modo que se a sociedade tem visões negativas acerca das pessoas idosas, tenderemos a projetar essas visões nas pessoas idosas que encontrarmos⁴⁹². Assim, se vivemos numa sociedade idadista, cria-se um círculo vicioso, como o que se apresenta:



Figura 13 — Círculo vicioso da sociedade idadista

O idadismo **manifesta-se em vários contextos** e de formas mais ou menos evidentes. A infantilização da pessoa idosa, quer na linguagem (falando lentamente, com palavras simples) quer no trato (tratando uma pessoa idosa por “querido/a” ou “avozinho/a”), é uma das mais comuns formas de idadismo, observável em qualquer contexto social. A par da infantilização, há o elevar do tom de voz quando se conversa com uma pessoa idosa, mesmo que esta não tenha demonstrado quaisquer problemas auditivos. Também a desconsideração da opinião da pessoa idosa nos assuntos que lhe dizem respeito é uma manifestação de idadismo e, de resto, uma forma de violência⁴⁹³.

Centrando a nossa atenção em contextos mais específicos, podemos encontrar manifestações de idadismo no local de trabalho, sendo os candidatos mais velhos tendencialmente preteridos em prol dos mais jovens e sendo a reforma imposta a partir de certa idade sem considerar a produtividade ou vontade do/a trabalhadora/a. No Eurobarómetro de 2015, 2% dos portugueses disse sentir-se totalmente desconfortável caso tivesse de trabalhar com uma pessoa com 60 ou mais anos⁴⁹⁴.

Por seu turno, o Direito Civil português revela-se igualmente idadista quando impõe que o casamento celebrado por quem tenha 60 anos é obrigatoriamente contraído sob o regime da separação de bens (cf. artigo 1720.º, n.º 1, alínea b) do Código Civil). Esta norma parece basear-se na assunção de que a partir dos 60 anos há um perigo acrescido – que deve ser legalmente acautelado – de que o nubente se deixe convencer por outros que pretendem somente apropriar-se do seu património. A lei vê como sinónimo da idade a vulnerabilidade da pessoa, sujeitando-a a um regime de casamento de forma imperativa, em detrimento do livre desenvolvimento da sua personalidade e até do princípio da igualdade face aos demais nubentes, que não se encontram legalmente sujeitos a determinado regime.

Também na área da saúde há práticas idadistas quando os profissionais de saúde atribuem determinados

⁴⁹⁰ Maria Luis Pedroso de Lima (Coord.), “Idadismo na Europa – Uma Abordagem psicossociológica com o foco no caso português – Relatório I” (2010).

⁴⁹¹ Vergueiro e Lima (n.º 101)

⁴⁹² Marques (n.º 13)

⁴⁹³ Cf. Tipos de violência exercidos sobre pessoas idosas

⁴⁹⁴ Comissão Europeia (n.º 443)

sintomas à idade ao invés de apurar as verdadeiras causas daquelas e receitar a terapêutica adequada. As pessoas idosas são mais facilmente encaminhadas para a psiquiatria do que para a psicologia do que as pessoas jovens por os médicos acreditarem na sua incapacidade de autorreflexão. Por outro lado, apesar de as pessoas idosas serem as maiores consumidoras de medicamentos, são excluídas de testes de ensaio de fármacos⁴⁹⁵.

Numa sociedade cada vez mais envelhecida, **as atitudes e comportamentos idadistas são potenciados por uma visão estritamente económica da sociedade**: as pessoas idosas estão reformadas (o que significa que o Estado terá de lhes atribuir uma pensão, o que se traduz em custos económicos), podem ter problemas de saúde que as obrigue a depender do Sistema Nacional de Saúde e/ou da Segurança Social e, em contrapartida, não trabalham, logo não produzem. Estas ideias são inculcadas nos indivíduos desde cedo, o que resulta na manutenção dos estereótipos, preconceitos e discriminação das pessoas idosas ao longo de várias gerações.

Não é só a visão negativa do envelhecimento que é transmitida na sociedade, encontrando-se também representações positivas das pessoas idosas, vendo-as como sábias, maduras ou sociáveis. Porém "os estudos sugerem que são muitas vezes as representações mais negativas que prevalecem nas nossas sociedades idadistas"⁴⁹⁶.

O idadismo tem consequências muito perniciosas para as pessoas idosas, nomeadamente afetando as suas capacidades físicas e cognitivas, criando-se uma profecia auto-realizada⁴⁹⁷.

Estudos⁴⁹⁸ demonstram que crianças com menos de 12 anos já interiorizaram os estereótipos em relação às pessoas idosas e que receiam envelhecer. Os estereótipos interiorizados são então reforçados ao longo da idade adulta, pois à medida que crescemos e envelhecemos somos repetidamente expostos a várias manifestações do idadismo, que influenciam a nossa categorização. Para além do mais, os estereótipos em relação às pessoas idosas sobrepõem-se à experiência, significando que tendemos a selecionar determinadas informações de modo a que cada pessoa idosa se encaixe na nossa ideia de pessoas idosas, ao invés de deixarmos que o nosso preconceito se altere. Este processo culmina em auto-estereótipos quando cada indivíduo chega à idade a partir da qual é considerado uma pessoa idosa. Na sua pesquisa, Becca Levy concluiu que os **auto-estereótipos das pessoas idosas influenciam as suas capacidades físicas e cognitivas**, indicando que os declínios experienciados na idade avançada não são somente resultado do processo biológico, mas também de um processo social⁴⁹⁹.

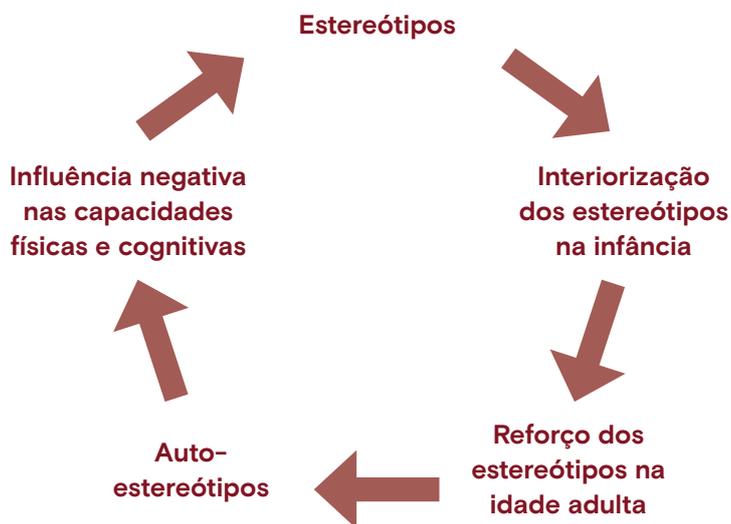


Figura 14 — A influência dos estereótipos nos indivíduos

Atendendo à má imagem associada às pessoas idosas, não será de espantar que quanto mais velho é um indivíduo mais tarde este considera que começa a "terceira idade"⁵⁰⁰. À medida que vamos envelhecendo apercebemo-nos que não nos identificamos com os estereótipos e preconceitos associados às pessoas idosas (associados pelos outros e por nós próprios). Por outro lado, porque são estereótipos e preconceitos negativos, também não queremos identificar-nos com aqueles, o que nos incentiva a dizer que uma pessoa só começa a ser idosa mais tarde.

⁴⁹⁵ Marques (n.º 13)

⁴⁹⁶ Ibid.

⁴⁹⁷ Becca R. Levy, "Mind Matters: Cognitive and Physical Effects of Aging Self-Stereotypes" (2003), Vol. 58B, No. 4, 203, Journal of Gerontology: Psychological Sciences, <https://academic.oup.com/psychogerontology/article/58/4/P203/523293> (consultado a 01-08-2019)

⁴⁹⁸ Seefeldt, Jantz, Galper, & Serock (1977) apud Levy (n.º 497)

⁴⁹⁹ Levy (n.º 497)

⁵⁰⁰ Comissão Europeia (n.º 486)

5.1. O idadismo e a violência contra pessoas idosas

A mais gravosa manifestação do idadismo traduz-se na violência contra as pessoas idosa: o idadismo não só está na base da violência como na falta de atenção à existência desta e respetivas consequências.

O facto de a sociedade atual apreciar de sobremaneira o que é jovem e competitivo conduz à desvalorização das pessoas idosas. Cada indivíduo evita pensar no envelhecimento porque não quer envelhecer (e morrer); não quer fazer parte do grupo de pessoas que é considerado inútil e incapaz. Assim gera-se uma tendência de esquecimento das pessoas idosas e dos problemas que as afetam.

Não olhando para as pessoas idosas como pessoas com pleno direito à sua dignidade, quaisquer atos de violência que sobre elas recaiam são menos censurados do que aqueles perpetrados contra os mais jovens. A AGE Platform Europe defende que devido ao idadismo os/as assistentes sociais têm mais propensão para detetar e denunciar violência contra crianças ou jovens do que contra pessoas idosas. Afirma também que a Justiça e as Forças de Segurança tratam os casos de violência contra pessoas idosas com menos seriedade do que quando estão em causa pessoas mais jovens⁵⁰¹.

Os processos biológicos de envelhecimento podem tornar as pessoas idosas mais vulneráveis à violência e essa vulnerabilidade é ainda agravada pelas atitudes idadistas, que se repercutem negativamente nas capacidades físicas e cognitivas das pessoas idosas.

Maria Emília Vergueiro e Margarida Pedrosa Lima concluíram que apesar de não haver qualquer relação entre o número de indicadores de abuso preenchidos por uma vítima idosa e o número de comportamentos discriminatórios a que está sujeita, existe uma relação positiva entre o número de vezes que uma pessoa idosa é vítima de discriminação e o número de indicadores de abuso que preenche: quantas mais vezes a pessoa idosa for sujeita a discriminação negativa mais indicadores de abuso preenche⁵⁰².

Um estudo norte-americano⁵⁰³ concluiu que os jovens com atitudes mais idadistas se revelavam mais céticos em relação a uma situação de vitimação de uma mulher idosa e ofereciam menos ajuda. Estes resultados indiciam a **pouca propensão da sociedade em proteger o segmento idoso da população quando sofre algum tipo de violência.**

No contexto nacional também podemos encontrar indícios desta realidade. Por exemplo, olhando para as Estatísticas da Justiça, não é possível identificar quantas pessoas idosas foram as vítimas dos crimes registados pelas autoridades policiais, uma vez que as vítimas de crime se encontram organizadas por três escalões etários: menos de 16 anos, 16 a 24 anos e mais de 24 anos^{504/505}. Esta organização agrupa todos os adultos maiores de 24 anos vítimas de crime, pelo que quando se procura conhecer a vitimação de pessoas idosas não é possível conhecer os números, o que acaba por resultar no desconhecimento pela sociedade da existência ampliada de violência contra pessoas idosas.

A esta realidade somam-se as cifras negras⁵⁰⁶ que não permitem conhecer a verdadeira incidência do fenómeno da violência contra pessoas idosas.

A desvalorização das pessoas idosas potencia a falta de dados estatísticos sobre a incidência de crime e violência que vitimizam pessoas idosas, uma vez que a sociedade não reclama conhecer esta realidade. Mais uma vez enfrentamos um círculo vicioso: a sociedade não está interessada na violência contra as pessoas idosas, o que desmotiva a produção de informação sobre este fenómeno, que tem por consequência a falta de (re)conhecimento pela sociedade da existência de violência contra pessoas idosas. Uma vez que desconhece esta realidade, a sociedade não a combate.

Acresce que as dificuldades de prestação de cuidados a pessoas idosas são reconhecidas pela sociedade, pelo que quando surgem situações de violência neste contexto, estas tendem a ser encaradas como consequências necessárias da falta de recursos⁵⁰⁷. Como já se mencionou diversas vezes, vivemos numa sociedade que valoriza a autonomia e independência, o que potencia a identificação da sociedade com o/a agressor/a de uma pessoa idosa em vez de com a vítima⁵⁰⁸. Fazendo o paralelismo com outras formas de violência torna-se evidente a presença de discriminação: são muito raras as situações de crime ou violência nas quais a sociedade se identifica e coloca do lado do/a agressor/a⁵⁰⁹.

O idadismo não só influencia a violência contra as pessoas idosas, como impede a sociedade de lidar com esta convenientemente, isto é, reconhecendo que se trata de uma violação direitos humanos⁵¹⁰.

⁵⁰¹ AGE Platform Europe, "Ageism and elder abuse: two faces of the same coin" (2019) <https://www.age-platform.eu/press-releases/ageism-and-elder-abuse-two-faces-same-coin> (consultado a 05-08-2019)

⁵⁰² Vergueiro e Lima (n.º 101)

⁵⁰³ Apud Marques (n.º 13)

⁵⁰⁴ Estatísticas da Justiça, separador Polícias e Entidades de Apoio à Investigação, Polícias, Interventores em Crimes Registados, Lesados/Ofendidos identificados em crimes registados, segundo o escalão etário, por crime http://www.siej.dgpi.mj.pt/webeis/index.jsp?username=Publico&pgmWindowName=pgmWindow_637006121960000000 (consultado a 01-08-2019)

⁵⁰⁵ O Relatório Anual de Segurança Interna 2018 utiliza outros escalões etários, mas só para os crimes contra a liberdade e a autodeterminação sexual <https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=ad5cfe37-Od52-412e-83fb-7f098448dba7> (consultado a 01-08-2019)

⁵⁰⁶ As estatísticas da APAV indicam que entre os anos de 2013 e 2018, em cerca de 52% dos processos de acompanhamento de pessoas idosas vítimas de crime e violência não tinha sido apresentada queixa ou denúncia, havendo portanto inúmeras situações de crime e violência que não são reportadas às autoridades. Segundo o estudo populacional sobre a violência do projeto Envelhecimento e Violência, cerca de 64,9% das vítimas não falou, não contactou ou apresentou queixa sobre a vitimação. APAV (n.º 4); Instituto Nacional de Saúde Pública Doutor Ricardo Jorge (n.º 11)

⁵⁰⁷ Ribeiro (n.º 37)

⁵⁰⁸ Griffin e Aitken (n.º 229)

⁵⁰⁹ A defesa do agressor em detrimento da vítima é também comum nos crimes de violação, o que muitos/as Autores/as atribuem igualmente a discriminação (com base no género). Cf. Isabel Ventura, Medusa no Palácio da Justiça ou Uma História da Violação Sexual (1.ª edição, Edições Tinta da China, 2018).

⁵¹⁰ AGE Platform Europe (n.º 501)

Há uma grande desinformação no que se refere à violência contra as pessoas idosas, que só poderá ser contrariada recolhendo dados estatísticos desagregados relativamente à incidência deste tipo de violência e, assim, combatendo o idadismo que assola a sociedade. Ou seja, para fazer a sociedade interessar-se pela problemática da violência contra as pessoas idosas, é necessário alertá-la para a existência da problemática.

*Creemos que não basta recolher dados estatísticos acerca dos crimes que vitimizam pessoas idosas, sendo igualmente necessário produzir informação sobre todas as formas de violência, mesmo que não estejam tipificadas pelo Direito Penal, pois nem todas as formas de violência se traduzem numa infração penal. Mais, **é essencial estudar o que motiva o idadismo em todas as suas componentes e desmistificar o processo de envelhecimento.***

6. O retrato das pessoas idosas nos média

Nas sociedades atuais, é inegável a profunda influência que os meios de comunicação de massa, também designados como média⁵¹¹, têm na difusão de informação. A representação das pessoas idosas nos média suscita duas observações a partir das quais se poderá discutir o papel dos média na prevenção da violência contra pessoas idosas.

Em primeiro lugar, a representação das pessoas idosas nos média – que refletem as práticas e concepções sociais – pode ser considerada um indicador da visão que as sociedades têm das pessoas idosas, ilustrando as percepções comuns sobre o envelhecimento e os papéis sociais atribuídos às pessoas idosas⁵¹². Em simultâneo, os conteúdos disseminados pelos média influenciam em grande medida as nossas interações, incluindo a forma como nos relacionamos com pessoas idosas e a forma como encaramos o nosso próprio envelhecimento⁵¹³.

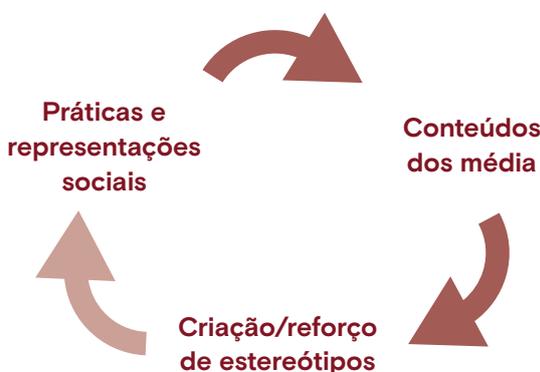


Figura 15 — Os conteúdos apresentados pelos média nos quais as pessoas idosas são representadas podem, ao mesmo tempo, refletir as práticas e representações sociais idadistas e contribuir para a criação e/ou reforço de preconceitos em relação às pessoas idosas.

Vários estudos sobre os média europeus e norte-americanos concluem que as pessoas idosas são subrepresentadas e quando são de facto figuradas a sua representação é polarizada. Se, por um lado, as pessoas idosas tendem a ser retratadas como frágeis, doentes e isoladas, por outro, estas são representadas como parecendo-se com jovens, em forma e saudáveis⁵¹⁴. Neste último caso, o objetivo desta representação mais positiva é, normalmente, passar uma mensagem de anti-envelhecimento enquadrando-o como o único exemplo de um envelhecimento bem-sucedido⁵¹⁵. Por outro lado, a maior representatividade de pessoas idosas na publicidade que se tem verificado nas últimas décadas deve-se à maior consciência de que está a crescer o mercado de consumidores de pessoas idosas e do potencial que tem a economia da terceira idade^{516/517}.

Esta representação polarizada das pessoas idosas e, em especial a que prevalece – aquela que retrata as pessoas idosas como frágeis e dependentes – podem não só contribuir para a formação de estereótipos em relação àquelas, como reforçar os preconceitos já persistentes na sociedade⁵¹⁸. Adicionalmente, para as pessoas idosas que se deparam com estes conteúdos, os média podem contribuir negativamente para a sua autoimagem e autoestima⁵¹⁹.

ESTUDO SOBRE O RETRATO DAS PESSOAS IDOSAS NOS MÉDIA

O Ministério do Trabalho, Assuntos Sociais e Proteção de Consumidores do Governo Austríaco desenvolveu o estudo “Imagens das pessoas idosas nos média” com o objetivo de analisar e demonstrar qual a representação feita da população idosa nos meios de comunicação nacionais.

Um estudo equivalente em Portugal permitiria **conhecer melhor a realidade nacional e facultaria ao Estado e aos média, informação que lhes permitisse traçar uma estratégia para influenciar positivamente as concepções sociais sobre o envelhecimento.**

⁵¹¹ A palavra média tem origem na expressão inglesa mass media e refere-se ao conjunto dos meios de comunicação social, i.e. todos os suportes de difusão de informação (rádio, televisão, imprensa, publicação na Internet, videograma, satélite de telecomunicação, etc.) que constitui ao mesmo tempo um meio de expressão e um intermediário na transmissão de uma mensagem. “media”, in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2013, <<https://dicionario.priberam.org/media>> (consultado a 24-10-2019)

⁵¹² UNECE (2012), “Policy Brief on Ageing No. 12: Images of older persons” https://www.unecce.org/fileadmin/DAM/pau/age/Policy_briefs/ECE-WG-1-13.pdf (consultado a 24-10-2019)

⁵¹³ Eugène Loos e Loredana Ivan, “Visual Ageism in the Media” (2018) em Liat Ayalon e Clemens Tesch-Römer (eds), Contemporary Perspectives on Ageism (vol 19, Springer, Cham)

⁵¹⁴ Ibid; UNECE (n.º 512)

⁵¹⁵ Colin Milner e outros (2012), “The Media’s Portrayal of Ageing” em John Beard e outros (eds.), Global Population Ageing: Peril or Promise? (World Economic Forum, 2012). https://www.giaaging.org/documents/PGDA_WP_89.pdf#page=28 (consultado a 24-10-2019)

⁵¹⁶ Marques (n.º 13)

⁵¹⁷ Cf. O envelhecimento: uma patologia e um encargo?

⁵¹⁸ Loos e Ivan (n.º 513)

⁵¹⁹ Ibid.

Estas representações ignoram a realidade da população idosa que é, na verdade, um grupo tão heterogéneo quanto qualquer outro: as pessoas idosas são diferentes consoante a sua personalidade, experiências de vida, idade, género, sexualidade, nacionalidade, estatuto socioeconómico, saúde, etc. É precisamente na representação desta diversidade que os média têm falhado. Assumindo o importante papel que têm na divulgação de informação e na formação de opinião do público, **os média deviam, assim, apresentar um retrato mais equilibrado, variado e inclusivo da população idosa, revelando tanto os desafios causados pelo envelhecimento como as oportunidades a ele associadas**^{520/521}. Na verdade, os média podem ser um importante veículo de mensagens que se proponham a alterar as representações do envelhecimento⁵²².

Para consciencializar o público da heterogeneidade das pessoas idosas, a comunicação social e o sector publicitário devem dedicar-se a apresentar pessoas com mais de 65 anos de idade que sejam importantes na sua área de trabalho, pessoas dinâmicas, pessoas poderosas. Esta abordagem poderá conferir visibilidade às pessoas idosas, demonstrando que, como nas demais faixas etárias, existem muitas pessoas que não só são competentes e indispensáveis ao dia-a-dia de muitos/as trabalhadores/as ou empresas, como também são fontes de inovação e atividade. Porém não devem ser partilhadas histórias e imagens somente de pessoas excepcionais, pois correr-se-ia o risco de as destacar precisamente como a “exceção à regra”, permitindo a manutenção da ideia de vulnerabilidade que se visa abolir. Assim, é necessário destacar-se também as pessoas comuns, para que o seu valor não se perca.

É exatamente como veículo de tais mensagens que os média poderão ter um importante papel na prevenção da violência contra pessoas idosas. Ao representarem as pessoas idosas de forma mais equilibrada, os média lograrão ajudar a desconstruir a visão que atualmente a maioria das pessoas mais novas tem daquelas, vendo-as como “os/as outros/as” em vez de como cidadãos/ãs com os mesmos direitos e deveres. Em consequência, a intolerância social à violência contra pessoas idosas aumentará.

Por outro lado, os média têm a importante atribuição de informar a população e tornar públicos acontecimentos e fenómenos pouco visíveis e que, ainda assim, merecem uma discussão social séria que não poderá ser feita sem que à sociedade seja facultado acesso a essa informação. **Sendo a violência contra pessoas idosas, pelas características das suas vítimas e agressores/as e pelo facto de ter lugar numa sociedade que é já por si idadista, um fenómeno tão invisível, o papel dos média em revelá-la é sem dúvida fundamental.**

Não deverá tal trabalho ser prescindido ou desvalorizado, sendo precisamente aqui que fatores como a prevenção da vitimação secundária, o respeito pela privacidade e outros direitos que assistem à vítima, bem como a sua proteção devem ser colocados na balança e nunca suplantados pelo sensacionalismo. É também aqui que se torna impreterível procurar aquele equilíbrio no retrato das pessoas idosas, sendo importante ao mesmo tempo que se presta o valioso serviço público de divulgação de informação, não cair no erro de representar as pessoas idosas apenas como vítimas de crime e violência. O estudo “Privacidade, Intimidade e Violência na Imprensa”⁵²³ publicado pela Entidade Reguladora para a Comunicação Social (ERC) em 2009 demonstra precisamente que as pessoas idosas são mais frequentemente retratadas como vítimas. Segundo o estudo - que analisou peças jornalísticas sobre crimes, acidentes e doença publicadas entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2009 na imprensa diária e semanal - das 3.412 inserções jornalísticas analisadas, 251 tinham como protagonista principal⁵²⁴ uma pessoa idosa. Em 122 das peças jornalísticas, a pessoa idosa é apresentada como vítima enquanto em apenas 39 é apresentada como agressora e em 9 como suspeita.

Como reconhece a própria ERC, “(...) os órgãos de comunicação social desempenham um papel decisivo na formação da opinião pública, assumindo, por isso, particulares responsabilidades em matérias sensíveis de cariz social (...)”⁵²⁵. A fiscalização do balanço entre a mediatização destas matérias sensíveis e o respeito pelos direitos, liberdades e garantias pessoais cabe precisamente à ERC, conforme estabelecido no Artigo 39.º da CRP e na Lei n.º 53/2005, de 8 de novembro⁵²⁶.

⁵²⁰ Milner (n.º 515)

⁵²¹ Marques (n.º 13)

⁵²² Ibid.

⁵²³ Entidade Reguladora para a Comunicação Social, “Privacidade, Intimidade e Violência na Imprensa 2009” (2009) <http://www.erc.pt/pt/estudos-e-publicacoes/publicacoes/estudo-sobre-privacidade-intimidade-e-violencia-na-imprensa> (consultado a 21-11-2019)

⁵²⁴ O estudo define “protagonista principal” como uma das categorias de análise nos seguintes termos: “Protagonista, a propósito do qual existem mais informações, ou o que é mais destacado. Geralmente encontra-se relacionado com o título ou subtítulo da notícia.”

⁵²⁵ Entidade Reguladora para a Comunicação Social, Diretiva 2019/1 sobre a cobertura informativa de situações de violência doméstica, Fevereiro 2019

⁵²⁶ Lei n.º 53/2005, de 8 de novembro que Cria a ERC – Entidade Reguladora para a Comunicação Social, extinguindo a Alta Autoridade para a Comunicação Social, Diário da República n.º 214, I Série, 8 de novembro de 2005

Considerando a sensibilidade dos casos de crime e violência que envolvem pessoas idosas vítimas bem como a tendencial vulnerabilidade das mesmas, cremos que esta Entidade deveria debruçar-se sobre a forma como os média cobrem estes casos, emitindo uma diretiva como fez, em fevereiro de 2019, relativamente à cobertura informativa de situações de violência doméstica. Para além deste papel regulador, a ERC deverá também promover eventos, discussões e debates entre jornalistas, dirigentes dos grupos de comunicação social, as organizações da sociedade civil e o público sobre a representação das pessoas idosas e o papel que os média poderão ter na desconstrução dos preconceitos em relação a estas.

Exigindo-se aos média que assumam este papel de veículo da mudança de mentalidades em relação às pessoas idosas e ao envelhecimento, requerendo deles que mantenham o público informado sobre o fenómeno da violência contra pessoas idosas não deixando que este caia (ainda mais) no esquecimento, e impondo-se que o façam respeitando os direitos, liberdades e garantias dos/as cidadãos/ãs retratados/as, não podemos esquecer-nos daqueles que estão no centro da produção de conteúdos mediáticos: os jornalistas.

O papel fundamental dos jornalistas deve ser reconhecido não apenas exigindo-lhes rigor, profissionalismo e respeito pelos direitos das vítimas de crime, mas proporcionando-lhes oportunidades formativas sobre violência, em particular violência contra pessoas idosas, sobre os direitos e necessidades das vítimas, sobre como comunicar com as mesmas e, acima de tudo, sobre comunicar os casos de crime e violência ao público sem prejudicar as vítimas e a sua segurança.

7. O envelhecimento ativo e saudável: um compromisso sério?

7.1. Envelhecimento ativo e saudável

O envelhecimento da população mundial, mais do que encarado como um problema, pode ser visto como um triunfo da humanidade, como preconizam várias organizações internacionais como a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁵²⁷ ou o Fundo de População das Nações Unidas (UNFP)⁵²⁸. O aumento da esperança média de vida deve-se a uma série de avanços biomédicos e progressos socioeconómicos⁵²⁹, sendo portanto motivo de congratulação das sociedades atuais. Os indivíduos vivem mais tempo porque a grande parte da população mundial está mais bem nutrida, tem mais acesso a saneamento básico, a cuidados de saúde e a educação e, no geral, melhores condições de vida⁵³⁰.

No entanto, ao longo das duas últimas décadas, temos vindo a ganhar cada vez mais consciência de que viver por mais tempo não significa necessariamente viver melhor ou sequer viver bem⁵³¹.

Perante esta tomada de consciência, a OMS apresentou, como contributo para a Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento que teve lugar em Madrid no ano de 2002, um plano estratégico para o envelhecimento ativo⁵³² cunhando este termo.

Segundo a OMS, se pretendemos que envelhecer seja uma experiência positiva para os indivíduos, devemos assegurar que este processo é acompanhado por oportunidades continuadas na área da saúde, participação e segurança. O processo para atingir este objetivo foi denominado pela definição da OMS de envelhecimento ativo:

Processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança de forma a melhorar a qualidade de vida à medida que os indivíduos envelhecem.

A OMS explica ainda que o envelhecimento ativo se aplica quer aos indivíduos quer a grupos populacionais e que é uma visão que permite a todos/as a realização, ao longo da vida, do seu potencial bem-estar físico, social e mental⁵³³.

Desde que o conceito de envelhecimento ativo foi adotado pela Organização das Nações Unidas (ONU) no Plano Internacional de Ação de Madrid sobre o Envelhecimento (MIPAA), verificou-se uma verdadeira alteração de paradigma, pelo menos no plano teórico, no que toca ao envelhecimento, optando-se por uma visão mais positiva do mesmo. Esta alteração de paradigma notou-se, essencialmente, no âmbito de disciplinas como a gerontologia e a geriatria, mas também no âmbito da investigação científica⁵³⁴. Vários Estados acolheram o quadro estratégico proposto pela OMS e criaram um ou sucessivos planos para o envelhecimento ativo. Muitos Autores têm vindo a explorar este conceito e a sua implicação para a prática, para as políticas públicas e para a vida dos indivíduos. Este conceito teve um impacto tal que atualmente não é possível abordar o tema do envelhecimento sem lhe fazer referência. É, no entanto, um conceito que, como muitas vezes sucede no âmbito de organizações internacionais como a OMS, evoluiu rapidamente.

A 1 de janeiro de 2016 entrou em vigor a Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável, adotada por todos os Estados-Membro da ONU, que compreende 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável num compromisso de garantir que nenhuma pessoa é deixada para trás e que todos/as terão a oportunidade de realizar o seu potencial com dignidade e em igualdade.

Em 2016, os Estados-Membro da Organização Mundial de Saúde (OMS) adotaram a Estratégia Global e Plano de Ação para o Envelhecimento Saudável com o objetivo de garantir que a resposta global ao envelhecimento se encontra alinhada com a ambiciosa Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável.

Esta Estratégia Global e Plano de Ação da OMS conceptualiza o termo Envelhecimento Saudável que vem substituir o conceito de envelhecimento ativo.

⁵²⁷ Organização Mundial de Saúde (n.º 269)

⁵²⁸ Fundo de População das Nações Unidas, "Ageism" <https://www.unfpa.org/ageing> (consultado a 11-12-2019)

⁵²⁹ Rocío Fernández-Ballesteros e outros, "Active Aging: a Global Goal" (2012), 2013 Current Gerontology and Geriatrics Research <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3586450/> (consultado a 11-12-2019)

⁵³⁰ Fundo de População das Nações Unidas (n.º 505)

⁵³¹ Na verdade, Portugal é dos países em que esta realidade se verifica: cerca de 53% dos/as portugueses/das com 65 ou mais anos disse sofrer de pelo menos uma doença crónica e muitos/as comunicaram duas ou mais afeções crónicas. Cerca de 17 % da população com mais de 65 anos afirmou ter algumas limitações nas atividades básicas da vida diária, significando que a maioria dos anos de vida suplementares são vividos com incapacidade. Comissão Europeia, "State of Health in the EU – Portugal Country Health Profile 2019" (2019) https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_pt_english.pdf (consultado a 18-12-2019)

⁵³² Organização Mundial de Saúde (n.º 269)

⁵³³ Ibid

⁵³⁴ Fernández-Ballesteros (n.º 529)

Segundo a OMS, envelhecimento saudável corresponde ao **processo de desenvolver e manter a capacidade funcional dos indivíduos que permite o bem-estar na idade avançada**. À semelhança do conceito de envelhecimento ativo, o conceito de envelhecimento saudável coloca a tónica no bem-estar da pessoa deixando claro que envelhecer de forma saudável não se trata apenas de não apresentar doenças mas sim de hábitos de vida, de apoio e de oportunidades garantidas pela sociedade que permitam a manutenção da capacidade funcional da pessoa.

Com base neste novo conceito, a OMS defende que as políticas públicas devem ter como objetivo central a **promoção da capacidade funcional dos indivíduos** e tal objetivo pode ser atingido de duas formas: apoiando a construção e manutenção da capacidade intrínseca, por um lado, e, por outro, permitindo que aqueles/as com decréscimo desta capacidade realizem aquilo que é importante para eles/as.

Sendo bastante recente a proposta da OMS de substituição do conceito de *envelhecimento ativo* por *envelhecimento saudável*, é comum fazer-se ainda referência ao primeiro ou, noutros casos, aos dois em conjunto. Admitindo que muitos/as terão tendência para mais facilmente reconhecer e compreender o termo *envelhecimento ativo* – desde logo pela sua mais longa história – e, ao mesmo tempo, reconhecendo a importância de seguir as recomendações e linhas orientadoras da OMS, a partir deste momento, escreveremos *envelhecimento ativo e saudável*.

Apesar da grande atenção que se tem dado ao conceito de envelhecimento ativo e saudável, poderá ter-se generalizado uma visão limitada do mesmo: a maioria da população vê o envelhecimento ativo e saudável como a descrição de pessoas idosas que são ainda ativas e autónomas, ocupando o seu tempo com diversas atividades⁵³⁵. Outros vêem o envelhecimento ativo e saudável como uma questão maioritariamente relacionada com o mercado de trabalho e com a participação de pessoas idosas no mesmo⁵³⁶.

Ora, as definições de envelhecimento ativo e de envelhecimento saudável apresentadas pela OMS são bastante mais abrangentes. Ambas estão fortemente associadas ao **bem-estar dos indivíduos**⁵³⁷. Apesar de um dos objetivos de uma sólida política de envelhecimento ativo e saudável ser a criação de infraestruturas que permitam às pessoas serem responsáveis pelo seu próprio processo de envelhecimento, é importante não esquecer que o **bem-estar não é meramente individual, sendo invariavelmente influenciado por fatores sociais, de saúde, laborais, entre outros**⁵³⁸. Todos estes fatores estão dependentes das políticas públicas adotadas num certo país e da forma como estas têm em maior ou menor consideração as tais oportunidades de saúde, participação e segurança das pessoas à medida que envelhecem.

O conceito de envelhecimento ativo e saudável implica, portanto, uma responsabilidade individual que recai sobre todos/as nós e que passa por prepararmos e gerirmos de forma adequada o nosso próprio processo de envelhecimento e, ao mesmo tempo, uma **responsabilidade dos Estados de criar as estruturas políticas, legais e sociais adequadas à criação de oportunidades de envelhecer ativamente**⁵³⁹.

Uma verdadeira política de envelhecimento ativo, com implicações concertadas sobre todas as esferas da vida dos indivíduos e composta por objetivos e ações transversais a todas as faixas etárias, tem o potencial de melhorar o bem-estar das pessoas idosas e consequentemente **contribuir para a sua capacidade de se manter autónomas por mais tempo, de contribuir para a sociedade e de se protegerem de situações abusivas e de violência**⁵⁴⁰.

7.2. A política de envelhecimento ativo e saudável em Portugal

Aqui chegados, é pertinente questionarmo-nos se estão criadas no nosso país estas oportunidades de envelhecer ativa e saudavelmente. Para além daqueles/as que individualmente se preparam e gerem o seu envelhecimento de forma ativa e saudável e para além de algumas iniciativas, públicas ou privadas, que promovem atividades que exploram o potencial de envelhecimento dos/as participantes, conclui-se, sem grande atrevimento, que não.

Será difícil defender que Portugal é um país onde existem estruturas políticas, legais e sociais que potenciam as oportunidades de envelhecer de forma ativa e saudável se continuam a fechar-se em gavetas as necessárias propostas de políticas públicas, como a **Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial para a Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025**⁵⁴¹.

Criado a 17 de outubro de 2016 através da entrada em vigor do Despacho n.º 12427/2016⁵⁴², este Grupo Interministerial⁵⁴³ encontrava-se mandatado para “*apresentar uma proposta de Estratégia Nacional para o*

⁵³⁵ UNECE, “Policy Brief on Ageing No. 13 – Active Aging” (2012) <https://www.unece.org/population/ageing/policybriefs.html> (consultado a 11-12-2019)

⁵³⁶ Ibid

⁵³⁷ Ibid

⁵³⁸ Ibid.

⁵³⁹ Ibid.

⁵⁴⁰ Ibid.

⁵⁴¹ Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (n.º 6)

⁵⁴² Despacho n.º 12427/2016 de 10 de outubro de 2016, publicado em Diário da República n.º 199/2016 de 17 de outubro de 2016, Série II <https://dre.pt/application/conteudo/75533168> (consultado a 11-12-2019)

⁵⁴³ O Grupo de Trabalho Interministerial era, segundo o ponto 3 do Despacho n.º 12427/2016, composto por: uma personalidade de reconhecido mérito que coordena a designar por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, das autarquias locais, da cidadania e da igualdade, do trabalho, solidariedade e segurança social e da saúde; um representante da Direção-Geral da Saúde; os coordenadores nacionais ou um seu representante para as áreas dos Cuidados de Saúde Primários, dos Cuidados de Saúde Hospitalares e dos Cuidados Continuados Integrados; um representante do Instituto da Segurança Social, I. P.; um representante da Direção-Geral da Segurança Social; um representante da CASES – Cooperativa António Sérgio para a Economia Social; um representante da Direção-Geral das Autarquias Locais; um representante da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género; um representante da Associação Nacional de Municípios Portugueses; e um representante da Associação Nacional de Freguesias.

Envelhecimento Ativo e Saudável” (cfr. Ponto 1 do Despacho n.º 12427/2016).

A Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial foi apresentada a 10 de julho de 2017, tendo sido publicado, no dia 31 de julho de 2017, na página da internet do Serviço Nacional de Saúde, um aviso de consulta pública. Segundo esta publicação, todos os interessados poderiam “*apresentar opiniões, sugestões e contributos, decorrentes da apreciação da Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável em Consulta Pública ao Ministério da Saúde, até ao dia 15 de agosto de 2017*”⁵⁴⁴.

Vários indivíduos e organizações, entre elas a APAV, contribuíram com os seus pareceres para a elaboração da Proposta por parte do Grupo de Trabalho Interministerial⁵⁴⁵ e outras – onde também se inclui a APAV – responderam à referida consulta pública.

Desde esta consulta pública, nem aqueles indivíduos nem aquelas organizações foram contactados. Parece que a **esta Proposta não foi dado qualquer seguimento por parte do Governo, não tendo a Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (ENEAS) sido publicada em Diário da República, como sublinha, aliás, o Deputado à Assembleia da República do Partido Pessoas Animais e Natureza (PAN), André Silva, numa pergunta dirigida ao Ministério da Saúde, datada de 17 de janeiro de 2019**⁵⁴⁶.

Deve reconhecer-se o mérito da iniciativa conjunta dos Ministérios da Saúde, das Finanças e do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social – apesar de ser de apontar a ausência do Ministério da Justiça que deveria, igualmente, envolver-se – que, em reconhecimento da importância de combater os desafios colocados pelo envelhecimento populacional através de estratégias de envelhecimento ativo e saudável, criaram o Grupo de Trabalho Interministerial. A interdisciplinaridade da iniciativa e do Grupo de Trabalho que ficou encarregue de apresentar a proposta da ENEAS é um sinal positivo de vontade por parte destes Ministérios de atuar em conjunto. É ainda de louvar o reconhecimento por parte do Grupo de Trabalho da importância da auscultação de entidades externas, públicas e privadas, e do acolhimento de muitos dos contributos que estas apresentaram quando consultadas.

No entanto, se à data da escrita deste documento, fevereiro de 2020, a ENEAS que pretendia cobrir o período de 2017 a 2025 não foi sequer publicada, parece-nos seguro afirmar que **não há um sério compromisso dos decisores políticos em adotar as medidas necessárias à promoção do envelhecimento ativo no nosso país.**

Demonstrando-se, assim, que os nossos decisores políticos não têm receio em assumir obrigações internacionais⁵⁴⁷ e têm ainda menos pudor em limitá-las ao papel, conclui-se que **Portugal está na retaguarda do compromisso global para o envelhecimento ativo e saudável, restando-nos recomendar que todo o trabalho já efetuado pelo Grupo de Trabalho Interministerial e por todos aqueles/as que contribuíram para o mesmo com o seu conhecimento e experiência seja, em primeiro lugar, atualizado e, depois, publicado, implementado e monitorizado.**

A ser aproveitado o trabalho já levado a cabo pelo Grupo de Trabalho Interministerial na construção da proposta da ENEAS conforme publicada em julho de 2017, cumpre salientar que esta proposta pode ainda ser melhorada.

Uma Estratégia que pretenda criar as condições necessárias para um envelhecimento ativo e saudável da população não deve cair no erro de representar as pessoas idosas como pertencentes a dois extremos de um espectro, ora como pessoas extremamente ativas e autónomas ora como pessoas dependentes e em necessidade de proteção. Deve, sim, procurar um equilíbrio que represente de forma mais adequada a população idosa do nosso país e deve dar primazia à vontade e decisão da pessoa idosa.

Por último, para que seja realmente suscetível de produzir resultados positivos, uma Estratégia como a proposta pelo Grupo de Trabalho Interministerial deve ser acompanhada de um orçamento e de uma metodologia de avaliação que permita monitorizar a implementação da dita Estratégia. É, no fundo, **necessário depois de aprovar uma Estratégia, criar um Plano de Ação que permita concretizar as linhas orientadoras daquelas e que permita um eficiente trabalho em rede das entidades envolvidas.**

⁵⁴⁴ Serviço Nacional de Saúde, “Consulta Pública – Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável” (Serviço Nacional de Saúde, 31 julho 2017) <https://www.sns.gov.pt/2017/07/31/consulta-publica-estrategia-nacional-para-o-envelhecimento-ativo-e-saudavel/> (consultado a 11-12-2019)

⁵⁴⁵ Na sequência de uma reunião do Grupo de Trabalho Interministerial realizada no dia 24 de março de 2017, a APAV apresentou o seu 1º Contributo da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima para a Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/1552-apav-contribui-para-estrategia-nacional-para-o-envelhecimento-ativo-e-saudavel-2017-2025 (consultado a 11-12-2019)

⁵⁴⁶ Pergunta n.º 1148/XIII (4.º), publicada a 18 de janeiro de 2019. <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetallePreguntaRequerimento.aspx?BID=109558> (consultado a 11-12-2019)

⁵⁴⁷ Lê-se no preâmbulo do Despacho n.º 12427/2016 de 10 de outubro de 2016 que “Portugal comprometeu-se com a Estratégia e Plano de Ação Global para o Envelhecimento Saudável da Organização Mundial de Saúde (OMS) e com as Propostas de Ação da União Europeia para a promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável e da Solidariedade entre Gerações, através da Decisão n.º 940/2011/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 14 de setembro.” Estes mesmos compromissos são reafirmados no preâmbulo da Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 – Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (n.º 6)

7.3. Envelhecimento ativo e saudável: a sua importância

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as atuais políticas públicas, especialmente ao nível da saúde, não estão a surtir efeito, o que é demonstrado pelo facto de a saúde e o bem-estar da maioria das pessoas idosas não estar a acompanhar o aumento da sua longevidade⁵⁴⁸. Assim, é imperativo criar e implementar políticas públicas em diversas áreas, nomeadamente na área da saúde, segurança social, educação e justiça, que adotem o conceito de envelhecimento ativo e saudável.

Envelhecer de forma ativa e saudável permite aos/às cidadãos/ãs prepararem-se para o envelhecimento ao longo da sua vida, e, para além de todos os benefícios de saúde que pode ter, permite às pessoas idosas manterem-se autónomas por mais tempo, socialmente ativas e participativas.

Adicionalmente, um envelhecimento ativo e saudável aumenta, como é seu desígnio, as oportunidades de viver com segurança constituindo, assim, um fator protetor relativamente a situações de violência. Maiores oportunidades de manter as suas capacidades funcionais à medida que envelhecem permitem às pessoas prevenir e lidar de melhor forma com situações de crime e violência.

8. O papel da educação das crianças e jovens e das soluções intergeracionais no combate à violência contra pessoas idosas

8.1. A educação das crianças e jovens

Os estereótipos negativos em relação às pessoas idosas são apreendidos desde tenra idade⁵⁴⁹, sendo importante atuar cedo, impedindo a interiorização daqueles como forma de combater a sua generalização. Se é possível ensinar os estereótipos negativos, é possível ensinar os estereótipos positivos, sendo necessário para tanto que se eduquem as crianças sobre aquilo em que consiste o envelhecimento e quem são as pessoas idosas. Simultaneamente, os criadores de conteúdos dos manuais escolares deverão esforçar-se seriamente para que estes não sejam idadistas.

Existem já várias iniciativas que alertam os/as jovens para o *bullying*, o racismo, a violência no namoro ou a violência doméstica, preparando-os/as para detetar situações violentas e agir em conformidade, desenvolvendo a sua intolerância para com estes fenómenos. **É importante disseminar iniciativas semelhantes que se debrucem sobre a violência contra pessoas idosas**, confrontando-os/as com os seus preconceitos para os desconstruir, para erigir uma sociedade que não tolera que quaisquer indivíduos sejam vítimas.

Estes ensinamentos deverão criar espaço para que as crianças e os/as jovens desenvolvam pensamento crítico e possam reagir de forma ativa aos estereótipos e preconceitos que lhes são transmitidos pela sociedade. As camadas mais novas da população são muitas vezes o motor da mudança do pensamento da sociedade, tendo a capacidade de aprender e de ensinar valores aos outros⁵⁵⁰. Se desde cedo lhes forem inculcidos valores como o respeito pelo outro e a empatia, dificilmente se tornarão agressores/as de pessoas idosas, por um lado, e, por outro, dificilmente tolerarão atos de violência contra pessoas idosas. A educação das crianças e jovens é um fator imprescindível no combate à violência e na procura de uma sociedade mais justa e igualitária, inclusiva para as pessoas idosas.

8.2. As soluções intergeracionais

Antes de apresentarmos soluções intergeracionais que partem da instauração de programas que visam especificamente potenciar relações entre gerações, é importante ter em mente que as verdadeiras relações intergeracionais devem primeiramente ocorrer no seu seio mais natural: a família. E este resultado só será conseguido mediante uma efetiva política de apoio à família.

Uma das formas de educar as crianças e jovens para o envelhecimento e quem são as pessoas idosas é a participação em programas intergeracionais, que podem ser definidos como o conjunto de atividades que estimulem o relacionamento entre gerações, fomentando a sua cooperação, interação e partilha^{551/552}.

Devemos salientar que quando falamos em soluções intergeracionais e os benefícios que estas podem trazer, não pretendemos remeter apenas para aquelas atividades, típicas no nosso país, em que as creches e jardins de infância organizam visitas de estudo das crianças a Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), para que passem algumas horas juntas. **Os verdadeiros programas intergeracionais têm em conta as potencialidades de cada grupo etário** e como a relação entre pessoas de várias idades pode ser vantajosa para cada uma delas.

Têm vindo a ser desenvolvidos alguns estudos sobre os efeitos dos programas intergeracionais, cujos resultados demonstram, em geral, a promoção da satisfação e o aumento da qualidade de vida das pessoas envolvidas⁵⁵³. As pessoas idosas sentem melhorias na sua saúde e bem-estar, pois a sua atividade física ou intelectual é promovida. As crianças são estimuladas a mudar atitudes e comportamentos face às camadas mais velhas da população e no que concerne aos adolescentes, os programas intergeracionais contribuem para a sua construção identitária⁵⁵⁴.

Apresentaremos de seguida algumas sugestões de medidas ou programas que podem ser implementados para promover a relação entre gerações, procurando a melhoria do bem-estar de todos/as os/as envolvidos/as. Estas sugestões não devem ser entendidas como as únicas possíveis, servindo apenas para levantar o véu das possibilidades.

⁵⁴⁹ Cf. Idadismo

⁵⁵⁰ Pense-se no esforço que tem sido feito, desde há largos anos, para a sensibilização das crianças para a reciclagem e como estas são capazes de compreender a importância da mesma, incentivando os adultos a reciclar.

⁵⁵¹ Alejandro Canedo-García, Jesús-Nicasio García-Sánchez e Deilis-Ivonne Pacheco-Sanz, "A Systematic Review of the Effectiveness of Intergenerational Programs" (2017), Volume 8, Article 1882, *Frontiers in Psychology* <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.01882/full> (consultado a 18-12-2019)

⁵⁵² Portanto não são de incluir aqui somente as soluções nas quais as pessoas jovens trabalham ou fazem voluntariado para colmatar as necessidades das pessoas idosas, pois não obstante o grande mérito destas iniciativas, as vertentes de cooperação e partilha podem não ser plenamente alcançadas.

⁵⁵³ Não obstante, entende-se que o impacto que estes programas têm no longo-prazo ainda não é totalmente conhecido. Canedo-García, García-Sánchez e Pacheco-Sanz (n.º 551); Organização Mundial de Saúde (n.º 156)

⁵⁵⁴ Canedo-García, García-Sánchez e Pacheco-Sanz (n.º 551)

Podemos avançar com a crítica de que a forma como a prestação de cuidados a pessoas idosas e crianças está segregada não permite que as duas gerações convivam, criando não só um fosso sobre a informação que cada grupo tem sobre o outro, como também um fosso emocional: as crianças não são preparadas para a convivência com pessoas idosas, não se identificando com estas, o que dificulta o estabelecimento de relações emocionais. Assim é importante que as instituições nas quais as pessoas idosas passam a maioria do seu tempo e aquelas nas quais as crianças passam a maioria do seu tempo, por exemplo, **centros de dia e escolas estejam geograficamente próximas**, de modo a que a presença de pessoas idosas seja normalizada para as crianças e vice-versa. Nesta linha de pensamento, faz sentido que as **Universidades Sénior sejam instaladas nas Universidades**, criando uma simbiose entre os/as estudantes de todas as idades.

As pessoas idosas têm mais disponibilidade, habilidades e competências que geralmente são subaproveitadas e que poderiam ser uma mais-valia na educação e formação das crianças e jovens. Estudos demonstram que alguns modelos de programas intergeracionais contribuem de forma positiva e significativa para os resultados académicos dos/as estudantes⁵⁵⁵, portanto criar **centros de estudo ou sessões de tutoria entre as pessoas idosas e os/as jovens** que apresentassem qualquer dificuldade de aprendizagem em determinada matéria poderia contribuir não só para o sucesso escolar dos/as estudantes, como também para manter as pessoas idosas intelectualmente ativas e estimuladas a responder a desafios, por terem um objetivo claramente definido: ajudar outrem a alcançar o sucesso. Por outro lado, também as crianças e jovens têm um novo incentivo para aprender, na medida em que, desenvolvendo uma relação de confiança e proximidade com o/a tutor/a, se esforçarão para não o/a desapontar. Dependendo das qualificações académicas das pessoas idosas – que atualmente são cada vez mais – as explicações ou tutorias poderiam ir das matérias mais simples, compreendendo o estudo acompanhado de crianças para as ensinar a ler ou a fazer cálculo simples, às mais complexas, como aquelas matérias ministradas em disciplinas dos cursos universitários.

NEW JERSEY INTERGERATIONAL ORCHESTRA (NJIO)



A Orquestra Intergeracional de Nova Jérсия une para ensaios semanais músicos de todas as idades e níveis de competência técnica. Nesta orquestra, músicos profissionais trabalham como mentores de outros membros, permitindo que a NJIO junte uma visão de excelência artística com um forte componente educacional num ambiente musical não competitivo e desafiante.

Fonte: <https://njio.org/>

SER MAIS VALIA



A Ser Mais Valia é uma associação de voluntários com 55 ou mais anos, que partilham e rentabilizam os seus conhecimentos, competências e experiências profissionais em projetos de cooperação e desenvolvimento. Até hoje foram realizadas 47 missões nas áreas da Educação, Saúde, Capacitação de Formadores, Diagnóstico de Necessidades e Reforço Institucional em Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique e São Tomé e Príncipe, mas também em Portugal.

Fonte: <https://sermaisvalia.org/>

Para além da formação académica, as pessoas idosas têm outros conhecimentos que carecem de ser transmitidos às gerações mais novas, sob pena de se perderem eternamente. Falamos aqui, por exemplo, dos jogos tradicionais, das histórias da comunidade onde se inserem ou até mesmo de competências práticas: muitas pessoas idosas contemporâneas tiveram empregos que os/as obrigava a realizar trabalhos manuais, como marcenaria, eletricidade, costura ou cozinha, tendo valiosos contributos pragmáticos a partilhar com os/as mais jovens, que hoje se preparam maioritariamente para trabalhos intelectuais. Cremos que tais contributos podem ser partilhados através de sessões sistemáticas organizadas pelos centros de dia, ERPI ou escolas, sob a forma de *workshops*, por exemplo.

HABITAT INTERGENERATIONAL PROGRAM (HIP)



Um programa criado no estado do Massachusetts, EUA, permite que pessoas de várias gerações participem em projetos de serviços ambientais e se tornem administradores do seu ambiente. Desta forma, trabalhando em conjunto e ao ar livre, o HIP permite aos/as participantes desconstruir mitos sobre como os jovens e as pessoas idosas devem comportar-se e sobre o que são capazes de fazer.

Fonte: <https://www.massaudubon.org/>

⁵⁵⁵ Matthew S. Kaplan, "School-based Intergenerational Programs" (2001), UNESCO Institute for Education <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000200481Z> (consultado a 16/12/2019)

A organização regular de tertúlias ou conversas, aberta a todos/as interessados/as poderá ser mais uma interessante forma de interação entre jovens e pessoas idosas. Estas iniciativas obrigam os/as participantes a preparem-se para discutir determinado tema, o que contribui para manter as pessoas idosas intelectualmente ativas, contribuindo igualmente para o desenvolvimento intelectual das pessoas mais jovens. A discussão entre várias pessoas, especialmente entre pessoas de várias gerações, tem o potencial de contribuir não só para o desenvolvimento emocional de cada um, como também para o desenvolvimento das aptidões sociais⁵⁵⁶, pois coloca em confronto perspectivas opostas que devem ser harmonizadas.

Os/As jovens e as pessoas idosas podem ainda unir esforços para o bem-comum, participando em iniciativas de **voluntariado** nas mais variadas áreas.

Naturalmente também as gerações mais novas terão algo a ensinar às gerações idosas. Pensamos que a área onde tal possibilidade se torna mais evidente é a tecnologia: algumas pessoas idosas têm alguma dificuldade em adaptar-se aos aparelhos eletrónicos e à constante novidade da tecnologia. Os/as jovens, por seu turno, tendencialmente têm mais facilidade em compreender a utilização de aparelhos eletrónicos, pelo que, querendo, poderiam igualmente contribuir para a aprendizagem das pessoas idosas, obstando à sua exclusão digital e contribuindo para a sua acuidade mental.

Os benefícios da interação significativa entre pessoas idosas e crianças ou jovens vão para além do desenvolvimento de capacidades ou competências ou a sua manutenção. A Organização Mundial de Saúde (OMS)⁵⁵⁷ e a Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa (UNECE)⁵⁵⁸ encaram tal interação como um promissor mecanismo no combate à violência contra pessoas idosas, uma vez que os programas intergeracionais têm a aptidão de influenciar atitudes pessoais, mas também atitudes sociais e estereótipos⁵⁵⁹. A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) considera igualmente que a interação entre gerações promove a mudança de atitudes sociais em relação às pessoas idosas e ao processo de envelhecimento⁵⁶⁰.

Sabendo que o idadismo é uma característica que subjaz à violência contra pessoas idosas, banalizando-a ou permitindo a sua tolerância, contribuir para a erradicação daquele significa contribuir para a erradicação da violência. Simultaneamente uma sociedade menos idadista é mais inclusiva, sensibilizando os indivíduos para a importância de lutar para que as pessoas idosas possam exercer efetivamente os seus direitos para estarem plenamente integradas.

Acresce que a integração de pessoas idosas em programas intergeracionais não só combate o isolamento, como também melhora o seu bem-estar mental, pois a atividade com outras gerações permite-lhes (re)descobrir as suas capacidades e tomar consciência acerca das suas virtudes e potencialidades⁵⁶¹, desenvolvendo assim fatores protetores da violência.

⁵⁵⁶ Ibid.

⁵⁵⁷ Organização mundial de saúde (n.º 156)

⁵⁵⁸ UNECE (n.º 75)

⁵⁵⁹ Patricia Osborne Hannon e Sarah Hall Guedtier, "The Impact of Short-Term Quality Intergenerational Contact on Children's Attitudes Toward Older Adults" (2007), Vol. 5(4), Journal of Intergenerational Relationships <http://people.stern.nyu.edu/kbrabazo/Eval-repository/Repository-Articles/short%20term%20quality%20impact%20on%20attitudes.pdf> (consultado a 18-12-2019)

⁵⁶⁰ Kaplan (n.º 555)

⁵⁶¹ Sara Santini e outros, "Intergenerational Programs Involving Adolescents, Institutionalized Elderly, and Older Volunteers: Results from a Pilot-Research-Action in Italy" (2018), Volume 2018, BioMed Research International <https://doi.org/10.1155/2018/4360305>

CONCLUSÕES

Conclusões

O **Relatório Portugal Mais Velho**, enquanto um dos resultados do *projeto Portugal Mais Velho*, reúne as considerações tecidas pela Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) após uma extensa e profunda pesquisa bibliográfica, que incluiu literatura, instrumentos legais e práticas nacionais e internacionais, à qual se somaram os contributos dos 81 profissionais que integraram o Grupo de Trabalho Alargado e o Grupo Restrito do projeto, bem como opiniões de 38 pessoas idosas e de 4 cuidadores/as informais ou familiares. As considerações vertidas neste Relatório refletem os pontos de vista da APAV, não podendo os/as participantes no projeto Portugal Mais Velho ser responsabilizados/as pelas mesmas.

Este Relatório tem por objetivo contribuir para o desenvolvimento de uma sociedade mais inclusiva, na qual todas as pessoas estejam plenamente integradas e capacitadas para o exercício dos seus direitos, sem serem diferenciadas com base na sua idade.

Como se demonstrou ao longo do presente Relatório, existem ainda lacunas e desafios na área do envelhecimento e da violência contra as pessoas idosas que importa endereçar urgentemente. Ao ritmo a que a sociedade portuguesa envelhece, sendo o nosso país já o quinto país mais envelhecido do mundo, revela-se cada vez mais necessária uma política pública concertada nestas áreas.

Desde logo, se a criação da **Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável** demonstrou vontade dos decisores políticos de atuar de forma positiva no campo do envelhecimento, a insuficiência do seu conteúdo, numa perspetiva holística, bem como a sua queda no esquecimento revela que tal vontade não foi levada até ao fim.

As necessidades ou desafios que o envelhecimento populacional acarreta devem ser abordados por várias vias e sempre através de uma abordagem de respeito pelos direitos humanos das pessoas idosas. As **políticas públicas** não devem focar-se apenas nas necessidades de saúde daquelas, como tem vindo a acontecer, mas também nas suas necessidades, aprendizagem ao longo da vida, relações interpessoais e aspirações em igualdade em relação aos/às cidadãos/ãs de outras idades.

Também a **legislação e a Justiça** devem caminhar no sentido de acautelar os desafios trazidos pelo envelhecimento, conferir maior tutela às pessoas idosas vítimas de crime e, ao mesmo tempo, permitir o mais eficaz combate da violência contra pessoas idosas. Neste âmbito, embora os recentemente aprovados Regime Jurídico do Maior Acompanhado e o Estatuto do Cuidador Informal sejam um passo na criação de medidas tendentes a responder a tais desafios, mostram-se ainda claramente insuficientes.

Relativamente ao **Regime Jurídico do Maior Acompanhado**, subsistem muitas dúvidas quanto à sua forma de operar, existindo também o risco de serem nomeados/as acompanhantes que venham a abusar dos seus poderes de acompanhamento, sem que exista uma entidade que supervisione a sua atuação e garanta o respeito pelos direitos daqueles/as que são acompanhados/as.

No que concerne ao **Estatuto do Cuidador Informal**, falta ainda a devida regulamentação. Apesar de ter sido já publicada a Portaria n.º 2/2020, a mesma regula de forma insatisfatória aquele Estatuto: a regulamentação do reconhecimento e manutenção do estatuto de cuidador não foi acompanhada das necessárias alterações legislativas ao Código do Trabalho no sentido de permitir uma real conciliação entre a vida profissional e a prestação de cuidados. Em especial, a lei laboral continua a sem prever que os/as trabalhadores/as possam usufruir de licenças para prestar cuidados a familiares idosos/as, apesar de prever tal possibilidade para cuidar de descendentes.

No que toca em particular à **violência contra pessoas idosas**, e ainda no campo legislativo, há que renovar o olhar sobre a alínea d) do n.º 1 do artigo 152.º do Código Penal, que prevê a punição de quem cometer o crime de violência doméstica contra pessoa particularmente indefesa, desde que exista coabitação entre o/a agressor/a e a vítima. A interpretação sem mais desta norma exclui do seu âmbito de tutela situações que materialmente configuram violência doméstica, mas sobre as quais não se aplica a mesma censura por não haver coabitação (por exemplo, quando um filho violenta o seu pai idoso e vulnerável, mas que não vive com este, não comete o crime

de violência doméstica). Para obstar a esta situação, defendemos a adoção de um conceito alargado de coabitação, no qual se inclua quem visita a habitação da vítima de forma tão frequente e por tais períodos de tempo que seja razoável considerá-lo/a como membro daquela habitação, mesmo que aí não resida.

Não se defende neste Relatório a criação de legislação ou de estruturas específicas para proteger as pessoas idosas, por se ter concluído que tal poderia resultar na atomização dos direitos humanos e criaria (ou acentuaria) distância entre as pessoas idosas e a restante sociedade. Contudo é inegável que existem **peessoas idosas em situação de vulnerabilidade** (como incapacidade de gestão do seu património, condições socioeconómicas desfavoráveis, isolamento social, dificuldades de locomoção que afetam a sua autonomia ou até mesmo situações de vitimação) e que é urgente prevenir e intervir nestas situações.

Creemos que esta prevenção e intervenção deveria ser responsabilidade de **Comissões para Pessoas Adultas em Situação de Vulnerabilidade**, a ser criadas a nível local com o objetivo de atuar sobre as eventuais vulnerabilidades de todas as pessoas adultas. Tais comissões deveriam pautar-se pelo princípio da intervenção mínima e sempre com o consentimento do/a visado/a, respeitando a autonomia dos/as seus/suas utentes, e a sua atuação deveria ser monitorizada por uma Comissão de âmbito nacional. As Comissões teriam duas grandes áreas de atuação: junto de pessoas adultas em situação de acompanhamento ou em situação suscetível de vir a beneficiar de acompanhamento (prestando formação a acompanhantes e/ou monitorizando o cumprimento das medidas de acompanhamento, entre outras funções) e junto de pessoas adultas em situação de vulnerabilidade, (desempenhando nesta área a função de encaminhamento para as respostas adequadas). Quando fosse revelado o sucesso do trabalho das Comissões junto das pessoas adultas em situação de vulnerabilidade, o ideal seria o alargamento das suas competências, bem como do âmbito de atuação, de modo a que pudessem promover e tutelar os direitos de todas as pessoas, adultas ou não, numa lógica de integração.

As **dificuldades sentidas pelos/as cuidadores/as de pessoas idosas**, tanto os/as formais ou profissionais como os/as informais ou familiares devem ser endereçadas prontamente. A resposta adequada a tais dificuldades terá efeitos positivos não só na qualidade de vida de quem presta cuidados a outrem, como também na qualidade dos cuidados prestados, e por conseguinte implicará a melhoria da qualidade de vida das pessoas cuidadas. Simultaneamente contraem-se os fatores de risco da violência contra as pessoas idosas, que não raramente se verificam em contextos de prestação de cuidados com cuidadores/as que se sentem assoberbeados/as e incapazes de lidar com a tarefa de cuidar de outrem.

A devida resposta às dificuldades sentidas pelos/as cuidadores/as passará por um maior **apoio da parte do Estado** (através de medidas que permitam o descanso do/a cuidador/a, aumento de salários dos/as cuidadores/as formais ou profissionais, melhor fiscalização das instituições que acolhem e prestam cuidados a pessoas idosas, entre muitas outras possíveis), mas também pela oferta de **formação específica para a prestação de cuidados**. Esta formação, tanto a que é ministrada aos/as cuidadores/as formais, como aos/as cuidadores informais, deverá garantir a compreensão integrada do envelhecimento e da prestação de cuidados a quem deles necessita. Isto significa que deverá dotar os/as cuidadores/as de ferramentas não só para apoiar a pessoa cuidada nas atividades da vida diária, ou na sua estimulação física e cognitiva, como também de capacidades que lhes permitam reconhecer eventuais sinais de *burden* ou *burnout* e cuidar da sua própria saúde.

Por outro lado, as pessoas idosas são vistas como um encargo social e económico, uma imagem injusta e que é necessário eliminar. A desconstrução desta imagem negativa deverá passar por conferir mais **visibilidade às pessoas idosas e por capacitá-las para o exercício dos seus direitos** e para viverem de forma ativa e saudável, o que representará igualmente uma forma de combate à violência que as vitimiza.

A visibilidade será alcançada com a normalização do discurso sobre as pessoas idosas, tanto pelos meios de comunicação social como pelo poder político: o segmento mais velho da população não pode continuar a ser subrepresentado nem apresentado de forma polarizada, olhando-se para os indivíduos idosos apenas como vítimas (de violência ou de contextos socioeconómicos desfavorecidos), como causas de despesa pública ou, por outro lado, como indivíduos excecionais que são o espelho do vigor. As pessoas idosas são um grupo tão heterogéneo como qualquer outro e é essa **heterogeneidade que importa fazer transparecer**. Mais, as crianças e jovens devem ser habituadas desde cedo a lidar com imagens e referências de pessoas idosas, compreendendo que fazem parte de uma sociedade envelhecida, educando-as para contrariar os preconceitos que existem em relação às pessoas idosas.

As pessoas idosas devem ser **informadas sobre os seus direitos e a forma de os exercer**, bem como da importância de viver uma vida ativa e saudável. Os **programas de televisão** desempenham um importantíssimo papel nesta tarefa de informar, pois estão presentes em todo o território português e asseguram a disseminação da informação. A capacitação passa também pelo desenvolvimento de equipamentos que permitam às pessoas idosas **manter a sua autonomia por um maior período de tempo possível**, não se sentido em necessidade de recorrer a apoio de terceiros.

É fulcral chamar a atenção do público para a realidade que é vivida pelas pessoas idosas. cremos que muitas das dificuldades experienciadas por estas não são eficazmente combatidas porque são desconhecidas pela generalidade da sociedade, pelo que a **sensibilização do público é um meio fundamental para combater não só a violência contra pessoas idosas** – através da promoção da intolerância – como as demais vulnerabilidades sentidas por algumas pessoas idosas. A par desta sensibilização deve apostar-se numa verdadeira educação para a cidadania, de modo a que todas as pessoas se desenvolvam valorizando o respeito pelo outro e a empatia. A intolerância da violência e de todas as formas de desigualdade só é plenamente alcançada quando aqueles valores estão presentes na vida em sociedade.

Por fim, há que **capacitar também a sociedade para o seu próprio envelhecimento**: uma preparação adequada hoje significa pessoas idosas mais ativas, saudáveis e conscientes dos seus direitos amanhã.

Em conclusão, falta ainda percorrer um longo caminho para alcançarmos uma sociedade onde os direitos não têm idade, mas – especialmente quando olhamos para os aspetos positivos da sociedade em que vivemos – cremos que os primeiros passos nesse sentido já foram dados.

POSFÁCIO

Posfácio: Portugal mais velho – Por uma sociedade onde os direitos não têm idade

É enorme o reconhecimento por ter a oportunidade de Posfaciar um Relatório de tão elevada qualidade. A sua leitura contribui para um melhor conhecimento sobre uma das dimensões mais sombrias e invisíveis que afeta, grandemente, a qualidade de vida e o bem-estar geral dos adultos mais velhos, designadamente a violência de que são vítimas em contexto familiar, institucional, mas também no espaço público. Desde logo, somos interpelados pelo próprio título que refutando, à partida, o critério idadista, sobretudo em matéria de direitos humanos, nos abre a porta à reflexão sobre as inúmeras vulnerabilidades que se acumulam na fase avançada do ciclo de vida.

A vulnerabilidade, conceito a partir do qual acrescentarei algumas reflexões finais aos resultados trazidos por este Relatório, não é uma característica exclusiva da idade avançada, mas é um facto que o envelhecimento traz consigo, nas nossas sociedades, não só o risco de exposição a desafios específicos que surgem frequentemente nesta fase do ciclo de vida, mas também uma menor capacidade de resposta, sobretudo quando os cidadãos mais velhos apresentam condições de vida e de saúde debilitadas.

Esta representação das pessoas mais velhas como vulneráveis está muito presente no discurso público, assim como na literatura científica que alimenta grande parte das políticas sociais, de tal modo que a promoção da saúde e bem-estar na idade avançada constitui um dos objetivos da Agenda para o Desenvolvimento Sustentável 2030¹. Sob o lema “ninguém fica para trás”, a referida Agenda assume que as pessoas que são vulneráveis devem ser empoderadas, contando-se, entre as várias categorias identificadas, os adultos mais velhos. Ora, é nesta linha estratégica que se posiciona o presente Relatório, mostrando-nos que a violência constitui uma dimensão maior de desempoderamento dos mais velhos e de agravamento das múltiplas vulnerabilidades que confluem na idade avançada.

É certo que a vulnerabilidade na velhice resulta de interações complexas entre riscos, a exposição a ameaças e a falta de recursos para lidar com essas ameaças e riscos. Também é certo que a distribuição de riscos na velhice é muito desigual, quer porque existem eventos e condições que não são controláveis pelas pessoas (e.g., viuvez, dependência física e/ou cognitiva, violência, propagação da COVID-19), quer porque existem dimensões de vulnerabilidade que são socialmente construídas, que têm uma base estrutural e que se desenvolvem ao longo do ciclo de vida (e.g. trajetórias profissionais precárias, pobreza, reforma), influenciando largamente a forma como se gere os desafios específicos que surgem na idade avançada².

Os riscos são também desiguais em função do género. Com efeito, a maior esperança média de vida conquistada pelas mulheres, conduzindo a uma feminização do envelhecimento à medida que se avança na composição das coortes mais velhas, faz-se acompanhar por um conjunto de vulnerabilidades que importa destacar: menor expectativa de vida saudável e, portanto, maior probabilidade de debilidades físicas, cognitivas e de dependência de cuidados formais e informais; maior probabilidade de viver em agregado doméstico isolado; maior risco de privação material decorrente de trajetórias socioprofissionais precárias e de carreiras contributivas incertas e, ainda, maior exposição à violência que assume contornos de género, de novo, na idade avançada³.

A pandemia causada pela propagação da COVID-19 veio reforçar as vulnerabilidades pré-existentes entre esta população, acentuando os fatores de risco de exposição à violência e à negligência em contexto familiar e institucional. A opacidade do fenómeno conta agora com um confinamento profilático, primeiro obrigatório, depois recomendável, por força da declaração pela OMS, em janeiro de 2020, do estado de emergência de saúde pública de âmbito internacional. Ao conter a propagação do vírus, esta medida evita, ao mesmo tempo, a sobrecarga dos serviços de saúde, mas também protege a população mais velha que tem vindo a ser dizimada, em várias regiões do mundo, pelo novo agente SARS-COV-2 (Severe acute respiratory coronavirus). Porém, o isolamento que protege do contágio e preserva a vida, é o mesmo que segrega e causa dano psicológico e emocional, por força da distância física e social dos mais velhos face às redes familiares, amicais, de vizinhança e comunitárias⁴.

Tal como é demonstrado neste Relatório, a violência e a negligência encontram no isolamento das pessoas mais velhas um dos seus maiores aliados, o que exige, em termos de políticas públicas, dos serviços médico-sociais, das associações de apoio à vítima e das forças de segurança pública, uma maior atenção e vigilância dos contextos familiares e institucionais de inserção desta população. Exige, ainda, na linha de uma das conclusões fortes deste

¹ UN General Assembly (2015). Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development.

² Clegg, A.; Young, J.; Illife, S.; Rikkert, M. O. de & Rockwood, K. (2013). Frailty in elderly people, *Lancet*, 381:752–62.

³ Dias, I., Lopes, A. & Lemos, R. (2017). Violência contra as mulheres idosas: o peso das assimetrias de género na idade avançada. *Revista Feminismos*. Universidade Federal da Bahia. Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher. Salvador da Bahia. Available from: <http://www.feminismos.neim.ufba.br/index.php/revista>.

⁴ Henriques, A. & Dias, I. (2020). As duas faces do isolamento dos idosos em tempo de pandemia: quem “achata a curva” da solidão? *Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença*. Available from: <http://asset.youoncdn.com/ab296ab30c207ac641882479782c6c34/f7aafb30d68b18e754ae186b05b04e87.pdf>.

estudo que a vulnerabilidade seja atendida a partir da criação de uma estrutura que atue sobre todas as pessoas, com vista à promoção efetiva de uma “sociedade onde os direitos não têm idade”.

A atualidade e diversidade dos temas abordados, a qualidade dos resultados, assim como as vias de intervenção propostas, fazem deste Relatório uma referência no âmbito da problemática da violência sobre os adultos mais velhos e as múltiplas dimensões geradoras de vulnerabilidade nesta fase da vida humana. Em suma, trata-se de um Relatório de consulta incontornável, cujo posfácio muito me honrou escrever.

Porto, 18 de junho 2020.

Isabel Dias

*Professora Associada com Agregação
Faculdade de Letras da Universidade do Porto- Departamento de Sociologia*

1 PORDATA, Indicadores de Envelhecimento, Índice de Envelhecimento 2018 <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526> (consultado a 26-02-2020)

2 Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, “Parecer 80/CNECV/2014 sobre as vulnerabilidades das pessoas idosas, em especial das que residem em instituições” (2014) https://www.cnecv.pt/admin/files/data/docs/1413212959_Parecer%2080%20CNECV%202014%20Aprovado%20FINAL.pdf (consultado a 27-02-2020)

BIBLIOGRAFIA

Bibliografia

- AGE Platform Europe, "Ageism and elder abuse: two faces of the same coin" (2019)
<https://www.age-platform.eu/press-releases/ageism-and-elder-abuse-two-faces-same-coin>
- Agência para os Direitos Fundamentais da União Europeia, "Fundamental Rights Report 2018" (2018), Publications Office of the European Union
<https://fra.europa.eu/en/publication/2018/fundamental-rights-report-2018>
- Alejandro Canedo-García, Jesús-Nicasio García-Sánchez e Deilis-Ivonne Pacheco-Sanz, "A Systematic Review of the Effectiveness of Intergenerational Programs" (2017), Volume 8, Article 1882, *Frontiers in Psychology*
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.01882/full>
- Alice Mowlam e outros, "UK Study of Abuse and Neglect of Older People: Qualitative Findings" (2007), National Centre for Social Research
https://www.researchgate.net/publication/242099186_UK_Study_of_Abuse_and_Neglect_of_Older_People_Prevalence_Survey_Report
- Alzheimer Portugal – Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer, "Relatório Cidadania e Demência" (2010)
- American Lung Association, "Your Aging Lungs" (2018)
<https://www.lung.org/about-us/blog/2018/04/your-aging-lungs.html>
- Ana João Santos e outros, "Older adults' emotional reactions to elder abuse: Individual and victimisation determinants" (2018), *Health Soc Care Community*, 1
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hsc.12673>
- Ana João Santos e outros, "Prevalência da Violência Contra as Pessoas Idosas – Uma Revisão Crítica da Literatura" (2013), 72, *Sociologia, Problemas e Práticas*, 53
<http://www.scielo.mec.pt/pdf/spp/n72/n72a03.pdf>
- Ana João Santos e outros, "Psychological elder abuse: measuring severity levels or potential family conflicts?" (2017), Vol. 19 Issue 6, *The Journal of Adult Protection*, 380
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JAP-06-2017-0025/full/html>
- Ana L. Barbosa e outros, "Cuidar de idosos com demência em instituições: competências, dificuldades e necessidades percebidas pelos cuidadores formais" (2011), Vol. 12, n.º 1, *Psicologia, Saúde & Doenças*, 119
http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862011000100008
- Ana Lúcia da Cunha, "Dos Oito aos Oitenta - Bullying Sénior: Emergência e Preocupações Acerca de um Fenómeno (Des)Conhecido" (2016), Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Serviço Social
<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/20843/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Bullying%20S%C3%A9nior.pdf>
- Ana Paula Gil e outros, "Estudo sobre pessoas idosas vítimas de violência em Portugal: sociografia da ocorrência" (2015), 31(6), *Caderno Saúde Pública*, 1234
https://research.unl.pt/ws/portalfiles/portal/3389610/CICS.Nova_Ana_Paula_Gil_et_al_Estudo_sobre_pessoas_idosas_v_timas_de_viol_ncia_em_Portugal.pdf
- Ana Paula Gil (coord.), "Relatório Científico Envelhecimento e Violência" (s/d)
<http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/2584?mode=full>
- Ana Ribas Teixeira e outros, "Medidas de Intervenção Junto dos Cuidadores Informais – Documento Enquadrador, Perspetiva Nacional e Internacional" (2017)
http://cdn.impresa.pt/643/cc0/11814574/Doc_Cuidador_Informal_VF.docx
- André Corrêa D'Almeida, Observatório das Migrações, Alto Comissariado para as Migrações, "Impacto da Migração em Portugal nas Contas do Estado" (2003)
<https://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/177157/ImpactoContas.pdf/dd2601b2-4731-4ca4-838a-102836fea928>
- António Valente, *Vitimização criminal dos idosos em Portugal – Análise sócio criminal dos crimes participados às Forças de Segurança em 2011* (Cadernos da Administração Interna, 2013)
- Arnold Mitniski, "Determination of Biological Age" (2018), Volume 2, Issue supplement 1, *Innovation in Aging*, 836
<https://doi.org/10.1093/geroni/igy023.3113>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), "1.º Contributo da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima para a Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025" (2017)
https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/1552-apav-contribui-para-estrategia-nacional-para-o-envelhecimento-ativo-e-saudavel-2017-2025
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), "Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência 2013-2018" (2019)
https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Pessoas_Idosas_2013_2018.pdf
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), "Relatório Anual 2018" (2019)
https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2018.pdf
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), *Manual Título – Apoio a Pessoas Idosas Vítimas de Crime e Violência* (2010)
<https://apav.pt/idosos/index.php/manual-titono>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), "Parecer da APAV relativo aos Projetos de Lei n.ºs 61/XIII/1.º (PSD E CDS-PP), 62/XIII/1.º (PSD E CDS-PP) e 63/XIII/1.º (PSD E CDS-PP)" (2016)
https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Parecer_APAV_proj_lei_idosos_26_1_Jan2016.pdf
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), "Violência financeira"
<https://apav.pt/idosos/index.php/violencia-crime/violencia-financiera>
- Australian Human Rights Commission, "Respect and choice: A Human rights approach to ageing and health" (2012)
https://www.humanrights.gov.au/sites/default/files/document/publication/human_rights_framework_for_ageing_and_health.pdf
- Becca R. Levy, "Mind Matters: Cognitive and Physical Effects of Aging Self-Stereotypes" (2003), Vol. 58B, No. 4, *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 203
<https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/58/4/P203/523293>
- Belmira Raposo Felgueiras, "Envelhecimento e Violência: Enquadramento Jurídico-Penal do Abuso" em Mauro Paulino e Dália Costa (coord.), *Maus-tratos a Pessoas Idosas* (1.ª edição, Pactor, 2019)
- Bernd Rechel e outros, Policy Brief 10, "How can health systems respond to population ageing?" (2009)
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/64966/E92560.pdf
- Bonnie Brandl, "Domestic Abuse In Later Life" (2001), vol. 8, *The Elder Law Journal*, 297
<https://theelderlawjournal.com/wp-content/uploads/2015/02/Brandl.pdf>
- Blanca Morera, "Maltrato Psicológico" em Jose Luis de la Cuesta Arzamendi (ed.), *El Maltrato de Personas Mayores: Detección y Prevención desde un Prisma Criminológico Interdisciplinar* (Hurkoa Fundazioa y el Instituto Vasco de Criminología, 2006)
- Carl Sherman, Patrick Griffith e Laura Reynolds, "Successful Aging and Your Brain" (2017), The Dana Foundation
https://dana.org/wp-content/uploads/2019/05/Successful_Aging_Booklet_2017.pdf
- Carla Ribeirinho, "Violência contra Pessoas Idosas em Contexto Institucional: (Re) conhecimento e Intervenção" em Mauro Paulino e Dália Costa (coord.), *Maus-tratos a Pessoas Idosas* (1.ª edição, Pactor, 2019)

Cátia Luz Pires e outros, "Custos Associados à Prestação Informal de Cuidados a Pessoas com Demência" (2020), Vol. 33, No. 13, Acta Med Port
<https://doi.org/10.20344/amp.11922>

Célia Afonso Gonçalves, "Idosos: Abuso e Violência" (2006), 22, Revista Portuguesa de Clínica Geral, 739
<http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10306/10042>

Charlotte Strümpel e Cornelia Hackl, "Breaking the Taboo – European Report" (2008), Daphne
https://www.roteskreuz.at/fileadmin/user_upload/PDF/GSD/European_report.pdf

Charmaine Spencer, "Exploring the Social and Economic Costs of Abuse in Later Life" (2000), University Library of Munich, Germany
<https://ideas.repec.org/p/wpa/wuwp/0004006.html>

Colin Milner e outros (2012), "The Media's Portrayal of Ageing" em John Beard e outros (eds.), Global Population Ageing: Peril or Promise? (World Economic Forum, 2012)
https://www.giaging.org/documents/PGDA_WP_89.pdf#page=28

Comissão Europeia, Direção-Geral dos Assuntos Económicos e Financeiros, "The 2018 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2016-2070)" (2018), Publications Office of the European Union
https://ec.europa.eu/info/publications/economic-and-financial-affairs-publications_en

Comissão Europeia - Direção-Geral do Emprego, dos Assuntos Sociais e da Inclusão, "Os seus direitos de segurança social em Portugal" (2019), União Europeia
<https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=13770&langId=pt>

Comissão Europeia, "Informal Care in Europe - Exploring Formalisation, Availability and Quality" (2018)
<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=pt&pubId=8106&furtherPubs=yes>

Comissão Europeia, "The Silver Economy - An Overview of the European Commission's Activities" (2019)
<https://silvereconomyforum.eu/wp-content/uploads/2019/07/Silver-Economy-Brochure.pdf>

Comissão Europeia, "Special Eurobarometer 283 - Health and Long-term Care in the European Union" (2007)
https://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S657_67_3_EBS283

Comissão Europeia, "Special Eurobarometer 378 - Active Ageing" (2012)
https://data.europa.eu/euodp/pt/data/dataset/S1002_76_2_EBS378

Comissão Europeia, "Special Eurobarometer 437 - Discrimination in the EU" (2015)
https://data.europa.eu/euodp/pt/data/dataset/S2077_83_4_437_ENG

Comissão Europeia, "Special Eurobarometer 471 - Fairness, inequality and inter-generational mobility"
https://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S2166_88_4_471_ENG

Comissão Europeia, "State of Health in the EU - Portugal Country Health Profile 2019" (2019)
https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_pt_english.pdf

Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, "Parecer 80/CNECV/2014 sobre as vulnerabilidades das pessoas idosas, em especial das que residem em instituições" (2014)
https://www.cneecv.pt/admin/files/data/docs/1413212959_Parecer%2080%20CNECV%202014%20Aprovado%20FINAL.pdf

Daniela Brandão, Óscar Ribeiro e Ignacio Martín, "Políticas dos serviços de descanso ao cuidador" (2012), v. 4, n.º 1, Argumentum (Vitória), 107
<http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/2944>

David J. Cooke e outros, "Situational Risk Factors and Institutional Violence" (2008) Scottish Prison Service Occasional Paper No. 1
http://www.sps.gov.uk/nmsruntime/saveasdialog.aspx?fileName=SPS_Research_Report_-_Situational_Risk_Factors_-_Volume_2.doc

DECO PROTESTE, "Trabalho por turnos: alteração de hábitos tem riscos para a saúde" (DECO PROTESTE, 26 de abril de 2017)
<https://www.deco.proteste.pt/saude/doencas/noticias/trabalho-por-turnos-alteracao-de-habitos-tem-riscos-para-a-saude>

Diane Dettmore, Ann Kolanowski e Malaz Boustani, "Aggression in Persons with Dementia: Use of Nursing Theory to Guide Clinical Practice" (2009), 30(1): 8, Geriatr Nurs
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3365866/>

Direção-Geral da Política de Justiça, "Estatísticas da Justiça – Temas" <https://estatisticas.justica.gov.pt/sites/siej/pt-pt/Paginas/Temas.aspx>

Direção-Geral da Saúde, "Abordagem Terapêutica das Alterações Cognitivas" (2011)
<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0532011-de-27122011.aspx>

Egas Moniz - Cooperativa de Ensino Superior CRL, Associação Portuguesa de Apoio à Vítima e outros, "AGED Assessment Guidelines for Elder Domestic Violence: Manual e Protocolo de Aplicação" (2018)

Eleftheria Vaportzis e outros, "Older Adults Perceptions of Technology and Barriers to Interacting with Tablet Computers: A Focus Group Study" (2017), volume 8, Frontiers in Psychology
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.01687/full>

Elisabeth Schröder-Butterfill e Ruly Marianti, "A Framework for Understanding Old-Age Vulnerabilities" (2006), 26(9), Ageing and Society, 9
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3672844/#R89>

Entidade Reguladora para a Comunicação Social, "Privacidade, Intimidade e Violência na Imprensa 2009" (2009)
<http://www.erc.pt/pt/estudos-e-publicacoes/publicacoes/estudo-sobre-privacidade-intimidade-e-violencia-na-imprensa>

Erving Goffman, Manicómios, Prisões e Conventos (Coleção Debates, Tradução de Dante Moreira Leite, Editora Perspectiva, 1974)

Escritório do Alto-Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos, "Human rights of older persons" (s/d)
<https://www.ohchr.org/en/issues/olderpersons/pages/olderpersonsindex.aspx>

Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 - Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial
<https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>

Eugène Loos e Loredana Ivan, "Visual Ageism in the Media" (2018) em Liat Ayalon e Clemens Tesch-Römer (eds), Contemporary Perspectives on Ageism (vol 19, Springer, Cham)

EUROFAMCARE, "Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage - Summary of Main Findings from EUROFAMCARE" (2006)
<https://www.uke.de/extern/eurofamcare/index.php>

European Quality of Life Survey 2016 - Data visualisation
<https://www.eurofound.europa.eu/data/european-quality-of-life-survey>

Family Caregiver Alliance, "Caregiver Assessment: Principles, Guidelines and Strategies for Change - Report from a National Consensus Development Conference Vol. I" (2006), San Francisco
https://www.caregiver.org/sites/caregiver.org/files/pdfs/v1_consensus.pdf

Family Caregiver Alliance, "Caregiver Statistics: Demographics" (National Centre on Caregiving, Family Caregiver Alliance, s/d) <https://www.caregiver.org/caregiver-statistics-demographics>

Felicia Jo VandeNest, "Bullying in Senior Living Facilities: A Qualitative Study" (2016), All Theses, Dissertations, and Other Capstone Projects. Paper 601
<https://pdfs.semanticscholar.org/3bf2/ec038ed68a96e5fd18b59886c9449488f509.pdf>

- Fleur van Leeuwen, "The United Nations and the Promotion and Protection of Women's Human Rights: a Work in Progress" em Ingrid Westendorp (ed.), *The Women's Convention Turned 30 – Achievements, Setbacks, and Prospects* (Maastricht Centre for Human Rights, Intersentia, Cambridge – Antwerp – Portland, 2012)
- Gabrielle Griffins, "Visibility Blues: Gender Issues in Elder Abuse in Institutional Settings" (1999), 10(1-2), *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 29
https://www.researchgate.net/publication/233006858_Visibility_Blues_Gender_Issues_in_Elder_Abuse_in_Institutional_Settings
- Fundo de População das Nações Unidas, "Ageism"
<https://www.unfpa.org/ageing>
- Germano Marques da Silva, *Responsabilidade Penal das Sociedades e dos seus Administradores e Representantes* (Editorial Verbo, Lisboa/São Paulo, 2009)
- Graça M. Pereira e Joana Roncon, "Relacionamento Familiar em Pessoas Idosas: Adaptação do Índice de Relações Familiares (IFR)" (2010) 11(1) *Psicologia, Saúde & Doenças*, 41
http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1645-00862010000100004&lng=pt&nrm=iso
- Guarda Nacional Republicana, "Operação Censos Sénior 2017 – Resultados"
<https://www.gnr.pt/comunicado.aspx?linha=4206>
- Guarda Nacional Republicana, "O Policiamento Comunitário e os Programas Especiais na GNR"
https://www.gnr.pt/ProgEsp_main.aspx
- Hannah Bows, "Sexual violence against older people: a review of the empirical literature" (2018), 19 (5), *Trauma violence, and abuse*, 567
- Harvard Health Publishing, "Exercise and aging: Can you walk away from Father Time" (2014)
<https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/exercise-and-aging-can-you-walk-away-from-father-time>
- Helena Temido e outros, "Internamento em Medicina Interna: Evolução em 20 Anos num Hospital Universitário" (2018) Vol. 25, n.º 4, *Medicina Interna*, 275
http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-671X2018000400006
- HelpAge International, "Towards a UN convention on the rights of older people" (HelpAge International, s/d)
<https://www.helpage.org/what-we-do/rights/towards-a-convention-on-the-rights-of-older-people/>
- HM Government, "A Connected Society – A strategy for tackling loneliness - laying the foundations for change" (2018)
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/750909/6.4882_DCMS_Loneliness_Strategy_web_Update.pdf
- Human Rights Council, Advisory Committee, "The necessity of a human rights approach and effective United Nations mechanism for the human rights of the older person" (2009)
<https://digitallibrary.un.org/record/681369>
- Inderpal Singh, "Assessment and Management of Older People in the General Hospital Setting" em Edward T. Zawada Jr. (Ed.), *Challenges in Elder Care* (IntechOpen, 2016)
<https://www.intechopen.com/books/challenges-in-elder-care/assessment-and-management-of-older-people-in-the-general-hospital-setting>
- Instituto da Segurança Social, "Síntese de informação estatística da Segurança Social – junho de 2019"
<http://www.seg-social.pt/documents/10152/1864931/SIESS201906.pdf/5cf23d86-c8cc-4c06-95d7-46cd55c996e1>
- Instituto Nacional de Estatística, "Anuário Estatístico de Portugal – 2018" (2019), Instituto Nacional de Estatística, I.P.
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=382055969&DESTAQUESmodo=2
- Instituto Nacional de Estatística, "Causas de Morte 2017" (2019), Instituto Nacional de Estatística, I.P.
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=358633033&PUBLICACOESstema=00&PUBLICACOESmodo=2
- Instituto Nacional de Estatística, "Censos - Resultados definitivos. Portugal – 2011" (2012)
https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=73212469&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554
- Instituto Nacional de Estatística, "Tábuas de Mortalidade para Portugal 2016-2018" (2019).
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=354096866&DESTAQUESmodo=2
- Instituto Nacional de Saúde Pública Doutor Ricardo Jorge, "Envelhecimento e Violência" (2014)
<http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/1955/3/Envelhecimento%20e%20Viol%C3%Aancia%202011-2014%20.pdf>
- Isabel Dias, "Envelhecimento e Violência Contra Idosos" (2005), vol. XXV, *Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*
<http://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/2391>
- Isabel Dias, "O Uso das Tecnologias Digitais entre os Seniores" (2012), n.º 68, *Sociologia, Problemas e Práticas*, 55
<https://revistas.rcaap.pt/sociologiapp/article/download/693/609/0>
- Isabel Dias e outros, "O Abuso de Pessoas Idosas: Definições e Controvérsias", em Mauro Paulino e Dália Costa (coord.), *Maus-tratos a Pessoas Idosas* (1.ª edição, Pactor, 2019)
- J. M. Damião da Cunha, "Artigo 138.º" em Jorge de Figueiredo Dias (dir.), *Comentário Conimbricense do Código Penal – Parte Especial – Tomo I – Artigos 131.º a 201º* (2.ª edição, Coimbra Editora, 2012)
- J.M.R.S Fagundes e K.A.A Escobar, "O Abandono de idosos: reflexões para o debate" (2010), Vol. 5, n.º 1, *Cadernos UniFOA - IV Colóquio Técnico-científico do UniFOA*
<http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/issue/view/94/showToc>
- Jeanne Marie Hughes, "The Role of Supervision in Social Work: A critical analysis" (2010), vol. 2, *Critical Social Thinking: Policy and Practice*, 59
<https://www.ucc.ie/en/media/academic/appliedsocialstudies/docs/JeanneHughes.pdf>
- Jennifer E. Rooney, "The Effect of Playback Theatre on Managing Elderly Bullying in Senior Communities" (2014), *St. Catherine University*
https://sophia.stkate.edu/msw_papers/380/
- Joana Ferreira, João Tavares e Lílina Sousa, "Resident-to-resident elder mistreatment (R-REM): a study in residential structures for elderly people (ERI) in Portugal" (2017), Vol. 31, No 1, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 66
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08946566.2018.1539690?journalCode=wean20>
- Joana Mendonça e outros, "Children's Attitudes toward Older People: Current and Future Directions" em Liat-Ayalon e Clemens Tesch-Römer (eds.) *Contemporary Perspectives on Ageism* (Springer Open)
- Joana Teixeira Ferreira, "Bullying entre idosos institucionalizados – expressões num contexto" (2017), Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para obtenção do grau de Mestre em Gerontologia
https://ria.ua.pt/bitstream/10773/18865/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_JoanaFerreira.pdf
- João Paulo de Almeida Tavares e outros, "Percepção dos enfermeiros sobre o cuidado a idosos hospitalizados – estudo comparativo entre as regiões Norte e Central de Portugal" (2017), 25:e2757, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2757.pdf
- Joachim J.F. Soares e outros, "Abuse and Health among Elderly in Europe" (2010)
<https://www.hig.se/download/18.3984f2ed12e6a7b4c3580003555/ABUEL.pdf>

Johan Galtung, "Cultural Violence" (1990), 27(3), *Journal of Peace Research*, 291
https://www.jstor.org/stable/423472?seq=1#page_scan_tab_contents

Johan Galtung, "Violence, Peace and Peace Research" (1969), 6(3), *Journal of Peace Research*, 167
https://www.jstor.org/stable/422690?seq=1#page_scan_tab_contents

José Ferreira-Alves e Rosa Ferreira Novo, "Avaliação da discriminação social de pessoas idosas em Portugal" (2006), Vol. 6, Nº 1, pp. 65-77, *International Journal of Clinical and Health Psychology*
<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/4466>

Jose Luis de la Cuesta Arzamendi, "El Maltrato De Personas Mayores Desde Un Prisma Criminológico Interdisciplinar: Algunas Conclusiones Provisionales", em Jose Luis de la Cuesta Arzamendi (ed.), *El Maltrato de Personas Mayores: Detección y Prevención desde un Prisma Criminológico Interdisciplinar* (Hurkoa Fundazioa y el Instituto Vasco de Criminología, 2006)

Kate Jackson, "Older Adult Bullying – How Social Workers Can Help Establish Zero Tolerance" (s/d)
https://www.socialworktoday.com/archive/exc_051513.shtml

Kathryn Peri e outros, "Keeping Older People Safe by Preventing Elder Abuse and Neglect" (2009), Issue 35, *Social Policy Journal of New Zealand*, 159

Karl Pillemer e outros, "Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies" (2016), Vol. 56, n.º 2, *The Gerontologist*, 194
https://academic.oup.com/gerontologist/article/56/Suppl_2/S194/2605277

Lídia Serra e outros, "Resilience and social support as protective factors against abuse of patients with dementia: a study on family caregivers" (2018), Volume 33, Issue 8, 1132, *International Journal of Geriatric Psychiatry*
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/gps.4905>

Lord Nigel Crisp (Coord.), *Um futuro para a Saúde – todos temos um papel a desempenhar* (Fundação Calouste Gulbenkian, 2014). Versão digital disponível em:
<https://gulbenkian.pt/publication/um-futuro-saude-um-papel-desempenhar/>

Luísa Pinheiro, "Cuidar ensina-se" (impulso +, suplemento do *Jornal Público*, 5 de setembro de 2019), 10

Madgi Birtha, Kathrin Holm, COFACE Families Europe, "Who Cares? Study on the challenges and needs of family carers in Europe" (2017)
http://www.coface-eu.org/wp-content/uploads/2017/11/COFACE-Families-Europe_Study-Family-Carers.pdf

Magda A. Oliveira, Cristina Queirós e Marina Prista Guerra, "O Conceito De Cuidador Analisado Numa Perspectiva Autopoiética: Do Caos À Autopoiése" (2007) 8(2) *Psicologia, Saúde e Doenças*, 181
http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862007000200003

Maria Cecília S. de Minayo, "A Violência Social Sob a Perspetiva da Saúde Pública" (1994), 10(1), *Caderno de Saúde Pública*, 7
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000500002>

Maria Cecília Minayo, "Violência Contra Idosos" (2003) 19(3), *Caderno de Saúde Pública*, 783
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15881.pdf>

Maria Dalila Correia Araújo Teixeira, "Portugal, Novos Paradigmas De Segurança: Os modelos de segurança de proximidade e o contrato local de segurança de Loures" (2018)
<https://run.unl.pt/handle/10362/53904?locale=en>

Maria Eduarda Machado Melo Ferreira, "Ser cuidador: um estudo sobre a satisfação do cuidador formal de idosos" - Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Bragança para a obtenção do Grau de Mestre em Educação Social (2012)
<https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/7936>

Maria Emília Vergueiro e Margarida Pedrosa Lima, "O ageism e os maus-tratos contra a pessoa idosa" (2010), 52 - Vol. II, *Psychologica* <https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1054>

Maria Isabel Correia Dias e outros, "HARMED - O abuso de idosos: determinantes sociais, económicas e de saúde – Relatório Final" (2020), no prelo.

Maria João Valente Rosa, "O Desafio Social do Envelhecimento Demográfico" (1993), vol. XXVIII (122), *Análise Social*, 686
<http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1223291769P9jTF5la0Hq76JE3.pdf>

Maria José D. Martins, "Violência interpessoal e maus-tratos entre pares, em contexto escolar" (2007), Vol. XV, nº 2, 2007, *Revista da Educação*, 51
https://www.researchgate.net/publication/308874889_VIOLENCIA_INTERPESSOAL_E_MAUS-TRATOS_ENTRE_PARES_EM_CONTEXTO_ESCOLAR

Maria Luís Pedrosa de Lima (Coord.), "Idadismo na Europa – Uma Abordagem psicossociológica com o foco no caso português – Relatório I" (2010)

Maria Olívia Dias, "Um Olhar sobre a Família na Perspetiva Sistémica: o Processo de Comunicação no Sistema Familiar" (2011) 19, *Gestão e Desenvolvimento*, 139
<https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/9176>

Maria Paula Ribeiro de Faria, "A Proteção Social das Pessoas Idosas na Carta Social Europeia Revista, no Código Europeu da Segurança Social e no Direito Português" (2017), *Monográfico 1, Lex Social*, 302
https://www.upo.es/revistas/index.php/lex_social/article/view/2589/2033

Maria Paula Ribeiro de Faria, *Os Crimes Praticados Contra Idosos* (2ª Edição, Universidade Católica Editora, Porto, 2018)

Matthew S. Kaplan, "School-based Intergerational Programs" (2001), UNESCO Institute for Education
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf00002004817>

Melissa Agostini Lampert e outros, "Bullying na Terceira Idade", *Revista Geriatria e Gerontologia*, 90
<https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/ggaging.com/pdf/v8n1a15.pdf>

Merril Silverstein e Roseann Giarusso "Aging and Family Life: A Decade Review" (2010) 72(5), *J Marriage Fam.*, 1039 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3427733/>

Michiel de Vries Robbé, Vivienne de Vogel, Jeantine Stam, "Protective Factors for Violence Risk: The Value for Clinical Practice" (2012), Vol.3, No.12A, *Psychology*, 1259
<https://www.scrip.org/journal/psych/>

Minna-Liisa Luoma e outros, "Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women - Results of a Multi-cultural Survey in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal (European Report of the AVOW Project)" (2011), National Institute for Health and Welfare

Morten Broberg e Hans-Otto Sano, "Strengths and weaknesses in a human rights-based approach to international development- an analysis of a rights-based approach to development assistance based on practical experiences" (2017) 22(5), *The International Journal of Human Rights*
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13642987.2017.1408591?needAccess=true>

National Center on Elder Abuse
<https://ncea.acl.gov/FAQ.aspx>

National Center on Elder Abuse, "Types of Abuse"
<https://ncea.acl.gov/Suspect-Abuse/Abuse-Types.aspx#abandonment>

National Center for Assisted Living, "Bullying Among Seniors (and Not the High School Kind) - A Prevention and Surveillance Resource for Assisted Living Providers" (2017)
<https://www.ahcancal.org/ncal/operations/Documents/Bullying%20Among%20Seniors.pdf>

- National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention, "Risk and Protective Factors", Centers for Disease Control and Prevention
<https://www.cdc.gov>
- National Institute on Aging, "Elder Abuse"
<https://www.nia.nih.gov/health/elder-abuse#types>
- OCDE, "Health at a Glance 2017: OECD Indicators" (2017) OECD Publishing, Paris
https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance-2017-en.pdf?expires=1571413614&id=id&accname=guest&checksum=FB86A51504BA0CD8E9D354EB833E188F
- OCDE, "Health at a Glance 2019: OECD Indicators" (2019) OECD Publishing, Paris
<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4d50c09-en.pdf?expires=1574342321&id=id&accname=guest&checksum=93064EDF72E24D86254058E7F57A037D>
- OCDE, Recomendação do Conselho sobre Políticas de Envelhecimento e Emprego, OECD/LEGAL/0419,
<https://legalinstruments.oecd.org/public/doc/333/333.en.pdf>
- Odete Isabel Afonso Borralho e outros, "Lições Aprendidas Através do Despiste de Abuso a Pessoas Idosas num Serviço de Urgência" em Sónia Alexandra Galinha (Ed.), *Pedagogia e Psicologia Positiva* (LivPsic 2011)
<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/57429>
- Open-ended Working Group on Ageing (OEWG), "Strengthening Older People's Rights: Towards a UN Convention - A resource for promoting dialogue on creating a new UN Convention on the Rights of Older Persons"
<https://social.un.org/ageing-working-group/documents/Coalition%20to%20Strengthen%20the%20Rights%20of%20Older%20People.pdf>
- Organização Internacional do Trabalho, "Long-term care protection for older persons: A review of coverage deficits in 46 countries" (2015), ESS - Working Paper n. 50
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_407620.pdf
- Organização Mundial de Saúde, "Active Ageing: A Policy Framework - A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing" (2002)
https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/
- Organização Mundial de Saúde, "Elder Abuse"
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
- Organização Mundial de Saúde, "Elder Abuse - The Health Sector Role in Prevention and Response"
https://www.who.int/ageing/media/infographics/EA_infographic_EN_Jun_18_web.pdf?ua=1
- Organização Mundial de Saúde, Serviço Regional para a Europa, "European report on preventing elder maltreatment" (2011)
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf
- Organização Mundial de Saúde, "Myth No. 6: Older people are an economic burden on society" (World Health Day: active aging makes the difference, 7 abril 1999)
https://www.who.int/docstore/world-health-day/en/pages1999/whd99_7.html
- Organização Mundial de Saúde, "World Report on Ageing and Health" (2015)
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1
- Organização Mundial de Saúde e Fundação Calouste Gulbenkian, "Social determinants of mental health" (2014), Geneva, World Health Organization
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809_eng.pdf?jsessionid=30DDFB002E1B49B770C0B6AEBDA380AA?sequence=1
- Patricia Osborne Hannon e Sarah Hall Gueltdier, "The Impact of Short-Term Quality Intergenerational Contact on Children's Attitudes Toward Older Adults" (2007), Vol. 5(4), *Journal of Intergenerational Relationships*
<http://people.stern.nyu.edu/kbrabazo/Eval-repository/Repository-Articles/short%20term%20quality%20impact%20on%20attitudes.pdf>
- Paulo Barbosa Marques e outros, "Tipologia de Maus-tratos a Pessoas Idosas" em Mauro Paulino e Dália Costa (coord.), *Maus-tratos a Pessoas Idosas* (1.ª edição, Pactor, 2019)
- Paulo Nogueira e outros, "Portugal Idade Maior em números, 2014: A Saúde da População Portuguesa com 65 ou mais anos de idade" (2014), *Direção-Geral da Saúde*
<https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-idade-maior-em-numeros-2014-pdf.aspx>
- PORDATA, Indicadores de Envelhecimento, Índice de Envelhecimento 2018
<https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>
- Raudah Mohd Yunus e outros, "Consequences of Elder Abuse and Neglect: A Systematic Review of Observational Studies" (2017), 20(2) *Trauma, Violence & Abuse* (2019), 197
https://www.academia.edu/35229076/Consequences_of_Elder_Abuse_and_Neglect
- Relatório do Grupo de Trabalho de Medicina Interna da Rede de Referência Hospital (2016)
<https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/01/RRH-Medicina-Interna-Para-CP-21-12-2017.pdf>
- Renato Amorim Damas Barroso, "Há direitos dos idosos?" (2014) 22, *Julgar* 117
<http://julgar.pt/wp-content/uploads/2014/01/07-Renato-Barroso.pdf>
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 63/2015, de 25 de agosto (Um Memorandum para o Futuro - Legislação do XIX Governo Constitucional - Ministério da Justiça)
<https://www.sg.mj.pt/sections/relacoes-publicas/ficheiros/vol-6-web-v2/downloadFile/file/Vol-6-web-v2.pdf?nocache=1446055302.58>
- Rita Fonseca e outros, "Perspetivas atuais sobre a proteção jurídica da pessoa idosa vítima de violência familiar: contributo para uma investigação em saúde pública" (2012), 30(2), *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 149
<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v30n2/v30n2a06.pdf>
- Risa Breckman e outros, "When Helping Hurts: Non-abusing Family, Friends, and Neighbors in the Lives of Elder Mistreatment Victims" (2016) 58(4), *Gerontologist* (2018), 719
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6044408/pdf/gnw257.pdf>
- Robin Bonifas e Marsha Frankel, "Senior Bullying Part 3: What is the Impact of Bullying?" (2012), *My Better Nursing Home*
<http://www.mybetternursinghome.com/senior-bullying-part-3-what-is-the-impact-of-bullying/>
- Rocío Fernández-Ballesteros e outros, "Active Aging: a Global Goal" (2012), 2013 *Current Gerontology and Geriatrics Research*
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3586450/>
- Rosa Novo e outros, "Violência Contra a Pessoa Idosa no Contexto Familiar - Guia de apoio aos profissionais na identificação e sinalização" (2016)
<https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/14270>
- Sally Newman, "Intergenerational Learning and the Contributions of Older People" (2008) 8, *Ageing Horizons*, 31
<https://riolis.ipleiria.pt/files/2011/03/Intergenerational-Learning-and-the-Contributions-of-Older-People.pdf>
- Sandra Huenchuan e Luis Rodríguez-Piñero, *Ageing and the protection of human rights: current situation and outlook* (ECLAC -Project Document Collection, 2011)
- Sara Santini e outros, "Intergenerational Programs Involving Adolescents, Institutionalized Elderly, and Older Volunteers: Results from a Pilot-Research-Action in Italy" (2018), Volume 2018, *BioMed Research International*,
<https://doi.org/10.1155/2018/4360305>

Sarah Harper, "The Opportunity for "Design" to Influence the Ageing Process Itself" (2013), 6, *Journal of Population Ageing*, 157
https://www.researchgate.net/publication/257768783_The_Opportunity_for_Design_to_Influence_the_Ageing_Process_Itself

Serviço Nacional de Saúde, "Consulta Pública - Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável" (Serviço Nacional de Saúde, 31 julho 2017)
<https://www.sns.gov.pt/2017/07/31/consulta-publica-estrategia-nacional-para-o-envelhecimento-ativo-e-saudavel/>

Sibila Marques, *Discriminação da Terceira Idade (Ensaios da Fundação - População e Demografia - Questões Sociais n.º 12, Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2011)*.
Excerto disponível em:
<https://www.ffms.pt/FileDownload/bcd5b46f-7e1e-4263-ae4c-0b1d06c61bf8/discriminacao-da-terceira-idade>

Sílvia Alexandra Nascimento Saraiva, "O Cuidado Informal ao Idoso Dependente: Impacto no Cuidador Primário e Secundário" - Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para obtenção do grau de Mestre em Gerontologia (2008)
<https://ria.ua.pt/handle/10773/3262>

Sílvia Fraga e outros, "Lifetime Abuse and Quality of Life among Older People" (2017), 42(4) *Health & Social Work*, 215
<https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/111646>

Sílvia Roque, "Violência (estrutural)" (s/d), *Observatório das Crises e Alternativas, Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra*
https://www.ces.uc.pt/observatorios/crisalt/index.php?id=6522&id_lingua=1&pag=7865

Sónia Cardoso e outros, "Estado e Políticas Sociais sobre Velhice (1990-2008)" (2012), vol. XLVII (3.º), *Análise Social*, 204
http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0003-25732012000300005

Soraia Teles e outros, "Online training and support program (iSupport) for informal dementia caregivers: protocol for an intervention study in Portugal" (2020), 20:10, *BMC Geriatrics*
<https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-019-1364-z>

Steven H. Appelbaum e outros, "The effects of old-age stereotypes on organizational productivity (part one)" (2016), Vol. 48 n.º 4, *Industrial and Commercial Training*
https://www.researchgate.net/publication/299404774_The_effects_of_old-age_stereotypes_on_organizational_productivity_part_one

Stuart Lister e David Wall, "Deconstructing distraction burglary: an ageist offence?" em Wahidin Azrini e Cain Maureen (eds), *Age, Crime and Society* (2ª Edição, Routledge 2012)

Susana Freitas e outros, "Cuidadores Informais do Idoso: do levantamento das necessidades ao desenvolvimento de estratégias de Intervenção - Guia Orientador 1" (2014)
<http://educacare.web.ua.pt/wp-content/uploads/2017/03/Supervis%C3%A3o-do-familiar-cuidador-vFinal.pdf>

United Nations Economic Commission for Europe (UNECE), "Policy Brief on Ageing No. 12: Images of older persons" (2012),
<https://www.unece.org/population/ageing/policybriefs.html>

United Nations Economic Commission for Europe (UNECE), "Policy Brief on Ageing No. 13 - Active Aging" (2012)
<https://www.unece.org/population/ageing/policybriefs.html>

United Nations Economic Commission for Europe (UNECE), "Policy Brief on Ageing No. 14 - Abuse of Older Persons" (2013)
<https://www.unece.org/population/ageing/policybriefs.html>

United Nations Economic Commission for Europe (UNECE), "Policy Brief on Ageing No. 19 - Realizing the potential of living longer" (2017)
<https://www.unece.org/population/ageing/policybriefs.html>

United Nations Economic Commission for Europe (UNECE), "Policy Brief on Ageing No. 22 - The challenging roles of informal carers" (2019)
<https://www.unece.org/population/ageing/policybriefs.html>

United Nations High Commissariat for Refugees (UNHCR), "A Community-based Approach in UNHCR Operations" (2008)
<https://www.unhcr.org/publications/legal/47ed0e212/community-based-approach-unhcr-operations.html>

Vivienne de Vogel e outros, "Assessing Protective Factors in Forensic Psychiatric Practice: Introducing the SAPROF" (2011), 10:3, *International Journal Of Forensic Mental Health*, 171
<https://www.tandfonline.com/loi/ufmh20>

Yongjie Yon e outros, "The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis" (2018), 29(1), *The European Journal of Public Health*, 58
<https://academic.oup.com/eurpub/article/29/1/58/5033581>

ANEXOS

Recomendações

#	RECOMENDAÇÕES	PARA QUEM?
1	<p>Adotar uma perspetiva de direitos humanos transversal a diversas áreas da atuação do Estado. Isto significa integrar nas leis, políticas e programas do Estado, os princípios do sistema internacional de direitos humanos, tendo como base a promoção dos direitos dos/as cidadãos/ãs e não a proteção de pessoas com certas necessidades.</p> <p>A adoção de uma perspetiva de direitos humanos na criação de políticas públicas implica, também, considerar o impacto que terão na população idosa e, em especial, ouvir as pessoas idosas sobre aquelas que mais diretamente lhe digam respeito.</p>	<p>Ministra de Estado e da Presidência Provedoria de Justiça Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género Comissão de Políticas Sociais e da Família do Conselho Nacional para as Políticas de Solidariedade, Voluntariado, Família, Reabilitação e Segurança Social</p>
2	<p>Promover uma visão positiva das pessoas idosas através da visibilidade e capacitação das mesmas.</p> <p>Visibilidade: fomentar e normalizar o discurso sobre as pessoas idosas, uma vez que estas representam mais de metade da população. Apresentar imagens mais realistas de forma a combater o retrato bipartido que se faz atualmente entre pessoas idosas como pessoas carenciadas e pessoas idosas como pessoas extremamente ativas.</p> <p>Capacitação: capacitar as pessoas idosas para o conhecimento e exercício dos seus direitos através:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disseminação de informação em canais acessíveis e adequados; • Fortalecimento das redes comunitárias, isto é, criação de espaços seguros de partilha, entreajuda e cooperação; • Promover a educação para a saúde e a participação das pessoas idosas na tomada de decisões acerca da sua saúde; • Estimular o acesso e utilização, com segurança, das novas tecnologias por parte das pessoas idosas. 	<p>Ministra de Estado e da Presidência Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior Provedoria de Justiça Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género Direção-Geral da Saúde Comissão de Políticas Sociais e da Família do Conselho Nacional para as Políticas de Solidariedade, Voluntariado, Família, Reabilitação e Segurança Social Associação Nacional de Municípios Associação Nacional de Freguesias</p>
3	<p>Generalização (<i>mainstreaming</i>) do conceito de envelhecimento ativo e saudável: segundo a OMS, as políticas públicas devem ter como objetivo central a promoção da capacidade funcional dos indivíduos.</p> <p>Para tal, importa distanciarmo-nos de uma visão limitada do conceito de envelhecimento ativo e saudável, passando a compreender que a capacidade funcional depende quer de capacidades intrínsecas dos indivíduos quer dos ambientes em que estes se inserem.</p> <p>Envelhecer de forma ativa e saudável permite aos/às cidadãos/ãs prepararem-se para o envelhecimento ao longo da sua vida, permitindo às pessoas idosas manterem-se autónomas por mais tempo, socialmente ativas e participativas. No entanto, o processo de envelhecimento acabará sempre por resultar em alterações na nossa saúde e na perda de capacidades físicas e cognitivas. Isto não tem, porém, de significar uma total perda de autonomia, desde que os ambientes em que o indivíduo se insere estejam preparados para, atendendo às características de cada um, promover a sua autonomia.</p> <p>Cumprir, então, aos Estados criar as estruturas políticas, legais e sociais adequadas à criação de ambientes que potenciem o envelhecimento ativo e saudável.</p> <p>Em Portugal, o ponto de partida será, inevitavelmente, a atualização e entrada em vigor da Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025, que apesar de ter sido elaborada pelo Grupo de Trabalho Interministerial e sujeita a consulta pública em 2017, não está ainda a ser implementada.</p>	<p>Ministério da Saúde Ministério das Finanças Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social Ministério da Educação Ministro de Estado, da Economia e da Transição Digital Ministério da Justiça Ministro do Planeamento Provedoria de Justiça Secretário de Estado da Segurança Social Secretário de Estado da Mobilidade Direção-Geral da Saúde Comissão de Políticas Sociais e da Família do Conselho Nacional para as Políticas de Solidariedade, Voluntariado, Família, Reabilitação e Segurança Social Academia/Centros de Investigação</p>
4	<p>Realizar um estudo sobre o impacto da população idosa nas contas do Estado, à semelhança do estudo conduzido, em 2003, pelo Alto Comissariado para as Migrações relativamente aos/às imigrantes. A realização de um estudo que compreendesse a denominada “economia da terceira idade” e outras formas através das quais as pessoas idosas contribuem ativamente para a economia (como o valor do voluntariado e do apoio familiar), ajudaria a perceber que a alocação de recursos a políticas públicas focadas na população idosa é um investimento e permitiria a quantificação dos seus retornos, seguramente contribuindo para uma visão mais positiva das pessoas idosas e do envelhecimento.</p>	<p>Ministra de Estado e da Presidência Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género Ministério das Finanças Ministro de Estado, da Economia e da Transição Digital Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social</p>

		Secretário de Estado Adjunto e da Economia Secretário de Estado da Segurança Social Gabinete de Estratégia e Estudos (GEE) Gabinete de Estratégia e Planeamento (GEP) do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social Academia
5	<p>Traçar o retrato continuamente atualizado da violência contra pessoas idosas em Portugal, dando seguimento aos esforços de investigação já realizados e promovendo a realização de estudos longitudinais com amostras significativas que cubram todo o território nacional.</p> <p>Desenvolver, em especial, o conhecimento acerca da violência sexual contra pessoas idosas e da violência perpetrada por cuidadores/as formais ou profissionais, uma vez que existem menos dados sobre estes temas.</p>	Ministra de Estado e da Presidência Ministério da Justiça Direção-Geral da Política de Justiça Provedoria de Justiça Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género Instituto Nacional de Estatística Academia/Centros de Investigação
6	<p>Apresentar dados desagregados sobre a vitimação de pessoas idosas nas Estatísticas da Justiça. Ainda que a verdadeira dimensão do fenómeno seja desconhecida devido às cifras negras, a falta de dados desagregados não permite sequer conhecer aqueles que chegam às instâncias judiciais, o que seria necessário para otimizar a política criminal.</p>	Ministério da Justiça Direção Geral da Política de Justiça
7	<p>Sensibilizar a sociedade para as consequências da violência contra pessoas idosas, nos planos individual, familiar, comunitário e social. A utilização do argumento económico é, muitas vezes, eficaz no despoletar de novas políticas públicas e de movimentos sociais de prevenção de fenómenos como a violência. Assim, o aprofundamento dos estudos e quantificação dos custos que a violência contra pessoas idosas tem para os indivíduos, para as famílias e para o Estado (através da estimação de custos com cuidados de saúde, segurança social e justiça), poderá contribuir para a consciencialização global sobre o impacto efetivo da violência contra pessoas idosas. Por outro lado, a quantificação dos custos da violência poderá servir de incentivo ao investimento na prevenção da mesma e na formação dos/as profissionais, sendo depois possível demonstrar quais os retornos de tal investimento.</p>	Ministério da Saúde Ministro de Estado, da Economia e da Transição Digital Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social Ministério das Finanças Secretário de Estado Adjunto e da Economia Secretário de Estado da Segurança Social Direção-Geral da Segurança Social Direção-Geral da Saúde Academia/Centros de Investigação
8	<p>Perceber e combater a invisibilidade da violência institucional através de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disseminação de informação sobre o que é violência institucional; • Incentivar a denúncia deste tipo de violência; • Aprofundar a investigação sobre a incidência e sobre os fatores de risco a ela associados. 	Ministério da Justiça Ministério da Administração Interna Organizações da Sociedade Civil Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas Academia/Centros de Investigação
9	<p>Melhorar os procedimentos de fiscalização das instituições que acolhem ou prestam apoio a pessoas idosas. Esta fiscalização deverá ir muito além dos aspetos burocráticos (como a altura a que se encontram os extintores, por exemplo), procurando apurar se as pessoas idosas institucionalizadas são tratadas com dignidade ou se estão a ser vítimas de violência ou em risco de ser vítimas, seja esta perpetrada pelo <i>staff</i> ou imposta pelas condições e regras da instituição.</p>	Secretaria de Estado da Segurança Social Instituto da Segurança Social
10	<p>Compreender os fatores de proteção que podem diminuir a vulnerabilidade de uma pessoa idosa a situações de vitimação.</p> <p>A prevenção de, e intervenção em, casos de violência contra pessoas idosas será mais eficaz se estes fatores forem tidos em conta na definição de estratégias de segurança para as pessoas idosas vítimas de crime.</p>	Academia/Centros de Investigação

11	<p>Compreender as causas e a incidência de situações de abandono de pessoas idosas em hospitais através da sistemática recolha de dados, nomeadamente, quantas pessoas são abandonadas em unidades de saúde, por quem são abandonadas e por que foram abandonadas. Uma vez mais bem compreendido este fenómeno, será possível avaliar e implementar soluções no seu combate.</p>	<p>Ministério da Saúde Direção-Geral da Saúde Instituto Nacional de Estatística Academia/Centros de Investigação</p>
12	<p>Conferir uma maior tutela às pessoas idosas vítimas de crime perpetrado em contexto doméstico através do alargamento do conceito de coabitação na alínea d) do n.º 1 do artigo 152.º do Código Penal. A atual redação desta alínea exige coabitação entre o/a agressor/a do crime e a vítima particularmente indefesa em razão da idade. Uma vez que em muitos casos de violência contra pessoas idosas o/a agressor/a não vive com a vítima (por exemplo, filho/a que tem a sua própria casa), alguns comportamentos violentos não são qualificados como violência doméstica à luz do critério da coabitação. Para acautelar estas situações bastante frequentes, deverá passar a considerar-se que há coabitação quando o/a agressor/a visita a habitação da vítima de forma tão frequente e por tais períodos de tempo que seja razoável considerá-lo como membro daquela, mesmo que aí não resida.</p>	<p>Ministério da Justiça Procuradoria-Geral da República Magistrados/as judiciais Magistrados/as do Ministério Público Academia/Centros de Investigação</p>
13	<p>Promover a adoção de termos mais adequados no que diz respeito aos/às cuidadores/as:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidador/a profissional, ao invés de cuidador/a formal - a expressão "profissional" realça a preparação académica e profissional para a prestação de cuidados, refletindo assim as habilitações académicas e técnicas que são necessárias para prestar certos tipos de cuidados, bem como o exercício de uma profissão regida por regras deontológicas, procedimentos transparentes e padrões de qualidade; • Cuidador/a familiar, ao invés de cuidador/a informal - o termo cuidador/a informal, em relação ao termo cuidador/a formal, parece remeter aquele/a para uma posição secundária ou de inferioridade. Por seu turno, a expressão "familiar" remete-nos para um contexto de maior proximidade e afeto, onde não há um substrato profissional. É de esclarecer, contudo, que o termo cuidador/a familiar não engloba apenas os parentes da pessoa cuidada, mas também vizinhos/as ou amigos/as que assumam a função de cuidador/a. 	<p>Instituto da Segurança Social Direção-Geral de Saúde Academia/Centros de Investigação</p>
14	<p>Promover a formação dos/as profissionais de saúde e da área social para a adequada prestação de cuidados a pessoas idosas, através da reavaliação dos currículos universitários de cursos como Medicina, Enfermagem, Psicologia e Serviço Social, tal como dos cursos de formação de prestadores/as de cuidados (como os auxiliares de ação direta). É importante que tais currículos incluam como obrigatórias unidades curriculares sobre o envelhecimento e intervenção gerontológica.</p> <p>Esta formação deverá também incluir conteúdos específicos sobre crime e violência, em especial os fatores de risco da violência contra pessoas idosas, e como preveni-la e intervir nestas situações.</p>	<p>Ministério da Saúde Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social Ministério da Educação Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior A3ES Direção-Geral da Educação (DGE) Direção-Geral do Ensino Superior (DGES) Direção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho (DGERT)</p>
15	<p>Desenvolver uma estratégia nacional para a formação de cuidadores/as informais ou familiares. A falta de formação é indicada como uma das maiores dificuldades na prestação de cuidados pelos/as cuidadores/as informais ou familiares. A formação permite não só cuidar melhor de quem necessita, como assegurar uma melhor qualidade de vida ao/à cuidador/a, ensinando-o/a a proteger-se contra os fortes impactos associados à prestação de cuidados, nomeadamente o <i>burnout</i>.</p> <p>Esta formação deverá também incluir conteúdos específicos sobre crime e violência, em especial os fatores de risco da violência contra pessoas idosas, e como preveni-la e intervir nestas situações.</p>	<p>Ministério da Educação Ministério da Saúde Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social Direção-Geral da Saúde Instituto da Segurança Social</p>
16	<p>Garantir a formação dos dirigentes ou proprietários de equipamentos para pessoas idosas (como ERPI ou Centros de Dia). A falta de formação dos quadros superiores em gerontologia ou outras áreas que compreendam matérias sobre o envelhecimento conduz, muitas vezes, a que as instituições que prestam serviços ou acolhem pessoas idosas adotem uma gestão tendo em vista apenas o lucro, não se preocupando com a qualidade dos cuidados prestados. A garantia da formação especializada levaria mais facilmente não só à adoção de regras de funcionamento que assegurassem cuidados de qualidade, como também à melhor supervisão e acompanhamento dos/as colaboradores/as.</p>	<p>Instituto da Segurança Social</p>

17	<p>Certificação/reconhecimento da carreira profissional nas áreas da gerontologia, incluindo a de cuidador/a formal ou profissional e a de assistente operacional. A certificação é uma forma de dignificação da profissão, o que tem por consequência o maior reconhecimento social e a remuneração mais elevada dos/as profissionais. Sabendo que a falta de reconhecimento social, as dificuldades económicas e a situação precária perante o trabalho são fatores de risco da violência, a certificação da profissão seria uma forma eficaz de os minorar.</p>	<p>Ordens profissionais (Ordem dos Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Assistentes Sociais) Instituto da Segurança Social</p>
18	<p>Criar mecanismos de supervisão e de apoio dos/as cuidadores/as formais ou profissionais e informais ou familiares. A falta de acompanhamento da prestação de cuidados pode dar azo a omissões no cumprimento dos deveres ou até situações de violência, sendo fulcral atuar numa lógica preventiva, dando àqueles/as que prestam cuidados a pessoas idosas a oportunidade de avaliar criticamente os seus conhecimentos, valores, competências e práticas e receber aconselhamento. É igualmente importante que existam serviços de apoio onde os/as cuidadores/as possam partilhar as suas dificuldades e trabalhar em conjunto para as ultrapassar.</p>	<p>Instituto da Segurança Social</p>
19	<p>Definição de uma Política de Família que passe por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer a importância dos/as familiares na prestação de cuidados a pessoas idosas, resultando, entre outras medidas, na alteração do Código do Trabalho. A conciliação entre a vida profissional e a prestação de cuidados é uma das maiores dificuldades apontadas pelos/as cuidadores/as informais ou familiares, sendo urgente combatê-la na prática. No entanto, este Código – e não obstante as disposições do Estatuto do Cuidador Informal – continua a prever apenas licenças, reduções ou flexibilizações de horário para assistência a descendentes e não a progenitores/as ou outros/as familiares idosos/as; • Rever o Direito Sucessório, de modo a permitir uma maior liberdade na disposição de bens (garantindo que numa situação em que os descendentes de uma pessoa idosa que não a apoiem ou até maltratam, possam ser “deserdados”); • Alterar o regime de benefícios fiscais para promover a manutenção da pessoa idosa em sua casa (ou, pelo menos, no seu meio normal de vida). 	<p>Ministra de Estado e da Presidência Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social Ministério das Finanças Ministério da Justiça Secretaria de Estado da Segurança Social Comissão de Políticas Sociais e da Família do Conselho Nacional para as Políticas de Solidariedade, Voluntariado, Família, Reabilitação e Segurança Social</p>
20	<p>Produzir mais conhecimento sobre a violência entre pessoas idosas em contexto institucional (<i>bullying</i> entre pessoas idosas), à semelhança do que se tem vindo a fazer há largos anos com a violência nas escolas. Atendendo ao atual número de pessoas idosas institucionalizadas, é cada vez mais necessário conhecer a extensão deste fenómeno e perceber como a organização e funcionamento das instituições pode contribuir para existência deste tipo de violência. Uma vez mais bem estudado, será necessário sensibilizar as pessoas idosas, vítimas e agressoras, bem como dotar as instituições de ferramentas para prevenir e reagir adequadamente a este fenómeno.</p>	<p>Academia/Centros de Investigação Serviços de Apoio à Vítima</p>
21	<p>Desenvolvimento de uma estrutura de base comunitária com competência para atuar sobre as vulnerabilidades das pessoas de todas as idades. Estas estruturas, podendo denominar-se Comissões para Pessoas Adultas em Situação de Vulnerabilidade, de âmbito local, desempenhariam funções de promoção e tutela dos direitos dos/as adultos/as que se encontram incapazes de os exercer efetivamente, independentemente da sua idade.</p> <p>Agindo sempre em respeito do princípio da intervenção mínima e com o objetivo de prevenir as situações de vulnerabilidade ou atuar quando estas já se verificarem, tais estruturas deverão ter várias competências, com maior preponderância nos casos em que se verificarem os pressupostos do decretamento de medidas de acompanhamento de um/a maior ou naqueles casos em que o acompanhamento já esteja em vigor.</p> <p>A monitorização das Comissões locais deverá ser competência de uma Comissão Nacional para Pessoas Adultas em Situação de Vulnerabilidade.</p> <p>O desenvolvimento destas estruturas partiria da experiência adquirida das comissões de proteção de crianças e jovens e, ainda que tal não fosse imediatamente possível, caminhar-se-ia para a consolidação de uma única estrutura que atue sobre as vulnerabilidades de todas as pessoas independentemente da sua idade.</p>	<p>Ministra de Estado e da Presidência Ministério da Justiça Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social Procuradoria-Geral da República Secretário de Estado da Segurança Social Secretária de Estado da Ação Social Direção-Geral da Segurança Social Conselho Nacional para as Políticas de Solidariedade, Voluntariado, Família, Reabilitação e Segurança Social</p>

22	<p>Desenhar uma estratégia de informação sobre os tipos de violência contra pessoas idosas, como preveni-los e como reagir.</p> <p>Disseminar esta informação com especial atenção sobre a violência económico-financeira por ser um tipo de violência não facilmente identificado como tal, nem pelas próprias vítimas, nem pelos/as agressores/as. Para combater estas dificuldades de sinalização deste tipo de violência, deverá, por exemplo, capacitar-se os/as colaboradores/as das entidades bancárias, em especial os/as gestores/as de conta, para que estejam alertados para eventuais situações de violência económico-financeira contra os/as seus/suas clientes mais velhos.</p>	<p>Ministério da Cultura Ministra de Estado e da Presidência Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género Ministério da Justiça Ministério da Administração Interna Provedoria de Justiça Secretário de Estado do Cinema, Audiovisual e Media Procuradoria-Geral da República Direção-Geral da Política de Justiça Forças de Segurança Organizações da Sociedade Civil Órgãos de Comunicação Social Instituições bancárias</p>
23	<p>Adoção de manuais de boas práticas a utilizar pelos/as profissionais/as que trabalham com pessoas idosas e, em geral, profissionais que contactam com o público, sobre como tratar com dignidade e comunicar com aquelas. Por vezes os preconceitos negativos em relação às pessoas idosas estão de tal modo enraizados que a convivência e/ou trabalho com aquelas não é suficiente para os derrogar. Assim, estes manuais, sendo facultados num momento de formação inicial ou contínua, demonstrar-se-iam fundamentais para garantir a capacitação e desconstrução dos preconceitos dos/as profissionais que lidam com pessoas idosas.</p>	<p>Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género</p>
24	<p>Alterar a representação normalmente feita das pessoas idosas nos meios de comunicação e noutras formas de disseminação de informação e imagem, por exemplo anúncios, livros ou manuais escolares.</p> <p>Os meios de comunicação social e de disseminação de imagem influenciam o modo como nos relacionamos com os outros. Desta maneira, a sub-representação das pessoas idosas, por um lado, e, por outro, a representação das mesmas de formas que não correspondem à realidade, focando-se, ao invés, em situações extremas (como pessoas idosas doentes, frágeis e dependentes e pessoas idosas extremamente ativas), permitem a perpetuação de estereótipos e discriminação.</p> <p>Inversamente e considerando a tal forte influência que exercem na sociedade, estes meios de comunicação e de disseminação de imagem devem contribuir para a difusão de imagens mais realistas e positivas das pessoas idosas.</p>	<p>Ministério da Cultura Secretário de Estado do Cinema, Audiovisual e Media Entidade Reguladora para a Comunicação Social Órgãos de Comunicação Social Jornalistas/repórteres Escolas de Comunicação Sindicato de Jornalistas Empresas de produção Empresas de marketing e publicidade Editoras de livros Editoras de manuais escolares Observatório da Comunicação (Obercom)</p>
25	<p>Promover a formação de jornalistas sobre violência, em particular violência contra pessoas idosas, sobre os direitos e necessidades das vítimas, sobre como comunicar com as mesmas e, acima de tudo, sobre como transmitir informação sobre casos de crime e violência ao público sem prejudicar as vítimas, a sua privacidade e segurança.</p> <p>Estas oportunidades formativas podem ocorrer em contexto curricular mas também em contextos informais como eventos, discussões e debates entre jornalistas, dirigentes dos grupos de comunicação social, as organizações da sociedade civil e o público sobre a representação das pessoas idosas e o papel que os média poderão ter na desconstrução dos preconceitos em relação a estas.</p>	<p>Ministério da Cultura Secretário de Estado do Cinema, Audiovisual e Media Entidade Reguladora para a Comunicação Social Estações televisivas Jornais</p>
26	<p>Estimular a aprendizagem ao longo da vida e desconstruir o preconceito de que a vontade e capacidade de aprender e estagnam na idade adulta.</p> <p>As Universidades Sénior são uma boa prática já bastante generalizada. No entanto, deverá garantir-se que os currículos estimulam verdadeiramente a aprendizagem e autonomia, não se tratando meramente instituições com oferta de ocupação de tempo/lazer. Além disso, as Universidades Sénior poderão ser um motor de promoção da intergeracionalidade se, por exemplo, forem localizadas perto ou mesmo dentro dos Campi</p>	<p>Ministra de Estado e da Presidência Ministério da Educação Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social Universidades Sénior (ou instituições responsáveis) Academia/Centros de Investigação</p>

	Universitários. Deverá igualmente estimular-se, neste contexto, o desenvolvimento e/ou consubstanciação de programas de formação universitária para seniores (por exemplo, cursos livres, ciclos de conferências).	
27	<p>Promover programas e soluções intergeracionais com impacto positivo comprovado, estimulando, desde logo, as relações entre as gerações no seio da família.</p> <p>Aqueles programas e soluções, por exemplo tertúlias ou iniciativas de voluntariado abertas a todas as idades, deverão ter em vista o fomento da cooperação, interação e partilha com base nas potencialidades de cada indivíduo e grupo etário.</p>	<p>Ministra de Estado e da Presidência Comissão de Políticas Sociais e da Família do Conselho Nacional para as Políticas de Solidariedade, Voluntariado, Família, Reabilitação e Segurança Social Centros de dia Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas Escolas e Universidades Famílias</p>
28	<p>Integrar o paradigma dos direitos humanos na educação e formação académica das crianças e jovens. As camadas mais novas da população são, muitas vezes, o motor da mudança do pensamento da sociedade, tendo a capacidade de aprender e de ensinar valores aos outros. Se, desde cedo, desenvolverem o pensamento crítico, mais facilmente reagirão de forma ativa aos estereótipos e preconceitos que lhes são transmitidos pela sociedade. Além disso, a transmissão de valores como o respeito pelo outro e a empatia, diminuirá a tolerância a atos de violência, nomeadamente contra pessoas idosas.</p>	<p>Ministério da Educação Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género Direção-Geral da Educação Direção-Geral do Ensino Superior Agrupamentos escolares Famílias</p>
29	<p>Melhorar implementação, avaliação e impacto dos programas e/ou projetos na área do envelhecimento ou que tenham por destinatárias pessoas idosas, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantir que os programas e/ou projetos financiados se enquadram numa lógica de governação integrada e que respondem às prioridades nacionais traçadas nesta área; • Criar orientações nacionais para a o financiamento, supervisão e avaliação de programas e/ou projetos, de forma a garantir que estes respondem às necessidades efetivas da população e que resultam na promoção da autonomia dos/as destinatários/as, e não na perpetuação da sua dependência. Estas orientações devem valer quer para entidades financiadoras públicas, quer privadas, precisamente numa ótica de governação integrada; • Agilizar processos que permitam que os programas e/ou projetos avaliados positivamente resultem em alterações e melhorias das políticas públicas e que sejam replicados, quando possível. 	<p>Ministra de Estado e da Presidência Agência para o Desenvolvimento e Coesão Secretária de Estado da Segurança Social Instituto da Segurança Social</p>
30	<p>Monitorizar e avaliar as políticas públicas na área do envelhecimento através da criação de um grupo de trabalho interdisciplinar e interministerial e com participação da sociedade civil na dependência do Gabinete da Ministra de Estado e da Presidência.</p> <p>A resposta aos desafios suscitados pelo envelhecimento e o combate à discriminação, marginalização e violência contra pessoas idosas não se esgota com a criação de políticas públicas mas implica, igualmente, uma séria monitorização e avaliação das mesmas. A avaliação de políticas públicas, na sua vertente político-estratégica e democrática remete para a responsabilização e para a transparência e, na sua vertente de gestão, permite uma melhor gestão pública e prestação de contas.</p> <p>Assim, aquela monitorização e avaliação deveria competir a um grupo de trabalho composto por representantes de instituições, de natureza pública ou privada, numa ótica da governação integrada, assegurando uma análise mais completa das políticas públicas, dado que nenhuma instituição consegue, por si só, conhecer qualquer fenómeno em toda a sua extensão.</p> <p>Nesta ótica de governação integrada, de desenvolvimento de soluções e relações interorganizacionais para problemas sociais complexos, a participação da sociedade civil neste grupo de trabalho não deverá resumir-se às organizações com assento na Comissão Permanente do Setor Social e Solidário mas sim alargando-se também àquelas que pela sua missão, reconhecido mérito e experiência na intervenção junto das pessoas idosas, possam contribuir contínua e positivamente para a monitorização e avaliação de políticas públicas nesta temática.</p>	<p>Ministra de Estado e da Presidência Vários Ministérios Organizações da Sociedade Civil Organizações representantes de pessoas idosas Academia/Centros de Investigação</p>

A capa e contracapa do presente Relatório, vistas em formato aberto, representam a bandeira portuguesa pelas suas cores verde e vermelho e pela inclusão de uma circunferência em alusão à esfera armilar. No interior desta circunferência apresenta-se a repetição de um padrão visual que, por sua vez, representa a copa de uma árvore atravessando o mapa de Portugal, aludindo ao logótipo do projeto Portugal Mais Velho.



APOIO



FUNDAÇÃO
CALOUSTE
GULBENKIAN



Disclaimer:

É permitida a reprodução, citação ou referência a este documento com fins informativos e não comerciais, desde que expressamente citada a fonte.

Esta publicação foi desenvolvida com o apoio da Fundação Calouste Gulbenkian.

Esta publicação reflete os pontos de vista dos seus autores, não podendo a Fundação Calouste Gulbenkian ser responsabilizada por qualquer utilização que possa ser feita da informação contida na mesma.