











BREAKING THE TABOO

**Violência contra mulheres idosas em
contexto familiar: Reconhecer e agir**



AS/OS SEGUINTEs AUTORAS/ES CONTRIBUÍRAM PARA ESTA BROCHURA:

<p>ÁUSTRIA Austrian Red Cross Claudia Gröschel, Charlotte Strümpel, Cornelia Hackl Forschungsinstitut des Roten Kreuzes Erentraud Lehner, Anna Schopf, Barbara Kuss</p>	
<p>BÉLGICA LACHESIS, Office of Expertise on Ageing and Gender and Higher Institute for Family Sciences Els Messelis Flemish Reporting Point for Elder Abuse (co-financing organisation) Gerd Callewaert</p>	
<p>FINLÂNDIA National Institute for Health and Welfare Minna-Liisa Luoma, Christina Manderbacka</p>	
<p>FRANÇA ISIS-France Hannelore Jani Le-Bris</p>	
<p>ALEMANHA ISIS – Institut für Soziale Infrastruktur Karin Stiehr</p>	
<p>ITÁLIA emmeerre S.p.A Piero Lucchin, Barbara Arcari, Kai Leichsenring</p>	
<p>POLÓNIA Jagiellonian University Medical College, Department of Medical Sociology, Chair of Epidemiology and Preventive Medicine Beata Tobiasz-Adamczyk, Barbara Wozniak, Monika Brzyska, Tomasz Ocetkiewicz</p>	
<p>PORTUGAL CESIS – Centro de Estudos para a Intervenção Social Isabel Baptista, Heloísa Perista</p>	



PREFÁCIO

Esta brochura é um resultado do projecto “Quebrar o Tabu”, co-financiado pela Comissão Europeia e desenvolvido entre 2007 e 2009 pelas entidades parceiras do projecto – Áustria, Finlândia, Itália, Polónia e Alemanha – e com a colaboração de entidades parceiras de França, Bélgica e Portugal. Todos os dados e elementos contidos nesta brochura, bem como as respectivas conclusões, se baseiam nos resultados do projecto. Os resultados detalhados do projecto bem como as fontes utilizadas constam dos relatórios nacionais, bem como do relatório global do projecto, disponíveis em: <http://roteskreuz.at/pflegebetreuung>.

Um agradecimento a todas as pessoas que contribuíram (e que possam vir a contribuir no futuro) para o sucesso deste projecto, no qual esta brochura representa apenas um dos elementos-chave.

frauen^{MA57}
StaDt  Wien

VERSÃO PORTUGUESA

Publicado por | Cruz Vermelha Austríaca, Wiedner Hauptstraße 32, 1041 Wien, Austria

Tel.: +43/1/589 00-128, www.roteskreuz.at, ZVR-Zahl: 432857691

Edição | Heloísa Perista e Isabel Baptista

Desenho e Ilustrações | Evelyn Felber

Revisão de provas | Heloísa Perista

Responsável pelas imagens | Mona Saleh

Produção | Info Media, 1010 Wien, Áustria

Imagens | fotolia.com, pixelio.de

O projecto foi financiado com o apoio da Comissão Europeia. Esta brochura reflecte apenas a perspectiva das/os autoras/es e a Comissão não pode ser considerada responsável por qualquer utilização que possa vir a ser feita da informação nela contida.



CONTEÚDOS

1. INTRODUÇÃO	05
2. DE QUE FALAMOS	08
3. FACTORES DE RISCO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES IDOSAS EM CONTEXTO FAMILIAR	12
4. COMO DETECTAR UMA SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA	14
5. ESTRATÉGIAS PARA O PESSOAL TÉCNICO	18
6. ESTRATÉGIAS PARA AS EQUIPAS DE COORDENAÇÃO	22
7. SÍNTESE E RECOMENDAÇÕES	28
8. CONTRIBUTO NACIONAL	29



1 INTRODUÇÃO



SERÁ A VIOLÊNCIA UMA QUESTÃO RELEVANTE PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DE SERVIÇO SOCIAL?

A violência acontece. Acontece todos os dias e é dirigida contra homens, mulheres e crianças de todas as idades. Na maioria dos casos, não acontece "na rua" mas sim "dentro de portas", no contexto das famílias. Alguns destes tipos de violência ou abuso dentro da família, por exemplo, contra mulheres jovens e crianças, são bem conhecidos hoje em dia e ganharam visibilidade pública. Em consequência, têm sido tomadas, em diferentes países, algumas medidas a nível político, legislativo e organizacional; contudo, outras medidas são ainda necessárias.

É do entendimento comum em todos os países europeus que a violência, inclusivamente contra pessoas da pró-

pria família, é um crime contra os direitos humanos. Todos os Estados Europeus têm um quadro legal de combate à violência doméstica. Mas o tema da violência contra mulheres idosas só muito recentemente entrou na agenda política. Assim, muitas das formas adoptadas para apoiar outras vítimas de violência doméstica, tais como as mulheres jovens, não são totalmente adequadas àquelas. Isto sucede particularmente em situações nas quais as mulheres idosas necessitam de apoio e/ou de cuidados prestados por pessoas da sua família. Pouco se conhece sobre os instrumentos e estratégias para a detecção da violência neste domínio, para lidar com esta e dar apoio da forma mais adequada.

Muitas vezes os membros do pessoal técnico das instituições de saúde e de serviço social que trabalham no domicílio destas pessoas são os/as únicos/as, para além das famílias, que têm contacto com mulheres idosas que são vítimas de violência. Assim, a violência neste contexto particular é e tem de ser uma questão relevante para o pessoal técnico e também para as respectivas instituições.

SERÁ A VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES IDOSAS UMA SITUAÇÃO EXCEPCIONAL?

Na verdade, não existe muita informação detalhada sobre a prevalência da violência exercida contra as mulheres idosas, nem a nível europeu, nem a nível nacional. Mas a maior parte das estatísticas disponíveis apontam para uma taxa global de violência contra as pessoas idosas que se situa, geralmente, entre os 6 % e os 9 %. O facto de existir tão pouca informação disponível sobre este fenómeno mostra que a violência contra as pessoas idosas, em particular contra as mulheres, no contexto da família e em todas as suas manifestações, continua a ser um tabu por toda a Europa.

"Eu acho que estamos apenas a ver a ponta do iceberg. A opinião pública não tem a sensibilidade necessária para entender a importância do fenómeno, a gravidade do fenómeno." (Médico, Itália)

Alguns estudos recentes provam que as pessoas idosas são vítimas de violência e abuso. Uma parte significativa destas situações ocorre dentro das famílias, sobretudo na casa da pessoa idosa. Em quase todos os casos, verifica-se a existência de fortes laços emocionais no contexto de relações duradouras entre agressor/a e vítima: aproximadamente em 70 % dos casos de violência contra pessoas idosas, verifica-se que o/a agressor/a é filho/a ou cônjuge/parceiro/a da pessoa idosa.

PORQUÊ O ENFOQUE NAS MULHERES IDOSAS?

Os dados demonstram que, geralmente, as mulheres são com maior frequência vítimas de violência contra as pessoas idosas do que os homens. A maior esperança de vida das mulheres que faz com que haja mais mulheres idosas do que homens idosos é uma das razões que podem contribuir para esta situação. Porém, o estado de saúde das mulheres – mais precário do que o dos homens, frequentemente marcado por doença crónica e por crescentes níveis de incapacidade pode gerar dependência multidimensional, contribuindo para a sua vulnerabilidade acrescida. Por outro lado, os papéis de género e as relações de poder construídas ao longo do ciclo de vida tendem a criar uma situação mais vulnerável para as mulheres idosas. Assim sendo, nesta brochura, abordaremos especificamente a situação das mulheres idosas – sabendo que muitos aspectos são relevantes para o problema da violência contra homens idosos, de forma (quase) idêntica.

A QUEM SE DIRIGE ESTA BROCHURA?

Esta brochura dirige-se, por um lado, a profissionais que trabalham na área dos cuidados domiciliários (cuidados de enfermagem no domicílio, apoio domiciliário e outros serviços domésticos), especialmente com pessoas idosas.

Trata-se de um grupo importante porque frequentemente são as únicas pessoas que mantêm um contacto continuado com a pessoa idosa e que não pertencem à

família, sendo que, muitas vezes, têm uma boa relação de confiança com as pessoas que apoiam. Deste modo, querendo ou não querendo, são por vezes as únicas pessoas que têm a possibilidade de denunciar casos de violência contra pessoas idosas.

Por outro lado, a brochura destina-se às equipas de coordenação que são responsáveis pela organização quotidiana dos serviços, pelo apoio e pela formação do pessoal técnico e pelo seu bem-estar físico e psicológico. Aquelas equipas têm de lidar com as denúncias que lhes são reportadas e encontrar os parceiros e os procedimentos adequados para desenhar soluções apropriadas e eficazes, em situações frequentemente muito delicadas.

Esta brochura pode ainda dar a pessoas de outros campos profissionais (tais como membros de instituições de apoio à vítima ou de casas-abrigo, bem como gestores/as de topo ou decisores/as políticos/as) algumas perspectivas sobre este assunto e, desta forma, contribuir para tornar mais próximos diferentes sectores e níveis de responsabilidade social.

QUAL O OBJECTIVO DESTA BROCHURA?

O nosso propósito com esta brochura – e com as actividades do projecto em geral – é o de quebrar o tabu, através da consciencialização de pessoal técnico e equipas de coordenação das instituições de saúde e de serviço social e da definição de algumas linhas de orientação sobre a melhor forma de lidar com o tema da violência contra as mulheres idosas em contexto familiar.

A brochura deverá constituir-se como um recurso para lidar com estas situações, frequentemente muito complexas e difíceis, apoiando quer mulheres idosas que são vítimas, quer profissionais de saúde e de prestação de cuidados que são testemunhas de situações de violência. Quanto este tabu for quebrado – nas equipas, nas instituições e junto da opinião pública – será muito mais fácil conseguir melhorar a situação das vítimas escondidas e a dos/as próprios/as agressores/as, frequentemente sobrecarregados/as, na medida em que são simultaneamente quem presta cuidados dentro da família.



Normas sociais e culturais por toda a Europa dizem-nos que devemos tratar as pessoas idosas (no mínimo) da mesma forma que tratamos as pessoas mais jovens. Elas têm os mesmos direitos. Em todas as culturas e tradições elas deveriam sempre ser tratadas com respeito. O mesmo se aplica às mulheres, em geral. Aplica-se em teoria. Mas, como sabemos, ser mulher e ser idosa são dois factores que podem tornar uma pessoa mais vulnerável e sujeita a discriminação.

A violência, os maus-tratos e os abusos contra as mulheres idosas nas famílias incluem todos os tipos de violência ou de comportamento abusivo, por parte dos membros da família e/ou de prestadores/as de cuidados. Trata-se de um crime contra as mulheres que viola direitos humanos, social e politicamente consagrados (p.ex.: participar na vida

pública ou dispor livremente dos seus próprios bens).

O QUE É A VIOLÊNCIA?

A definição vulgarmente utilizada é aquela que foi proposta pela Organização Mundial de Saúde e que define a violência como "o uso intencional de força física ou de poder, sob forma de ameaça ou real, contra si próprio/a, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que tanto pode resultar, ou ter uma forte probabilidade de resultar, em ferimentos, morte, dano psicológico, problemas de desenvolvimento ou privação."

É importante sublinhar que a violência também inclui outras formas para além da violência física. Neste contexto, importa realçar que as palavras "violência", "abuso" ou "maus-tratos", que têm diferentes significados em diferentes países e que é difícil definir com precisão, serão tratadas como sinónimos nesta brochura.

Por outro lado, o nosso enfoque na identificação de situações de violência prende-se não apenas com a necessidade de as identificar enquanto tal, mas também com o objectivo de fazer a ponte com aquilo que os/as profissionais de saúde e de serviço social e as respectivas instituições podem fazer para acabar com ou para prevenir incidentes violentos.

EM QUE CONSISTE A VIOLÊNCIA NAS FAMÍLIAS?

A violência na família, ou a violência doméstica, inclui todas as formas de violência nas quais uma vantagem de qualquer tipo é utilizada contra membros da família, ameaçando os seus direitos e integridade individual e infligindo sofrimento.

O comportamento violento contra uma mulher idosa na família pode ter estado presente ao longo da sua história familiar ou na relação conjugal desde o seu início. Neste caso, existe uma baixa probabilidade de que pessoas de fora, tais como profissionais de saúde e de serviço social, possam inverter esta situação na velhice.

Mas o comportamento violento pode ser também um resultado de novas exigências, relacionadas com a deterioração do estado de saúde ou com a idade, presentes no quotidiano de um dos membros da família. Estas podem envolver mudanças nos papéis familiares, que por vezes passam pela inversão de dependências mútuas. Desafios totalmente novos podem surgir, frequentemente caracterizados por grandes exigências e possibilidades limitadas de dar apoio. Nestes casos, existem muitos pontos de partida para a intervenção de profissionais que trabalham na área do apoio domiciliário.

QUE FORMAS DE VIOLÊNCIA CONTRA AS PESSOAS IDOSAS EXISTEM?

De acordo com o American National Centre on Elder Abuse, a violência contra as pessoas idosas, ou o abuso de pessoas idosas, inclui qualquer acto consciente, intencional ou negligente – ou a ausência de acção apropriada – por parte de um/a cuidador/a ou de qualquer outra pessoa que cause sofrimento, magoe ou crie um sério risco de sofrimento a uma pessoa adulta vulnerável. Ênfase particular é dado ao facto de que estes ocorrem geralmente no contexto de relações caracterizadas por uma forte expectativa de confiança combinada com uma situação de dependência relacionada com a saúde.

Alguns actos de violência são intencionalmente perpetrados pelo/a agressor/a. Outros actos de violência não são intencionais e, por vezes, nem sequer são reconhecidos como violentos pela pessoa que está a tentar cuidar do seu ou da sua familiar tão bem quanto possível. Comportamento violento pode, por exemplo, resultar de uma falta de consciência e de conhecimento, bem como de situações de stress físico e psicológico.

"Uma mulher de 84 anos vive com o seu filho. É viúva desde o ano passado. Até à morte dolorosa da sua nora, tinha uma vida e relação familiares calmas. Na sequência desse acontecimento, o filho começou a beber em demasia e tornou-se um jogador compulsivo. Por este motivo, ele começou a obrigar a mãe a dar-lhe dinheiro. De uma forma educada, no início, e progressivamente de forma cada vez mais violenta. Todas as noites regressava a casa bêbado e costumava bater na sua mãe. A mulher idosa sofria violência física bem como violência psicológica. A mulher idosa, com o apoio dos serviços sociais, acabou por apresentar queixa em relação ao filho na esquadra local." (Profissional de serviço social – Itália)

Este exemplo é típico na medida em que evidencia a complexidade de diferentes actos violentos, causados pela acumulação de factores de stress. Apesar de tudo: Uma violência não intencional e compreensível não deixa de ser violência!

! ATENÇÃO

■ As formas de violência contra pessoas/mulheres idosas que a seguir se descrevem raramente surgem de forma isolada.

Em geral, as diferentes formas de violência ocorrem conjuntamente e estão frequentemente interligadas.

Violência física

Ações levadas a cabo com a intenção de causar dor física ou ferimentos. A violência física é uma forma de infligir, ou de ameaçar infligir, dor física ou ferimentos numa pessoa idosa vulnerável, ou de a privar de uma necessidade básica.

Exemplos: dar bofetadas, agredir, bater com um objecto, dar tranquilizantes ou medicamentos neurolépticos em demasia.

Violência psicológica/emocional

Inclui todas as ações levadas a cabo com a intenção de causar na pessoa idosa dor emocional, tormento ou angústia.

Exemplos: isolamento da família e amigos, humilhação, acusação, difamação, infantilização da pessoa idosa, recusa em comunicar, ameaça de abandono ou institucionalização.

"Existe abuso emocional na medida em que a filha negligencia as necessidades da sua mãe. Ela recusa-se a tomar uma decisão e a mãe sofre com isso. A filha trata a mãe como se ela não significasse nada para ela. A filha faz comentários que a rebaixam; por exemplo, quando a mãe quer sair, a filha pergunta "Porque hás-de querer sair se tu nem sequer vês nada". A mãe queria sentir o Verão, embora não o pudesse ver. A mãe foi admitida num lar e a filha exigiu que a trouxessem de volta para casa, apesar de não cuidar dela." (Enfermeira domiciliária, Finlândia)

Abuso sexual

Cobre todos os tipos de contacto e actos sexuais não consensuais. O contacto sexual com qualquer pessoa incapaz de dar o seu consentimento também deve ser considerado como abuso sexual. O abuso sexual ocorre, habitualmente, em circunstâncias que camuflam o carácter violento e abusivo da acção. É um mito pensar que as mulheres idosas não podem ser sexualmente abusadas.

Exemplos: relações sexuais não consensuais, falar sobre ou mostrar objectos ou

actos sexuais (p.ex.: filmes ou fotografias pornográficas) a uma pessoa contra a sua vontade.

"Houve este caso de uma mulher com deficiência cujo marido não foi impedido de continuar a ter relações sexuais com ela sempre que tinha vontade." (Director, Polónia)

Violência económica

A violência económica inclui quaisquer acções através das quais dinheiro ou propriedades sejam retiradas ilegalmente e/ou os bens da pessoa idosa sejam usados indevidamente.

Exemplos: familiares ou outras pessoas utilizam a pensão ou outra prestação social da pessoa idosa em benefício próprio, familiares assinam ou mudam o testamento ou outros documentos legais da pessoa idosa, utilização indevida do direito de custódia.

Negligência e abandono

A negligência traduz-se na falha do/a cuidador/a designado/a como tal para prover às necessidades de uma pessoa idosa em situação de dependência. A negligência é definida como a recusa ou a falha daqueles/as que são responsáveis por providenciar comida, alojamento, cuidados de saúde, protecção e também apoio emocional a uma pessoa idosa vulnerável. A transição entre diferentes níveis de abandono nem sempre é fácil de definir.

Exemplos: não dar alimentação ou medicação necessária, a pessoa e/ou a sua casa estão sujas e mal cuidadas, falta de tratamento de reabilitação, desrespeito pela dor, cuidado pouco frequente.

FACTORES DE RISCO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES IDOSAS EM CONTEXTO FAMILIAR

Um acto de violência normalmente não ocorre de um momento para o outro. É o resultado de um processo cumulativo mais ou menos longo. Existem vários factores de risco bem conhecidos que tornam mais provável que a violência ocorra mais tarde ou mais cedo. É importante estar atento/a a esses aspectos e, conseqüentemente, ser capaz de intervir numa fase inicial ou de ajudar a prevenir a ocorrência de violência.

ATENÇÃO

- Os factores de risco que se seguem não conduzem necessariamente a um comportamento violento. Contudo, podem aumentar a probabilidade deste e ajudar a consciencializar para possíveis comportamentos violentos. Geralmente, vários factores de risco ocorrem em conjunto.

QUAIS SÃO OS FACTORES DE RISCO MAIS COMUNS?

História familiar

O comportamento violento pode ter uma longa história, enquanto estratégia, mais ou menos, consciente, de resolução de conflitos dentro da família. Também uma história de violência conjugal pode prenunciar situações de violência numa fase mais tardia da vida.

Dependência mútua entre membros da família

A dependência emocional bem como a dependência funcional mútuas podem desencadear conflitos que tenham estado latentes por um longo período de tempo. A dependência involuntária e não habitual pode conduzir à violência. A dependência emocional mútua entre vítima e agressor/a aumenta o risco de violência doméstica, tal como a dependência financeira do/a agressor/a em relação à vítima.

Partilha de apartamento ou de casa

Uma situação de alojamento partilhado cria maiores oportunidades de tensão e conflito. Nestas circunstâncias, cuidadores/as e pessoas idosas têm de lidar com a falta de privacidade. Por outro lado, quem cuida pode ter de estar disponível vinte e quatro horas por dia, sem a possibilidade de estar sozinho/a.

Carga física e/ou psicológica sobre os/as cuidadores/as

Saúde débil, deficiência, incapacidade funcional e cognitiva das pessoas idosas podem torná-las "pacientes" muito exigentes para com a família. Isto gera um extraordinário stress físico e/ou mental de quem na família cuida delas. A violência pode

ocorrer – mas não necessariamente – numa situação de prestação de cuidados, quando quem cuida não consegue lidar com a incapacidade física e mental das vítimas, bem como com a sua própria falta de liberdade.

Por outro lado, doenças como a demência podem resultar em mudanças de carácter e de hábitos. Os membros da família podem achar estas mudanças difíceis de suportar e podem surgir sentimentos de impotência, frustração e desespero.

Isolamento social

O isolamento social pode aumentar o risco de vitimação, ao aumentar a dependência e o stress. Por outro lado, o isolamento social reduz a probabilidade de que a violência seja detectada e travada. O isolamento social também pode ser o resultado de uma situação de violência: as famílias podem evitar os contactos sociais, com receio de que outras pessoas possam suspeitar de maus-tratos dentro da sua família. Ter apoio emocional e uma rede social de suporte é essencial, tanto para quem presta cuidados como para as pessoas idosas. A falta de uma rede social de suporte ou a falta de controlo social podem, também, por seu lado, levar a ou agravar a violência.

Dependência do álcool, outras dependências e distúrbios mentais não diagnosticados

O comportamento violento contra as pessoas idosas pode ser causado ou agravado pelo abuso de álcool ou droga, ou por outras dependências. Pode resultar directamente das consequências desta dependência sobre a saúde (p.ex.: distúrbios mentais, doença mental). O comportamento violento pode também surgir em consequência de distúrbios mentais não diagnosticados dos/as agressores/as.

"A filha era alcoólica; não recorria a violência física mas antes a violência emocional; chamou-lhe má mãe até ao dia em que a mãe morreu. Para ela, tudo o que acontecia era por culpa da sua mãe." (Enfermeira domiciliária, Áustria)

Factores adicionais de stress

Elevados níveis de violência em relações sociais podem também ocorrer associados a más condições sócio-económicas, más condições de vida (p.ex., sobrelotação) e/ou situações socialmente stressantes (p.ex., desemprego).

Para além da situação económico-social, vários factores sociais podem também ter influência, tais como mudanças no modelo de família, a entrada progressiva das mulheres no mercado de trabalho, o acesso insuficiente a serviços sociais e de saúde e o enfraquecimento das redes de apoio de proximidade.

4 COMO DETECTAR UMA SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Profissionais de saúde, técnicas/os de serviço social ou outros membros do pessoal de instituições de saúde e de serviço social que trabalham em casa de pessoas idosas estão numa posição privilegiada para identificar situações de violência doméstica e de assegurar que é dado o apoio adequado. A detecção e a intervenção precoces podem melhorar a qualidade de vida bem como as condições de saúde física e psicológica das vítimas idosas, inclusivamente reduzindo a sua situação de dependência em relação ao apoio de outrem.

COMO SE PODE DETECTAR A VIOLÊNCIA?

O pessoal técnico é muitas vezes confrontado com uma leve suspeita e com a sensação de que "alguma coisa não bate certo" com a pessoa de quem cuidam. É importante que confiem na sua intuição e tentem confirmar se há motivo para preocupações.

Detectar situações de violência contra pessoas idosas não é fácil. A maioria dos actos violentos não ocorre na presença do pessoal técnico.

Dois questões-chave que poderão orientar e ajudar o pessoal técnico a reconhecer indicadores de violência são:

- Porque é que esta situação merece preocupação?
- O que é que eu estou exactamente a observar?

Note-se que algumas formas de violência podem ser consideradas "normais", devido à biografia individual da vítima ou devido a um contexto social e cultural específico, no qual agressores/as, vítimas e/ou pessoal técnico vivem.

"É muito difícil explicar a uma vítima que não tem de se sujeitar completamente à vontade dos/as seus/suas filhos/as – os/as agressores/as – e que ela também tem direitos." (Directora, Polónia)

! ATENÇÃO

- Por vezes, situações de violência não são detectadas (ou, por outro lado, são identificadas sem fundamento) porque a pessoa idosa e o pessoal técnico têm diferentes percepções e sensibilidade em relação ao comportamento violento. Isto pode estar relacionado com diferentes contextos culturais e sociais. A violência pode também não ser reconhecida por dificuldades de comunicação com a pessoa idosa, por exemplo, se esta sofre de demência. Também pode não ser claro como certos sintomas, tais como nódoas negras, surgiram. Detectar estas situações envolve diálogo, observação e reflexão.

Linhas gerais para detectar situações de violência:

- Observação de actos ou sinais de acções anteriores
- Observação do comportamento da pessoa idosa
- Conversar com a pessoa idosa
- Conversar com outras pessoas envolvidas

QUE SINAIS PODEM INDICIAR MAUS-TRATOS?

Sinais de possível violência física

Nódoas negras, marcas na pele, fracturas, arranhões, abrasões, cabelo arrancado, queimaduras, recusa em despir-se, feridas acidentais constantes, comportamento de angústia quando alguém se aproxima.

Sinais de possível violência psicológica/emocional:

A pessoa idosa está emocionalmente perturbada, aparenta isolamento, manifesta uma recusa inexplicável em participar nas actividades normais, insónia, medo das outras pessoas, mudança súbita no seu estado de alerta e/ou no apetite, depressão não habitual, depreciação e/ou ameaças por parte de membros da família.

Sinais de possível abuso sexual

Nódoas negras em redor do peito ou na área genital, doença venérea ou infecções genitais inexplicáveis; sangramento vaginal ou anal inexplicáveis; roupa interior rasgada ou ensanguentada; comportamento ansioso quando está a ser despido/a ou quando lhe tocam.

Sinais de possível violência económica

Mudanças súbitas na conta bancária ou nos procedimentos bancários, incluindo levantamento inexplicável de grandes somas de dinheiro; transferência de bens súbita e inexplicável; desaparecimento inexplicável de fundos ou bens valiosos; incapacidade súbita de pagar as contas; falta de comida em casa; falta de medicação receitada.

Sinais de possível negligência ou abandono

Perda invulgar de peso, desidratação, malnutrição, escaras não tratadas, higiene pessoal deficitária, viver sem condições de higiene ou de saneamento, problemas de saúde não tratados ou sequer considerados, falta de contacto social. Abandono enquanto forma extrema de negligência: deixar uma pessoa idosa sozinha no hospital (ou noutra local) por um longo período de tempo ou deixá-la em casa sem ninguém para cuidar dela.

Caso ocorram alguns destes sinais, é importante investigar quais as suas causas. Um passo importante a dar, se possível, é falar com a pessoa idosa e/ou com a pessoa de família que lhe presta cuidados.

COMO FALAR SOBRE OS POSSÍVEIS SINAIS DE VIOLÊNCIA DETECTADOS?

! ATENÇÃO

- Em primeiro lugar: O relato de qualquer tipo de violência feito pela pessoa idosa deve ser sempre considerado como um sinal de alerta!

O pessoal técnico que identifique quaisquer ferimentos deverá, de modo cuidadoso, indagar sobre a forma como ocorreram. Explicações dadas sobre o motivo dos ferimentos que sejam inconsistentes com a observação ou a presença de múltiplas feridas em vários estádios de cicatrização devem ser particularmente analisadas.

! ATENÇÃO

- Se possível, a conversa com uma potencial vítima deve decorrer num local privado, sem a presença do/a familiar que a acompanha. A pessoa idosa deve ter a oportunidade de falar abertamente e de forma confidencial. Talvez sejam necessárias várias conversas para que ela ganhe confiança suficiente e consiga falar. Um sinal de alerta para uma possível situação de violência pode ser quando o/a familiar não deixa a pessoa idosa sozinha com o/a profissional nem por um minuto.

QUAIS OS ASPECTOS A ABORDAR NUMA PRIMEIRA CONVERSA?

Ao falar com uma potencial vítima poderão utilizar-se os seguintes aspectos como ponto de partida:

- Explorar o verdadeiro significado das queixas apresentadas pela potencial vítima: O que é que esta quer dizer exactamente quando se queixa sobre a forma como tem sido tratada?
- Tentar obter uma compreensão global sobre o estado geral da pessoa.
- Identificar acontecimentos recentes importantes: O que é que aconteceu nos últimos dias? Que acontecimentos importantes (positivos ou negativos) têm ocorrido?
- Estimular comentários sobre a qualidade das relações sociais e sobre a participação da pessoa (ou o seu isolamento): A pessoa tem notícias sobre familiares ou amigos/as (p.ex.: como é que as coisas estão a correr com o cônjuge, filhos/as, etc.)?
- Excluir motivos "naturais" para as feridas físicas identificadas: Como explicar sinais de possível violência (p.ex. arranhões)?
- Identificar razões para alterações do estado psicológico: Como explicar uma mudança de humor?

- Conhecer pormenores sobre a alimentação e hábitos alimentares da pessoa idosa: Será que a pessoa come o suficiente? A pessoa pode comer e beber aquilo de que gosta?

! ATENÇÃO

- A forma como devem ser feitas as perguntas, as palavras a usar e outros detalhes dependem da situação, do contexto cultural e das preferências pessoais da pessoa idosa, bem como dos/as profissionais que conduzem a conversa.

E QUANDO HÁ DÚVIDAS?

Ter dúvidas sobre os sinais que se observam e aquilo que se ouve é um processo normal. Sugerem-se algumas linhas de orientação sobre a forma de lidar com estas dúvidas e sobre como responder cautelosamente a estes sinais:

- Observar atentamente e registar cada incidente
- Examinar a sua própria consciência
- Objectivar suspeitas consultando colegas e outras pessoas
- Confiar na sua própria intuição

! ATENÇÃO

- Membros de diferentes comunidades ou grupos culturais (p.ex.: imigrantes) poderão ter percepções diferentes sobre a violência contra as pessoas idosas e sobre o cumprimento da lei. Há que garantir que a pessoa idosa e o/a profissional se compreendem mutuamente. Em alguns casos, pode ser útil recorrer ao apoio de um/a intérprete experiente que terá de ser alguém com uma posição neutra, que não seja nem membro da família, nem amigo/a da pessoa idosa ou do/a prestador/a de cuidados.



Detectar e identificar situações de maus-tratos constituem os primeiros passos para lidar com a situação e um pré-requisito para uma futura intervenção. Quebrar o tabu é indispensável para qualquer ajuda futura. E a ajuda é necessária para a vítima, para o/a agressor/a e também para a testemunha da situação de violência.

Nos casos em que existe perigo iminente, é necessária uma acção imediata. O serviço a alertar em caso de perigo iminente é, naturalmente, a polícia. Em qualquer dos casos o/a coordenador/a tem de ser informado/a. Qualquer acção subsequente deve merecer a sua concordância.

! ATENÇÃO

- Em todas as instituições deverá existir um acordo pelo qual sempre que um/a profissional relate algo que se venha verificar ser uma situação de "falso alarme", ele/a não possa ser culpabilizado/a – e no qual se afirme que é melhor reportar a situação e vir a verificar que foi em vão do que não actuar quando isso poderia preservar a saúde física e psicológica de alguém.

POR QUE MOTIVO É DIFÍCIL PARA OS/AS PROFISSIONAIS REPORTAREM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA?

A dedicação ao trabalho, bem como sentimentos de medo, de negação e de impotência podem constituir-se como barreiras à denúncia de uma situação de violência. O sentimento de impotência pode dificultar a intervenção: o pessoal técnico, por vezes, sente-se frustrado quando depara com situações de violência e sente que pode fazer muito pouco para pôr fim a essa situação. Podem ter receio de levantar a questão e, em consequência disso, a família impedir o acesso do/a profissional à pessoa idosa.

Os/as profissionais podem sentir-se igualmente relutantes para desempenhar um papel activo, enfrentando desafios para os quais sentem não ter tempo, competências ou experiência.

"Em teoria, podem aparecer muitos sintomas. Teoricamente todos eles podem ser analisados por referência a uma situação de violência. O problema mais importante é a falta de tempo. Precisaríamos de mais tempo para perceber e investigar a situação concreta (...)" (Enfermeira domiciliária, Itália)

Estes aspectos podem dar origem a conflitos internos e a situações de tensão sempre que uma suspeita não pode ser acompanhada e denunciada.

Também a vítima pode negar a violência, por não querer culpar o/a agressor/a ou ter medo de que este ou esta possa vingar-se. Para além disso, muitas pessoas idosas têm medo de virem a ser colocadas num lar como única alternativa possível. E algumas vítimas não reconhecem a violência contra si próprias como sendo violência.

Um obstáculo adicional é a dificuldade de comunicar com pessoas idosas que sofrem de demência pois a informação, nestes casos, pode não ser fidedigna. Por outro lado, os/as profissionais tendem a evitar conflitos com familiares que prestam cuidados e com a pessoa idosa. Tentam manter uma posição neutra, com receio de serem substituídos/as.

Por vezes, os membros do pessoal, por si próprios, podem sentir-se incapazes de reagir a situações de violência, se não existirem procedimentos organizacionais claros neste domínio. Estes procedimentos indicam quem contactar em primeiro lugar para garantir a continuidade da intervenção.

COMO ULTRAPASSAR A DIFICULDADE EM DENUNCIAR SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA?

- Falar com a vítima e estabelecer uma relação de confiança.
- Ter consciência de que a violência física, sexual, financeira/material são crimes tais como o assalto, violação, roubo, entre outros.
- Ter consciência da posição única do/a profissional de saúde e de prestação de cuidados para denunciar situações de violência.

- Falar com o/a seu/ua coordenador/a e com colegas sobre a situação e sobre os seus próprios sentimentos.
- Levar consigo um/a colega para conhecer a pessoa idosa e obter uma segunda opinião.
- Pedir supervisão do seu trabalho.
- Conhecer os serviços a que se pode recorrer neste tipo de situações.

Outra estratégia muito importante é seguir um procedimento standard, se este estiver disponível (como o procedimento „ideal” descrito no capítulo 6). Apresenta-se, seguidamente, uma síntese dos três primeiros pontos, na perspectiva dos/as profissionais que trabalham directamente com pessoas idosas.

1. Reportar ao/à coordenador/a e à equipa

Normalmente, um dos membros do pessoal tem de lidar com a situação antes que esta se torne um assunto colectivamente assumido e gerido pela instituição. Logo, a preparação dos membros individuais do pessoal técnico para lidar com a situação no início do processo é crucial.

“Eu quero ajudar aquelas pessoas que estão nessa situação. Eu não tento saber de quem é a culpa, pois não conheço todo o contexto. Só tento descobrir o que se passou.” (Enfermeira domiciliária, Finlândia)

Na maioria dos casos, um membro do pessoal detecta uma situação de violência e o caso é discutido com a/o coordenadora/o e com a equipa. Outras estratégias (p.ex.: o envolvimento de uma/um técnica/o de serviço social ou outros/as especialistas) são discutidas nessa altura.

2. Cooperação com a equipa e especialistas externos/as

Depois de apresentar e discutir a situação com a chefia e na equipa podem ser tomadas diferentes acções, dependendo do tipo de situação. Isto pode envolver também outros membros da equipa e/ou outras instituições. É dado apoio à vítima.

Nesta fase, os membros do pessoal que foram envolvidos no início desempenham com frequência um papel importante, fazendo a ponte entre os/as especialistas (p.ex.: assistentes sociais da instituição, assistentes sociais do exterior ou outras instituições relevantes) e a pessoa idosa. Ele ou ela também desempenha um papel crucial na monitorização da evolução da situação. No caso de nada mudar, podem ter de reportar de novo a situação.

3. Cuidando de si próprio/a

Por vezes, os membros do pessoal envolvem-se pessoalmente a tal ponto na situação que “simplesmente não conseguem fazer o seu trabalho”. Sentimentos de mágoa e pensar constantemente sobre os casos continuam presentes mesmo depois do trabalho.

“Eu penso ‘É horrível, eu não quero lá voltar mais’ ... ou: ‘Como é que este problema poderia ser resolvido?’ ‘E eu acabo por levar os problemas para casa comigo.’ (Enfermeira domiciliária, Áustria)

! ATENÇÃO

- Partilhar os nossos próprios sentimentos é um primeiro passo! Fazer confidências a colegas e bons/as amigos/as (p.ex.: cônjuge) pode ser muito útil. No último caso, é claro que nomes e factos que exponham a identidade da pessoa envolvida nunca devem ser mencionados!

Ao denunciar e documentar a situação, esta torna-se um objecto de preocupação também de outros/as colegas e de outras instituições. O apoio entre pares, as discussões de equipa ou com a coordenação, particularmente sob forma de aconselhamento não directivo, constituem igualmente uma estratégia importante para lidar com estas situações:

“No Centro, temos formação contínua sobre como lidar com vítimas de violência e temos acesso a um psicólogo-consultor, com quem eu posso discutir um caso particular; ou, quando sinto que não sou capaz de resolver uma situação, intervimos em conjunto. Em certas situações, o psicólogo pode tomar conta de um caso.” (Enfermeira domiciliária, Polónia)

Nas situações em que não são encontradas soluções, os membros do pessoal têm de lidar com o facto de não conseguirem ajudar. Isto pode ser muito complicado a nível psicológico. Os/as profissionais não devem hesitar em falar sobre os seus problemas, nem em procurar ajuda para si próprios/as. Partilhar o problema pode ser um alívio.

6 ESTRATÉGIAS PARA AS EQUIPAS DE COORDENAÇÃO

Em geral, os/as profissionais de saúde e de serviço social recebem pouca informação sobre o tema da violência contra as pessoas idosas durante a sua formação. Por esse motivo, ainda é mais importante que as instituições desenvolvam procedimentos padrão para apoiar o seu pessoal quando este se confronta com situações de violência doméstica. Muitas pessoas que coordenam instituições de saúde e de serviço social já seguem procedimentos informais, mas estes não estão geralmente sistematizados.

Para garantir a qualidade dos serviços e o bem-estar dos/as utentes (e do pessoal), as instituições devem desenvolver políticas claras. Estas devem incluir um conceito de violência comum a toda a instituição, bem como directrizes sobre como lidar com situações de violência doméstica.

! ATENÇÃO

■ Uma política institucional deve contemplar:

- Definições comuns do que é a violência
- Compromisso com o combate a situações de violência nas famílias
- Compromisso com a prevenção
- Códigos de conduta claros para a intervenção
- Disponibilidade para investir em estruturas de prevenção e apoio

PODERÁ A PREVENÇÃO FAZER PARTE DO NOSSO TRABALHO?

Nem todos os/as "agressores/as" têm personalidades violentas inatas. Frequentemente o uso da violência contra as pessoas idosas constitui uma estratégia para lidar com o stress. Este stress pode ser, pelo menos parcialmente, o resultado da própria situação de prestação de cuidados.

Claro que a violência nunca pode ser justificada. Contudo, a consideração das causas e factores de risco pode ajudar a encontrar soluções e formas de prevenção.

Estes tipos de situações (potencialmente) violentas são um terreno no qual é útil intervir de numa fase muito inicial. As instituições de saúde e de serviço social podem, desde o início, ajudar a evitar a escalada da violência e até a prevenir o desenvolvimento de alguns factores de risco (ver capítulo 3)!

As pessoas que de facto recorrem à violência, ou estão em risco de o fazer, deveriam receber apoio, nomeadamente para conseguir lidar melhor com a raiva e a impaciência que sentem quando prestam cuidados. E, como é óbvio, deveriam receber um apoio concreto para aliviar a sua situação de sobrecarga.

! ATENÇÃO

■ A questão crucial é como agir de forma preventiva, para evitar situações de violência e de maus-tratos e que medidas accionar antes que a escalada de violência ocorra.

A prevenção deveria ser um aspecto central na agenda dos serviços sociais e de saúde. Mas o que é que estes serviços podem de facto fazer?

Numa situação ideal, a prevenção deve iniciar-se logo que se estabelece uma relação de prestação de cuidados em contexto familiar, quando se desenvolvem os primeiros padrões de prestação de cuidados (procedimentos, comunicação, etc.). Nesta altura, ter acesso a informação adequada sobre serviços de apoio e sobre as possibilidades de ajuda no sentido de aliviar a sobrecarga para os/as familiares cuidadores/as pode ter um efeito preventivo duradouro.

O apoio pode consistir em:

- Avaliar as dimensões de risco específicas
- Disponibilizar informação às/aos cuidadoras/es familiares sobre serviços de apoio (p.ex.: centros de dia, apoio domiciliário, cuidados de curta duração ...)
- Falar com a pessoa idosa e com a/o cuidadora/or familiar acerca da situação (p.ex.: sobre mudanças previsíveis dentro da família e possíveis consequências económicas)
- Disponibilizar cursos de formação e/ou serviços de consultoria
- Disponibilizar informação sobre possíveis consequências de uma situação de tensão permanente sobre a saúde da/o cuidadora/or familiar (e também sobre a sua capacidade de cuidar do seu ou da sua familiar a longo prazo)
- Tanto quanto possível e necessário: reforçar a confiança mútua na família
- Envolver médicos/as de clínica geral para detectarem a violência em fases iniciais
- Sugerir à família que recorra mais a apoio profissional.

O QUE É QUE DEVE SER FEITO QUANDO HÁ SUSPEITA DE VIOLÊNCIA?

A acção e a responsabilidade devem ser claras e partilhadas:

A definição de procedimentos claros ajuda a lidar de forma sistemática com a violência e garante uma alta qualidade de serviço. Embora cada caso de violência envolva circunstâncias específicas, procedimentos gerais que definam fluxos de comunicação e cadeias de intervenção podem constituir um importante instrumento. Antes de mais, a equipa deverá ter acesso a respostas concretas à questão: **Que pessoa ou instituição tenho de contactar e informar e em que fase?**

O pessoal técnico deve também conhecer os procedimentos que poderão ser accionados com base numa primeira denúncia. O quadro seguinte contém sete "etapas ideais" para lidar com a violência doméstica contra as pessoas idosas nas suas casas. Estes procedimentos devem ser adaptados à realidade nacional, regional e organizacional, bem como a cada situação individual.

Etapa	O que fazer	Quem deve ser envolvido/a	Porquê agir desta forma
1	Identificar indícios de violência <ul style="list-style-type: none"> ■ Analisar a situação, considerando factores de risco e sinais 	Profissional que trabalha com a família (ou quem está a fazer a primeira avaliação)	"Factores de risco" ou "sinais" podem ser avisos mas não provam, necessariamente, existência de violência
2	Concentrar-se nos indícios <ul style="list-style-type: none"> ■ Observar e assinalar incidentes isolados ■ Documentar os incidentes 	Profissional que trabalha com a família – eventualmente já com acordo da/o coordenadora/or e tendo informado outras pessoas que trabalham com essa família	Há que observar cuidadosamente e clarificar incidentes suspeitos, antes de avançar para as etapas seguintes
3	Falar acerca das suspeitas na sua própria organização <ul style="list-style-type: none"> ■ Informar o/a coordenador/a ■ Objectivar suspeitas consultando colegas ou outras pessoas 	Membros do pessoal técnico, coordenador/a, colegas (equipa)	Partilhar o problema pode ser um alívio No interesse da pessoa idosa, pode ser importante obter uma segunda (e terceira) opinião
4	Confirmar as suspeitas com a vítima e o/a agressor/a <ul style="list-style-type: none"> ■ Discutir o problema de uma forma cuidadosa e respeitosa, se possível com apoio de um/a especialista ■ Clarificar a causa/origem da violência ■ Entender as solicitações e necessidades das pessoas envolvidas 	Membros do pessoal técnico e equipa Se necessário, especialistas (com a concordância do/a coordenador/a Vítima (utente) Agressor/a Cuidador/a familiar e outros membros da família tanto quanto possível	Para ver o que é possível na situação específica Os/as profissionais devem ter uma relação de confiança com a pessoa idosa – e o/a especialista dispõe dos meios adequados Para perceber a origem do problema é preciso intervir de forma adequada

Etapa	O que fazer	Quem deve ser envolvido/a	Porquê agir desta forma
5	Discutir as intervenções possíveis com a equipa de prestação de cuidados envolvida <ul style="list-style-type: none"> ■ Reportar a e cooperar com serviços locais e organizações de apoio à vítima ■ Desenvolver um plano de intervenção 	Equipa Coordenador/a Especialistas tais como técnicas/os de serviço social, psicólogos/as, psiquiatras Eventualmente, gestão de topo Outras pessoas ou instituições envolvidas (médicos/as de família, outros serviços e instituições, polícia ...)	Devido à complexidade da situação, muitas vezes é necessário um conjunto de intervenções É necessário conseguir que todas as pessoas/instituições "entrem no mesmo barco", de modo a obter toda a informação disponível e a evitar contradições ou sobreposições
6	Sugerir um plano de intervenção à família <ul style="list-style-type: none"> ■ Discutir o plano de intervenção e, se necessário, adaptá-lo ■ Chegar a acordo com a pessoa idosa e com o/a cuidador/a familiar ■ Estabelecer compromisso com o plano de intervenção 	Equipa Coordenador/a Especialistas Vítima (utente) Agressor/a Cuidador/a familiar e outros membros da família tanto quanto possível	Todas as pessoas envolvidas devem concordar em desenvolver um plano de intervenção (Se tal não for possível, é necessário encontrar soluções para apoiar a vítima sem a colaboração dos membros da família)
7	Concretizar o plano de intervenção <ul style="list-style-type: none"> ■ Coordenar as actividades de intervenção ■ Monitorizar a situação ■ Se necessário, adaptar o plano 	Equipa Coordenador/a Vítima (utente) Agressor/a Cuidador/a familiar e outros membros da família tanto quanto possível Consultar especialistas se necessário	Para verificar a eficácia das medidas e melhorar a situação, é necessária a comunicação contínua com a família e a monitorização dos "sinais"

E A LONGO PRAZO, O QUE PODE SER FEITO?

Para garantir sustentabilidade de todas as ações, medidas e intervenções, há que desenvolver estruturas preventivas e de apoio. Estas estruturas reflectem o importante papel do pessoal técnico, cuja capacidade deve ser reforçada.

"Se, por exemplo, nós instalarmos uma linha de emergência para receber as queixas dos idosos e depois não conseguirmos dar as respostas necessárias...isto seria completamente desadequado. Primeiro que tudo temos de ser capazes de dar respostas." (Directora, Itália)

Formação geral para o pessoal técnico

A formação interna contínua promove a qualidade do serviço. Pessoal qualificado age de acordo com as normas e sabe como comportar-se de forma adequada. O conhecimento e a informação orientam e o promovem o sentimento de fazer aquilo que deve ser feito.

"Do que precisamos é de discussão aberta, educação e formação. Se houver um caso de violência física ... não sei como o detectar ... e não sei quem devo contactar." (Profissional finlandês)

A identificação correcta dos sintomas e das suas causas exige competências especializadas e pensamento holístico – mesmo no caso de violência física, nódoas negras, por exemplo, também podem ser causadas por medicação ou por quedas.

O pessoal técnico precisa de:

- conhecimentos básicos para a detecção e documentação de situações de violência
- competências de comunicação e de gestão de conflitos, incluindo para estabelecer uma relação de confiança com a vítima
- conhecimento das etapas posteriores que devem ser accionadas após a detecção de uma situação de violência

A formação deverá contemplar os seguintes aspectos:

- Como identificar sinais de violência
- Indicadores de risco da violência doméstica em contexto de relações de prestação de cuidados e possibilidades de prevenção
- Possibilidades de assistência e apoio para cuidadores/as familiares
- Informação sobre problemas de saúde mental, abuso de álcool e doenças como demência e suas implicações comportamentais
- Competências de comunicação para ajudar as vítimas a falar sobre as suas experiências
- Gestão de conflitos

"Alguém tem de ser capaz de gerir o conflito. A violência normalmente está subjacente a um conflito social... Precisamos de profissionais capazes de fazer uma mediação. Capazes de analisar o contexto social. Precisamos de um conjunto de competências, impossíveis de personificar num/a único/a profissional." (Técnica de serviço social, Itália)

ATENÇÃO

- Em especial, novos membros do pessoal técnico necessitam de formação complementar adequada: não têm experiência suficiente que permita compensar o seu know-how nesta matéria, que é limitado!

"No início... para alguém que só recentemente se confronta com estes problemas, é muito difícil ... porque tem de enfrentar situações de grande pressão." (Técnico de serviço social, Áustria)

Apoio complementar para o pessoal técnico

As condições de trabalho na área dos cuidados domiciliários são exigentes. As instituições podem contribuir para melhorar as condições de trabalho, desenvolvendo e disponibilizando (p.ex.):

- Directrizes para a avaliação de sintomas de abuso
- Procedimentos padrão para lidar com a violência doméstica
- A possibilidade de ser acompanhado/a por um/a colega mais experiente
- Orientação especial para membros do pessoal mais jovens
- Formas de trabalho em equipa para permitir a comunicação e a discussão
- Aconselhamento não-directivo
- Apoio de pessoal externo
- Equipas móveis de intervenção em situação de crise
- Trabalho voluntário

"Mais visitas domiciliárias (seriam desejáveis) ... muitas das pessoas ficam gratas só por terem alguém que as escute. Muitas delas começam a contar ... contar o que se passou...ou vão dar um passeio e começam a conversar. (É necessário) que esteja lá alguém disponível para a pessoa... para esta poder fazer confidências com alguém que não esteja a olhar para o relógio." (Enfermeira domiciliária, Áustria)



Salientámos o papel importante que desempenham as equipas técnicas e as equipas de coordenação que estão directamente envolvidas na identificação e na intervenção em situações de violência contra mulheres idosas em contexto familiar. Mencionámos, também, as possibilidades que as instituições têm de melhorar as suas estruturas e condições de enquadramento do trabalho para lidar com estes casos. Mencionámos a importância de intervenções preventivas utilizando os recursos já existentes.

Mas: Não são só os serviços de saúde e os serviços sociais que podem melhorar a intervenção neste domínio; é também responsabilidade de decisores/as políticos/as intervir. Seguem-se alguns exemplos de medidas para a acção:

- Lançar a discussão pública sobre a violência doméstica contra as pessoas idosas e despertar consciências para a responsabilidade da sociedade no sentido de prover um sistema de cuidados de qualidade às pessoas idosas
- Disponibilizar mais recursos na área da saúde e dos serviços sociais para as pessoas idosas
- Integrar o tema na formação profissional básica e complementar dirigida a profissionais relevantes (p.ex.: médicos/as, profissionais de saúde, técnicos/as de serviço social, agentes policiais)
- Adaptar os quadros legais existentes – frequentemente formatados para combater a violência contra mulheres jovens e crianças – no sentido de ir ao encontro das necessidades das vítimas mais velhas
- Promover formas de cooperação entre serviços sociais e de saúde e organizações de apoio às vítimas

Recomendações mais detalhadas poderão ser consultadas no documento de recomendações políticas que é parte integrante do projecto "Quebrar o tabu". O capítulo seguinte foca a situação nacional em Portugal. Contem algumas informações específicas sobre o país e contactos de instituições às quais se pode recorrer.

1. INTRODUÇÃO

Assiste-se a uma intolerância crescente em relação à violência doméstica mas a sociedade portuguesa em geral continua a aceitar pacificamente as condições de privação, abandono e isolamento que afectam um grande número de pessoas idosas em Portugal. Por outro lado, uma percepção generalizada do envelhecimento directamente associada a "menor capacidade, menor competência e menor dignidade" alimenta atitudes e comportamentos discriminatórios em relação às pessoas idosas.

Apesar de tudo, as pessoas idosas, particularmente as mulheres idosas, continuam a desempenhar um papel importante na manutenção das redes familiares de apoio e das relações inter-geracionais. As redes familiares de apoio são, na realidade e maioritariamente, redes femininas de apoio mútuo.

A violência contra as mulheres idosas em contexto familiar é simbolicamente uma violência contra-natura e, portanto, quando ocorre, é difícil de ser revelada ou até reconhecida tanto pela vítima como pelo/a agressor/a. Sentimentos de medo (de abandono ou institucionalização), auto-culpabilização, vergonha são alguns dos componentes emocionais subjacentes à persistência de tantas situações, em tantos casos escondidas, de violência contra pessoas idosas e, em particular, contra mulheres idosas.

Os dados mais recentes sobre a violência doméstica em Portugal¹ mostram a prevalência relativamente baixa deste tipo de violência contra as pessoas idosas: entre 5% e 8% segundo as diversas fontes. Apesar destas percentagens relativamente baixas, os relatórios das diferentes entidades também mostram que existe um aumento significativo no número de situações denunciadas que envolvem violência contra pessoas idosas. O Relatório Anual de Segurança Interna relativo a 2006 indica que entre 2004 e 2006 o número de vítimas de violência doméstica com idade igual ou superior a 64 anos quase duplicou: de 346 casos para 683.

2. QUADRO LEGAL NACIONAL E ESTRUTURAS DE APOIO

As políticas contra a violência em Portugal enquadram-se na legislação em vigor, nomeadamente no que se refere aos procedimentos criminais, uma vez que a violência doméstica é considerada um crime público desde 2000.² As políticas contra a violência doméstica são ainda enquadradas pelos Planos de Acção Nacionais contra a Violência Doméstica, existentes desde 1999.

Não existem serviços de apoio específicos dirigido à violência contra as pessoas idosas. Contudo, existe uma linha de apoio nacional – Linha do Cidadão Idoso – sob a responsabilidade da Provedoria de Justiça, que tem como objectivo informar as pessoas idosas sobre os seus direitos e benefícios. Existe também uma linha nacional de apoio especificamente dirigida à violência doméstica, da responsabilidade da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, com o objectivo de dar aconselhamento e apoio gratuitos às pessoas vítimas de violência doméstica, incluindo pessoas idosas. A Linha Nacio-

nal de Emergência Social, com carácter gratuito – sob a responsabilidade do Instituto de Segurança Social – também dá apoio de emergência, nomeadamente em casos de violência doméstica.

As ONGs activas no domínio do apoio à vítima e da violência doméstica contra as mulheres constituem outras fontes importantes de apoio a pessoas idosas vítimas de violência doméstica. Associações sem fins lucrativos que trabalham com pessoas idosas também disponibilizam serviços de apoio, embora não especificamente dirigidos a situações de violência. As forças de segurança – no âmbito das suas actividades regulares de policiamento de proximidade – estão a desenvolver um projecto específico de prevenção e protecção³, direccionado para aumentar a segurança das pessoas idosas.

1) APAV, 2007; CIDM, 2006; GSC, 2006; MAI, 2007.

2) Lei 7/2000, que altera o artigo 152o do Código Penal.

3) Programa Apoio 65 – Idosos em Segurança.

3. LISTA DE CONTACTOS

- Linha do Cidadão Idoso: 800203531
www.provedor-jus.pt/idoso.htm
- Serviço de Informação às Vítimas de Violência Doméstica: 800 202 148
- Linha Nacional de Emergência Social (LNES): 144
- CIG – Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género
Av. da República, 32 –1º, 1050-193 Lisboa
Tel.: +351 21 7983000
www.cig.gov.pt
- APAV
Rua José Estêvão 135 - A -Piso 1, 1150-201 Lisboa
Tel.: +351 21 358 79 00
Hotline: 707 20 00 77
www.apav.pt
Endereço electrónico: apav.sede@apav.pt
- UMAR
Rua de S. Lázaro, no 111,1º, 1150-330 Lisboa
Tel.: +351 218 873 00
www.umarfeminismos.org
- AMCV
Tel.: +351 21 3802160 | Fax: + 351 21 3802168
www.amcv.org.pt
- Associação Coração Amarelo
R. Guilherme de Azevedo, 8 r/c Dto., 1700-221 Lisboa
Tel.: +351 21 7958167
Endereço electrónico: secretariado@coracaoamarelo.org

APAV, 2007; CIDM, 2006; GSC, 2006; MAI, 2007.

Lei 7/2000, que altera o artigo 152o do Código Penal.

Programa Apoio 65 – Idosos em Segurança.

