

Departamento de Sociologia

**Perceções acerca da violência contra pessoas idosas:  
A perspetiva do idoso**

**Seraphina Ganja Rosa Cichowsky**

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Sociologia

**Orientadora:**

**Doutora Rosário Mauritti, Professora Auxiliar Convidada  
ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa**

**Coorientador:**

**Doutor José de São José, Professor Auxiliar  
Universidade do Algarve, Faculdade de Economia**

Outubro, 2015



Departamento de Sociologia

**Perceções acerca da violência contra pessoas idosas:  
A perspetiva do idoso**

**Seraphina Ganja Rosa Cichowsky**

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de  
Mestre em Sociologia

**Orientadora:**  
Doutora Rosário Mauritti, Professora Auxiliar Convidada  
ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa

**Coorientador:**  
Doutor José de São José, Professor Auxiliar  
Universidade do Algarve, Faculdade de Economia

Outubro, 2015



## **Agradecimentos**

A elaboração desta tese contou com alguns apoios importantes, sem os quais certamente esta não teria sido concluída. Vale a pena mencionar a quem me refiro.

Em primeiro lugar quero agradecer ao meu co-orientador, o professor José de São José, por ter cultivado em mim, durante o decorrer da licenciatura, a vontade de realizar uma pesquisa de âmbito qualitativo e de me ter mostrado que o tema do envelhecimento é muito rico e apto a ser estudado por vários ângulos de análise. Obrigada por ter cumprido a sua promessa de me ajudar no que fosse preciso e de me guiar pelas peripécias da elaboração de uma tese de mestrado.

Agradeço também à minha orientadora, professora Rosário Mauritti, por se ter disponibilizado tão prontamente a ser a minha mentora nesta matéria. Agradeço e admiro a constante preocupação e motivação que certamente facilitou a conclusão desta etapa e que me levou a considerá-la uma grande profissional e ainda melhor pessoa.

Aos meus avós por me terem possibilitado ingressar nesta etapa e por de forma geral, me terem sempre motivado a percorrer e não abandonar o trilho académico. À minha avó principalmente, por existir e por estar sempre presente, por mais longe que esteja.

À minha mãe e ao meu pai, que embora distantes, estão sempre no meu pensamento.

Ao meu padrasto, independentemente do meu percurso académico, que me acolheu e apoiou como se fosse sua filha.

À Maria por me ter aceite na sua família e por tudo que faz por mim (mesmo que contrariada).

À Carla, pela pessoa que é e pela amizade que partilhamos.

Em último lugar, sempre ouvi dizer que se guarda o melhor para o fim, ao Nuno, o amor da minha vida, que me apoia e acompanha em todas as fases, de forma incondicional. Amo-te.



## **Resumo**

A presente pesquisa incide sobre o tema da violência perpetrada contra pessoas idosas, tanto em meio familiar/doméstico, como em meio institucional. Procurou-se, através de uma abordagem qualitativa, captar e esclarecer as percepções individuais de idosos sobre a violência dirigida à sua faixa etária em particular. Para tal analisou-se o discurso de vinte entrevistados com sessenta e cinco ou mais anos, de ambos os gêneros, inseridos tanto em meio familiar como em meio institucional. Foram abordados temas como a definição/conceção de violência, isto é, que atos são considerados pelos idosos como violentos; que fatores são considerados como “de risco”, que situações/caraterísticas podem gerar uma situação violenta contra o idoso; e que estratégias (pós-abuso) são desenvolvidas pelos idosos após um episódio violento.

Partiu-se da ideia de que as percepções dos entrevistados possam ser variáveis, tendo em conta as especificidades sócio-culturais que os caracterizam, principalmente o seu contexto residencial, que como se poderá ver, foi o fator mais diferenciador entre ambos os grupos e as respetivas opiniões.

Procede-se à descrição de várias categorias de percepções dos idosos encontradas através da análise do discurso dos mesmos, que posteriormente são comparados com alguma literatura científica que tem sido produzida referente a este tema, de forma a concluir se as percepções dos idosos estão em relativa conformidade ou não com as ideias aí veiculadas. Isto é, procura-se entender, se as opiniões dos idosos se refletem na informação oficial produzida e mobilizada quando se discute e aborda este tema.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; violência; percepções intersubjetivas; saúde/autonomia; institucionalização.

## **Abstract**

This research focuses on the issue of violence against older people, both in family/household environment, as institutional environment. An attempt was made to capture and clarify the individual perceptions of the elderly about violence directed at their age group in particular, through a qualitative approach. To do such we analyzed the speech of twenty interviewees, sixty-five years of age or older, of both genders, inserted both within family and institutional environment. The topics discussed included the definition/perception of violence, that is, acts that are considered by the elderly as violent; what factors are considered to be 'high risk', what situations/characteristics can generate a violent situation against the elderly; and which strategies (post-abuse) are developed by the elderly after a violent episode.

We started with the assumption that the perceptions of the respondents can be variable, taking into account the socio-cultural specifics that characterize them, mainly the residential context in which they live, which as you will see ahead, was the most differentiating factor between both groups and respective opinions.

We proceed with the description of various categories of perceptions of the elderly found through discourse analysis, which are then compared with literature that has been produced regarding this topic, in order to conclude whether the perceptions of the elderly are in relative compliance or not with the ideas conveyed there. That is, we try to understand if the views of older people are reflected in the official information produced and mobilized when discussing and addressing this issue.

**Keywords:** Aging; violence; intersubjective perceptions; health/autonomy; institutionalization.



## Índice

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I – PROBLEMÁTICA TEÓRICO-CONCEPTUAL</b> .....	<b>5</b>
<b>CAPÍTULO II – METODOLOGIA, PLANO DE INVESTIGAÇÃO</b> .....	<b>11</b>
Critérios de delimitação do corpus empírico.....	12
Caracterização da amostra.....	13
<b>CAP III – ANÁLISE DAS ENTREVISTAS – DESCRIÇÕES DAS CATEGORIAS REVELADAS</b> .....	<b>15</b>
<b>Tema I – Concepções de violência</b> .....	<b>15</b>
Descrição 1: Formas de violência contra idosos: as percepções dos próprios .....	15
Descrição 2: percepções sobre contextos e relações permeáveis a situações de violência.....	18
Descrição 3: percepções sobre as auto-concepções de risco ao longo dos ciclos de vida.....	20
Descrição 4: percepções sobre diversidade de concepções de violência inter-gerações .....	21
Descrição 5: percepções sobre a distância cultural que demarca as gerações .....	22
<b>Tema II – Fatores de risco</b> .....	<b>23</b>
Descrição 1: percepções sobre os laços entre agressor e vítima.....	23
Descrição 2: percepções sobre locais ou situações mais propensos à violência.....	24
Descrição 3: percepções que associam a velhice à maior permeabilidade a situações de risco ....	26
Descrição 4: percepções sobre as razões que motivam o comportamento violento .....	27
Descrição 5: percepções sobre experiências de violência vividas na primeira pessoa.....	30
<b>Tema III – Estratégias pós-abuso</b> .....	<b>31</b>
Descrição 1: percepções sobre disponibilidade de apoios à vítima .....	31
Descrição 2: percepções sobre razões que justificam a vítima não acionar apoios.....	32
Descrição 3: percepções sobre as medidas a acionar para prevenir a violência .....	34
Descrição 4: percepções sobre as condições de acesso a informação de apoio à vítima.....	36
Descrição 5: percepções sobre reações pessoais caso fosse alvo de violência.....	38
<b>CAP V - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>41</b>
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>51</b>
<b>Índice de anexos</b> .....	<b>53</b>
<b>ANEXO A – GUIÃO DE ENTREVISTA</b> .....	<b>55</b>
<b>ANEXO B - GRELHA CARACTERIZAÇÃO SOCIAL DOS ENTREVISTADOS</b> .....	<b>58</b>
<b>ANEXO C - PERCEÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS: TEMAS E CATEGORIAS</b> .....	<b>59</b>
<b>ANEXO D - GRELHA CENTRAL DE CATEGORIAS</b> .....	<b>60</b>
<b>ANEXO E – CURRÍCULO VITAE</b> .....	<b>61</b>

## Glossário de siglas

APAV – Associação de apoio à vítima

AVOW – Abuse and violence against older women

OMS – organização mundial de saúde

UATI – universidade do Algarve da terceira idade

WHO – World Health Organization

## INTRODUÇÃO

A presente investigação foca-se no fenómeno da violência cometida contra pessoas idosas (conceito definido mais adiante que será usado como sinónimo de abuso), ocorrida em contexto familiar e/ou institucional. Procura-se averiguar as perceções e opiniões de pessoas idosas relativamente a este problema. Nesta abordagem, parte-se da ideia de que as perceções da violência variam de indivíduo para indivíduo (mesmo que estes sejam da mesma faixa etária) e dependem de uma série de fatores, como por exemplo das especificidades culturais de cada um (Gil e Santos, 2012). A pergunta de partida é então:

***De que forma é que as pessoas idosas percecionam a violência praticada contra pessoas da sua faixa etária?***

A população alvo desta investigação será a população idosa, delimitada a partir do conceito administrativo e estatístico dos 65 e mais anos. Para assegurar uma maior diversidade de situações, procurar-se-à envolver na amostra sujeitos empíricos do género masculino e feminino com características sociais heterogéneas em termos dos seus perfis qualificacionais, e com diferentes condições de saúde, participação social e autonomia – nomeadamente tendo em conta o contexto de residência: em casa própria/familiar ou em instituição de acolhimento de idosos dependentes.

O objetivo principal deste trabalho será o de apreender o sentido que os próprios idosos atribuem à violência dirigida a pessoas na sua faixa etária em particular, olhando-se para as acções que são considerados violentas, para os factores de risco que potenciam tais acções e para as estratégias pós-abuso. Pretende-se, ainda, averiguar se variáveis como a idade, o género, o contexto de residência (familiar ou institucional), os perfis qualificacionais e última profissão, e ainda o facto de terem sido (ou não) vítimas de violência ao longo da sua vida<sup>1</sup>, influenciam significativamente a perceção que têm sobre a violência perpetrada contra si ou outros idosos. A análise aprofunda duas perspetivas: 1) por um lado, procura depreender como é que a violência é percecionada; 2) por outro, analisa em que medida essas perceções, tal como são veiculadas pelos próprios idosos, correspondem às definições e conceptualizações que são divulgadas pela literatura científica. Isto é, o que é o que os idosos entendem por violência? Existem para eles vários tipos de violência? Que fatores podem potenciar situações de violência?

A nosso ver, o problema da violência doméstica carece de explicações teóricas ancoradas em evidências empíricas, sendo um tema de investigação sociológica atual e urgente. E embora o tema já tenha sido estudado de vários ângulos (na perspetiva do género por exemplo – Guerreiro, et. al., 2015), a perspetiva do idoso não tem sido dos principais alvos de análise, isto apesar de ser possível referenciar alguns estudos importantes nesta matéria (Gil e Santos, 2012; O'Brien et al, 2011; Estudo

---

<sup>1</sup> Esta questão não foi colocada diretamente, porém surgiram relatos de vitimização de forma espontânea.

ABUEL e AVOW).<sup>2</sup> O estudo de O'Brien et al (2011) foi realizado na Irlanda em 2011 e explorou as percepções dos idosos referente ao tema em questão, procurando entender quais são os principais perigos para os idosos e que serviços e suportes estes acham úteis no combate a este problema.

A pertinência da investigação aqui apresentada e discutida reside, em primeiro lugar, no facto de a violência que tem lugar em contexto doméstico e/ou institucional ser um problema social alarmante – o que significa que qualquer contributo que se afigure como mais-valia para a sua compreensão é de alguma validade. A pertinência desta pesquisa é ainda reforçada pelo facto de as sociedades contemporâneas se verem obrigadas a gerir uma população cada vez mais idosa, com necessidades acrescidas de cuidados e atenção especializada. Dias (2010) refere que com o fim da idade ativa, o idoso depara-se com uma maior fragilidade económica, uma acrescida dependência familiar e social, o que pode potenciar um sentimento de insegurança e exclusão, contribuindo para a sua maior vulnerabilidade. Assim, apesar de atualmente haver maior sensibilização e procura de monitorização dos fenómenos de violência – nomeadamente por via da APAV e outras instituições no terreno –, persistem ainda algumas lacunas quer na evidenciação empírica dos fenómenos, quer no seu enquadramento teórico (Matos, 2010). Tal é particularmente notório no que concerne a dados e análises sobre a forma como os cidadãos – vítimas e outros – percebem a violência. O presente projeto procura precisamente contribuir neste sentido, nomeadamente analisando as percepções individuais que os próprios idosos mantêm em relação a este tema, de forma a produzir um discurso público e um entendimento científico em conformidade com estas mesmas percepções. Entendemos que o conhecimento dessas percepções pode eventualmente contribuir para a difusão de ideias mais concretas e para a desconstrução de noções estereotipadas acerca da violência e do envelhecimento, o que poderá fomentar a criação de medidas de prevenção e acompanhamento mais específicas e melhor fundamentadas.

Esta investigação está estruturada em quatro capítulos. No primeiro capítulo é desenvolvida a problemática teórico-conceptual que foi seguida. É feito um enquadramento genérico do estatuto do idoso na sociedade atual, seguidamente, é abordado o conceito de violência, mais especificamente aquela dirigida a indivíduos com 65 e mais anos, em contexto residencial e institucional. Fatores de risco, possíveis teorias explicativas e consequências do abuso são igualmente analisados.

O segundo capítulo dá a conhecer a metodologia que foi seguida, o modelo de análise e as perguntas de investigação que foram elaboradas, e os procedimentos de recolha de informação, tal como a caracterização da amostra e os procedimentos de análise e classificação dos dados que foram mobilizados. O terceiro capítulo trata da análise das entrevistas e dá a conhecer os principais resultados do presente estudo através do resumo das categorias avançadas pelos entrevistados.

---

<sup>2</sup> Consultar <http://pns.dgs.pt/abuel/>, <http://abuel.org/index.html> e <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/16541/1/avow%20study%20-%20final%20report.pdf>, [http://www.inpea.net/images/AVOW-Portugal-Survey\\_2010.pdf](http://www.inpea.net/images/AVOW-Portugal-Survey_2010.pdf).

No quarto e último capítulo procede-se à discussão dos resultados, procurando-se associar os mesmos aos perfis sociais dos entrevistados e compará-los a teorias e conceitos já existentes neste domínio. Posteriormente seguem-se algumas notas conclusivas, nomeadamente referentes aos resultados do estudo, às suas lacunas e futuras possibilidades de investigação relacionadas com o tema, que surgiram durante este processo e que de uma maneira ou outra ficaram por abordar.



## **CAPÍTULO I – PROBLEMÁTICA TEÓRICO-CONCEPTUAL**

É de apontar que o estatuto social do idoso tem variado ao longo das diversas épocas históricas, o que leva a crer que este é maleável e vinculado ao contexto social vigente. No séc. XIX, na Europa, encarava-se a velhice como uma “doença social” e foram desenvolvidas instituições específicas (asilos, hospitais) que se encarregavam da prestação de cuidados desta faixa etária (Dias, 2005; Dias, 2010; Vilarinhos, 2010; Marques; 2011). Os discursos negativistas permaneceram de forma prevalecente no raciocínio público e científico até 1980 (com algumas alterações positivas na década de sessenta) e enfatizavam a condição de dependência destas pessoas e a sua propensão para condições de pobreza, exclusão e isolamento social (Vilarinhos, 2010; São José e Teixeira, 2014). Recentemente surgem interpretações mais otimistas que enfatizam o envelhecimento como uma conquista da modernidade (Capucha, 2014) e como uma fase de oportunidades, limitada não pela idade biológica mas pela idade social dos sujeitos, visto que a sua posição é simultaneamente determinada pelo lugar que ocupam na sociedade e pelos próprios (Dias, 2005; Mauritti, 2004; Marques, 2011). É importante referir que a categoria de idoso engloba uma variedade de idades e retratos sociais, sendo uma categoria heterogénea, que não pode ser inserida no mesmo molde de vulnerabilidade e dependência (Dias, 2005; Marques, 2011). Hoje (como ontem) as “interpretações mais otimistas” sobre a velhice, que a vinculam a uma das principais conquistas da evolução técnica e científica - o prolongamento da vida humana - coabitam com perceções mais negativas, que por exemplo vêm nesta evolução a matéria-prima para intensificação de conflitos intergeracionais e descalabro da despesa pública em matéria de segurança social. Nesta matéria a Comissão Europeia tem vindo a desenvolver um novo conceito “anos de vida saudável”, no qual se evidencia não apenas o potencial de empregabilidade e envolvimento económico de adultos-idosos, como ainda as condições de qualidade de vida e saúde das populações, semelhante ao paradigma do envelhecimento ativo que está cada vez mais presente quando se fala desta fase da vida (São José e Teixeira, 2014; Marques, 2011).

Estas mudanças a nível de estatuto e da conceptualização do “idoso” nos contextos das sociedades atuais demonstram que a velhice é “uma construção social inscrita numa dada conjuntura histórica” e que alterações na maneira como esta faixa etária é vista e tratada são possíveis (Dias, 2005:254; Marques, 2011). A velhice, como objeto multidisciplinar que é, tal como a violência, geram uma grande diversidade de perspetivas e opiniões, o que pode dificultar a sua operacionalização, visto que existe uma carência de informação consensual a seu respeito, impossibilitando a criação de quadros conceptuais fortes, o que acreditamos estar parcialmente relacionado com a pouca importância que é dada aos relatos subjetivos dos próprios “velhos”.

O tema violência contra os idosos tornou-se alvo das atenções institucionais relativamente tarde, só nos anos 70 e 80 foi reconhecido como problema social, principalmente pelas instituições médicas e sociais (Dias, 2010; Dias, 2005; Vergueiro e Lima, 2010; Fonseca et. al., 2012; Gonçalves, 2006). As estatísticas sobre o mau trato de idosos são bastante escassas tanto a nível nacional como

internacional, no entanto no caso português, alguns estudos recentes indicam que a violência psicológica e financeira são os principais tipos de abusos que afetam o idoso (Gil e Santos, 2012), outros indicam que são o abuso físico e emocional (dados de 2008 da APAV cit. em Marques, 2011; O'Brien et al 2011). Dias (2005) alega que as condutas de abuso contra o idoso evidenciam uma tendência crescente, fortemente relacionada com o aumento da idade média de vida.

Em Portugal a população idosa tem vindo a aumentar em relação à ativa: a proporção era de 24 idosos para cada 100 adultos, em 2001, porém os dados mais recentes relativos a 2013, mostram que essa proporção é de 30 idosos para cada 100 pessoas com 15 a 64 anos (fonte: INE 2014, dados em linha).

Segundo Harper (2006), em 2030 todos os países desenvolvidos terão uma estrutura demográfica, que se afigura a uma pirâmide invertida, em que a base (jovens) é mais estreita do que o topo (idosos). Este facto pode ser parcialmente explicado pelo declínio das taxas da mortalidade e das taxas de natalidade (Vilarinhos, 2010; Marques, 2011; Lopes, 2007). As estimativas da ONU são semelhantes, indicando que em 2025 o número de pessoas idosas terá duplicado, passando de 600 milhões para 1200 milhões (Carreira, 2008; Marques, 2011). Segundo dados da OMS entre 2006 e 2050 a população idosa corresponderá a cerca de 22% da população mundial e cerca de 20% desta terá uma idade superior a 80 anos (WHO, 2008 in Gil et al, 2013). Logo, só se pode prever que futuramente existirão mais idosos acima dos 85 anos, com maior probabilidade de caírem em posições de dependência (Dias, 2005; Vilarinhos, 2010; Porto e Koller, 2006).

Dentro do campo sociológico são diferentes as teorias propostas referentes ao tema do envelhecimento, porém não teremos oportunidade de abordá-las. As perspetivas feministas, que nos interessam aqui porque evocam a questão do género, defendem que as mulheres vivem o envelhecimento diferentemente dos homens, e que as profissões que se ocupam com esta faixa etária são em grande parte desempenhadas por mulheres, fazendo da velhice um “assunto de mulheres”. Tal é ainda enfatizado pela prevalência estatística de mulheres nos escalões etários mais velhos, num processo que se tem vindo a acentuar ao longo dos anos. Visto assim, o “envelhecimento é um processo de género” que contribui para a estratificação social crescente das sociedades atuais (Dias, 2005:258). Neste sentido, e não esquecendo que o abuso é muitas vezes motivado por assimetrias de género, é provável que existam diferenças nas perceções da violência conforme o género dos idosos e na própria incidência de comportamentos violentos consoante o mesmo (Neysmith, 1995:44 in Mears, 2001).

Acresce que na abordagem do envelhecimento segundo o conceito “anos de vida saudável”<sup>3</sup>, é possível concluir que a vida feminina face aos seus congéneres masculinos é caracterizada por uma maior incidência de morbidade e dependência. Também o aumento da esperança média de vida e a antecipação da idade de reforma são fatores que determinam o papel dos idosos, de ambos os géneros,

---

<sup>3</sup> Ver [http://ec.europa.eu/health/indicators/healthy\\_life\\_years/index\\_pt.htm](http://ec.europa.eu/health/indicators/healthy_life_years/index_pt.htm).



nas sociedades contemporâneas (Dias, 2005). Em 2011, de acordo com o *Eurostat Statistics in Focus*, Portugal estava entre os países em que o risco de pobreza e exclusão social dos idosos ultrapassava a média da UE. O mesmo documento refere ainda que 24,5% dos idosos portugueses com 65 ou mais anos está em risco de pobreza e exclusão social, acima da média dos 27 Estados-membros da UE (20,5%) (Lopez Vilaplana, 2013: 2). Com o fim da idade ativa, o idoso depara-se com uma maior fragilidade económica, uma acrescida dependência familiar e social, o que pode potenciar um sentimento de insegurança e exclusão, contribuindo para a sua maior vulnerabilidade (Dias, 2010). A crescente dependência (primeiro económica, depois também cognitiva e física) que advém do envelhecimento parece ser então um dos fatores principais que podem sujeitar os indivíduos idosos a situações que propiciam a prática de múltiplos tipos de abuso.

É necessário definir o conceito de abuso de idosos, que aqui é usado de forma indiferenciada do conceito de “violência contra idosos”, no entanto essa tarefa suscita algumas dificuldades (Vergueiro e Lima, 2010). Pagelow (1984 in Dias, 2010) diz-nos que não existe uma definição concreta de violência doméstica que permita um entendimento geral sobre o problema. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a violência contra o idoso como:

“Qualquer ato isolado ou repetido, ou a ausência de ação apropriada, que ocorre em qualquer relacionamento em que haja uma expectativa de confiança, e que cause dano, ou incómodo a uma pessoa idosa. Estes atos podem ser de vários tipos: físico, psicológico/emocional, sexual, financeiro ou, simplesmente, refletir atos de negligência intencional, ou por omissão” (WHO, 2002d:3, in Gil e Santos, 2012:5; Vilarinhos, 2010:12; Fonseca et. al., 2012:151).

Até certo ponto é consensual que o abuso se reveste como um “comportamento destrutivo, dirigido a um adulto idoso, que ocorre num contexto de confiança e cuja frequência (única ou regular) não só provoca sofrimento físico, psicológico e emocional, como representa uma séria violação dos direitos humanos e um problema da saúde pública (Dias, 2005:262; Ferreira-Alves e Sousa, 2006 in Vilarinhos, 2010:19; Decalmer & Glendenning, 1997, in Vergueiro e Lima, 2010:186; Fonseca et. al., 2012:151). O abuso integra diversos tipos de comportamentos, como a ofensa física, psicológica, material e a negligência (Marques, 2011; Vergueiro e Lima, 2010; Dias, 2005). O abandono e o abuso sexual são também comportamentos que se inscrevem no conceito de violência contra idosos (Dias, 2005).

Estes comportamentos podem ocorrer tanto em contextos familiares como institucionais, o que varia é a motivação e natureza das condutas de violência (Dias, 2005:266 in Dias, 2010; Marques, 2011). O abuso em contexto institucional (lares, centros de apoio e acolhimento), apesar de ter algumas semelhanças, tende a diferenciar-se da violência que tem lugar em contexto familiar. Alguns dos abusos de que os idosos podem ser vítimas em contexto institucional são a agressão verbal/física, o abuso material/financeiro e o controlo excessivo – nomeadamente através da infantilização, despersonalização, desumanização e vitimização da pessoa idosa (Dias, 2010). A frequência e tipo de maus tratos pode variar consoante as características dos sujeitos e das instituições de acolhimento

(Dias, 2010). Fatores como a sobrelotação e a escassez de pessoal (especialmente de pessoal com formação adequada), combinados com o baixo nível de autonomia que é imposto aos idosos, o isolamento social e a saúde debilitada, podem contribuir para a ocorrência de práticas abusivas e/ou negligentes (Dias, 2010).

Tanto no caso dos abusos que ocorrem em contexto familiar, como na instituição, e frequentemente, independentemente do tipo de abuso, o estado de saúde debilitado, o desconhecimento dos seus direitos legais e o receio de sofrer retaliações após a denúncia (Dias, 2005; Vilarinhos, 2010), são algumas das razões que inibem os idosos a apresentarem queixa. Outro fator a reforçar a inércia da vítima, é a noção de que o benefício que pode advir de uma denúncia não justifica o esforço e a exposição necessária (Pollack, 1995 in Dias, 2010; Dias, 2005). As consequências que advêm do abuso são idênticas tanto em meio familiar como institucional. O idoso vê-se confrontado com sentimentos de culpa, baixa autoconfiança e pode tender ao isolamento social. Tendências de vitimização e auto culpabilização levam frequentemente a depressões e perturbações psicológicas, principalmente no caso das mulheres, que como já vimos, sofrem mais frequentemente casos de abusos. Como assinalado atrás, são também as mulheres que mais frequentam os lares, quer porque têm uma maior longevidade do que os homens, quer porque a sobrevivência face ao sexo masculino é frequentemente associada a morbilidade (INE, 2015).

É importante que se identifique que fatores podem contribuir para a vulnerabilidade do idoso no seio familiar e institucional. Isto é, que fatores se relacionam mais diretamente com a frequência das práticas de abuso de idosos (experiências, comportamentos, fatores contextuais ou características pessoais) (Vergueiro e Lima, 2010; Marques, 2011). Wolf e Pillemer avançam cinco perspetivas referentes aos fatores de risco (1998 in Vilarinhos, 2010:22-23; Dias, 2005). Estas incluem a perspetiva das dinâmicas intra-individuais; da transmissão intergeracional (do comportamento violento); das relações de troca e dependência; do stress e do isolamento social. A perspetiva das dinâmicas intra-individuais defende que familiares com problemas mentais/emocionais, psicopatológicos ou comportamentos aditivos (drogas e álcool) têm maior probabilidade de serem abusadores. Quanto à perspetiva da transmissão intergeracional, esta alega que o convívio com comportamentos violentos no seio familiar pode levar o indivíduo a interiorizar e reproduzir tais padrões comportamentais, mas na prática esta relação não tem sido verificada.

A terceira perspetiva, da teoria das relações de troca, tem demonstrado algumas evidências empíricas. Por um lado apresentam-se os elevados níveis de dependência que os idosos demonstram, e por outro apresentam-se os restantes membros da família, eles próprios dependentes, mas do apoio económico dos idosos. Esta combinação pode trazer consigo alguns riscos, podendo estar na origem de relações desequilibradas e de parte dos abusos cometidos contra familiares ascendentes, principalmente contra as mulheres. Tal reforça a ideia de que a dependência, tanto do idoso como dos familiares, pode ser uma variável importante para caracterizar este fenómeno. Já a teoria do stress defende que este pode propiciar comportamentos abusivos nomeadamente nos cuidadores e/ou

familiares (ofensores), no entanto tal ainda não foi comprovado a nível empírico. Outro fator de risco é o isolamento social do idoso. A existência de redes de apoio e de sociabilidades é de extrema importância para precaver tanto o idoso como os outros familiares da prática de comportamentos abusivos, e para aliviar o stress e as tensões familiares. A presença de pessoas para além dos membros familiares pode igualmente dificultar o comportamento abusivo e cria maior possibilidade de denúncia ou testemunho. Autores como Wolf (1998 in Vilarinhos, 2010:24), Hirsch (2001 in Vilarinhos, 2010:24), Ferreira-Alves (2004 in Vilarinhos, 2010:24) e Nerenberg (2008 in Vergueiro e Lima, 2010:191) aludem a fatores de risco muito semelhantes. Vergueiro e Lima (2010) referem ainda que um historial de abuso do idoso e problemas conjugais podem torná-lo ainda mais vulnerável. Portanto, a qualidade das relações entre pais e filhos e entre cônjuges é também um fator importante a considerar (Dias, 2005).

Pode-se também falar do modelo sócio ecológico (Schiamberg e Gans, 1999 e WHO, 2010 in Gil e Santos, 2012:5) que agrupa os fatores de risco em vários subsistemas e níveis de análise: O macro (determinantes estruturais – sistemas de crenças/normas); o exo e meso (relações profissionais e redes de apoio); o micro (relações entre familiares). Parece-nos de extrema pertinência verificar se os próprios idosos, vítimas de abusos ou não, refletem estes possíveis fatores de risco nas suas perceções subjetivas em relação à violência, ou se por outro lado não estão conscientes das origens dos perigos que se lhes afiguram.



## CAPÍTULO II – METODOLOGIA, PLANO DE INVESTIGAÇÃO

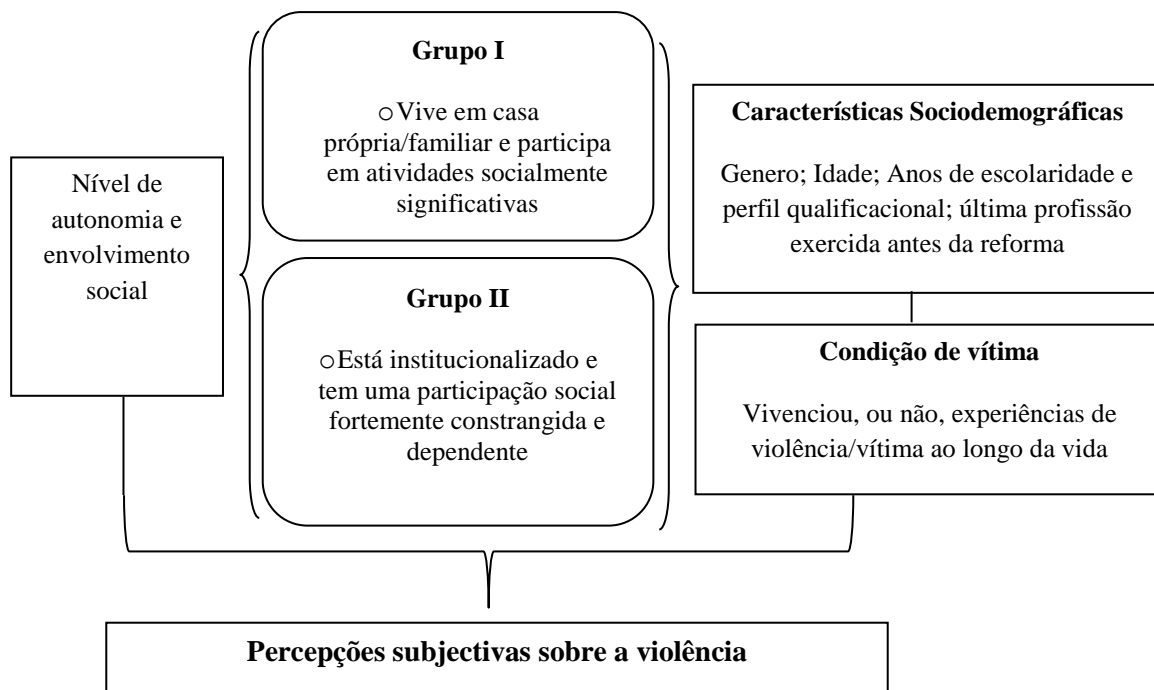
Tendo em conta o objetivo principal deste estudo, que é captar e analisar as percepções subjetivas dos idosos acerca da violência cometida contra pessoas da sua faixa etária, uma abordagem qualitativa é aquela que se apresenta como a mais adequada, a nosso ver. Pretende-se analisar vários casos, de modo a construir informação baseada na visão dos indivíduos. Ambiciona-se observar este fenómeno a partir de uma perspectiva êmica, que permite olhar através dos olhos de quem é estudado. Assim, o objetivo não é chegar a conclusões generalizáveis, mas a conclusões em profundidade (in-depth), tendo em conta a especificidade de cada caso, e posteriormente comparar os resultados obtidos entre si para averiguar se existem divergências e/ou congruências significativas (Ruquoy, 1997). Estas congruências podem, num contexto ideal, contribuir para a construção de tipologias que diferenciem entre tipos de percepções/opiniões e os indivíduos que os defendem, em termos das suas características estruturais e relacionais.

No culminar desta pesquisa, um dos objetivos adicionais é ainda o de “dar voz” aos indivíduos idosos (Ragin, 1994). Isto segundo o entendimento, referido atrás, de que as suas perspetivas e opiniões não têm sido suficientemente exploradas nem consideradas quando se constrói informação oficial (aquela que é mobilizada quando se desenvolvem medidas de prevenção, intervenção ou acompanhamento de situações de abuso), não só em relação ao tema em questão, como também a outras temáticas. Para tal, é requerida a aplicação de métodos e técnicas como as entrevistas semiestruturadas – cuja relativa flexibilidade possibilitará ao idoso desenvolver o seu discurso dentro de alguns parâmetros previamente definidos (Ruquoy, 1997; Quivy, 2003). Estes englobarão temas como o que é entendido por abuso, os fatores que podem potenciar situações de abuso (fatores de risco), as estratégias desenvolvidas em caso de abuso (estratégias pós-abuso), informação de que se dispõe para apoio no esclarecimento da situação vivida e auscultação de opinião acerca das medidas e políticas existentes (no caso de existir familiaridade com o tema). Irão também ser consideradas informações secundárias que possam surgir ao longo da investigação e nos intervalos entre entrevistas, que igualmente serão analisadas tendo por base a técnica designada por *Framework*. Trata-se de uma técnica de análise temática de conteúdo, que se baseia no uso de matrizes (em que nas colunas aparecem os subtemas e nas linhas os entrevistados/casos), nas quais se sintetiza, em cada célula, a informação recolhida. Posteriormente, olhando-se para a informação sintetizada, identificam-se elementos e constroem-se dimensões, categorias e classes. Os elementos são os códigos mais descritivos, enquanto as classes são os códigos mais abstratos. Na última etapa analítica procuram-se relações entre categorias e entre categorias e perfis dos entrevistados/casos, avançando-se possíveis explicações para as relações encontradas (Ritchie e Lewis, 2014).

Pretende-se estudar em profundidade o tema da violência perpetrada contra pessoas idosas, de modo a decifrar de que maneira as percepções individuais sobre esse tipo de experiências, tal como são veiculadas pelos próprios, são condicionadas por variáveis como a idade, o género - que como já foi

visto, determina significativamente o processo de envelhecimento (Neysmith, 1995:44 in Mears, 2001), a existência ou não de limitações de saúde, o meio em que vivem (familiar ou institucional), os recursos socio educacionais e socioprofissionais e o facto de terem sido (ou não) vítimas de violência ao longo da sua vida. Entende-se que estas características sociais e estruturais e especificidades culturais e normativas que enformam as condições de vida e vivências destes sujeitos são também, indubitavelmente, fatores que moldam as suas perceções, revestindo-se de uma enorme importância quando se pretende interpretar essas mesmas perceções (Gil e Santos, 2012).

A figura 1 apresenta um modelo ilustrativo que clarifica o processo de conceptualização mobilizado na pesquisa.



**Figura 1:** modelo de análise

### ***Crítérios de delimitação do corpus empírico***

Uma vez que o estudo em questão é de natureza qualitativa, as técnicas de amostragem utilizadas foram de cariz não probabilístico. Foram aplicadas técnicas de amostragem por conveniência (seleção de unidades de observação em função da facilidade de acesso), articuladas com amostragem pensada ou intencional (seleção de sujeitos empíricos tendo como critérios condições de autonomia e saúde, a que sobrepõem dimensões de caracterização pessoal e experiências passadas como vítima). A escolha destas técnicas deveu-se, não só, ao carácter qualitativo da investigação, como também ao tema da mesma, visto que se trata de um assunto que é muitas vezes interpretado como sendo sensível e não é abertamente discutido.

O processo de delimitação do corpus empírico teve por base um contacto previamente estabelecido entre o co-orientador deste estudo e a Stª Casa de Misericórdia de Faro, mais especificamente o lar Torre de Natal, localizado em Olhão. Foi emitido o pedido e o interesse de entrevistar os idosos da dita instituição, e após a autorização da mesma e do consentimento informado dos utentes, tiveram lugar as primeiras entrevistas precisamente no espaço físico do lar. Os idosos foram inquiridos em relação ao seu interesse e vontade de participar e posteriormente procedeu-se às entrevistas. Procedimentos equivalentes foram seguidos na seleção e contacto dos utentes do lar da Stª casa de misericórdia de Faro. Em relação aos entrevistados não institucionalizados, foi contactada a Universidade de terceira idade do Algarve, também em Faro, fazendo-se circular pelas salas de aula um texto descritivo dos objetivos da presente pesquisa, no qual os alunos podiam registar os seus contactos. Estes foram posteriormente notificados e as entrevistas realizaram-se em locais maioritariamente públicos (biblioteca, esplanadas, clube desportivo), apenas uma entrevista se realizou em casa da entrevistada, por pedido da mesma.

### ***Caracterização da amostra***

O grupo de entrevistados que efetivamente participaram neste projeto é constituído por vinte indivíduos, com uma idade média de 77,1 anos. Destes idosos seis são não-institucionalizados e catorze são institucionalizados, dos quais nove residem no Lar Torre de Natal, em Olhão, e cinco residem na Sta. Casa da misericórdia, em Faro (uma das idosas deste grupo frequentava apenas o centro de dia do lar, pernoitando na sua própria residência). Dos entrevistados não institucionalizados, três são do género feminino e três são do género masculino. No caso dos entrevistados institucionalizados só se contou com a participação de dois indivíduos do género masculino, sendo as restantes doze entrevistadas do género feminino. Ambos os indivíduos institucionalizados masculinos residiam no Lar Torre de Natal.

A amostra é maioritariamente constituída por pessoas do género feminino. Esta situação não foi propositada, visto que se pretendeu manter uma relativa proporcionalidade de género no conjunto dos entrevistados, contudo, ao longo do estudo, verificou-se que as mulheres se demonstravam mais interessadas em participar. Segundo alguns autores (Neysmith, 1995 in Mears, 2001; Dias, 2005) elas tendem a ser mais afetadas pela violência e marcam igualmente maior presença nos lares de acolhimento. Os testemunhos das entrevistadas não sugerem haver uma relação direta entre o nível de interesse demonstrado em participar neste estudo e o facto de enquanto mulheres se sentirem mais afetadas por este problema. No entanto, não deixa de ser um fator curioso. Foram entrevistados mais seis idosos, homens e mulheres institucionalizados, mas infelizmente o seu discurso não pôde ser aproveitado devido a alguma falta de coerência e incapacidade de responder às perguntas.

Em termos de recursos educacionais, é de referir que seis dos entrevistados (todos institucionalizados) nunca frequentaram a escola e no conjunto da amostra, apenas um idoso, não

institucionalizado, referiu ter uma escolarização de nível superior. Os restantes entrevistados possuem uma escolaridade elementar ou de base, não tendo concluído mais que três ou quatro anos de escolaridade, com a exceção de cinco dos entrevistados não-institucionalizados que no seu conjunto completaram mais de cinco anos de escolaridade. A situação conjugal dos entrevistados é em grande parte a viuvez (11/20), depois seguem-se a separação/divórcio (4/20). Relativamente à última profissão exercida pelos idosos antes de se reformarem é de referir que seis dos entrevistados institucionalizados realizavam tarefas ligados à agricultura, tanto de subsistência independente como assalariada, os restantes inserem-se na categoria de empregados executantes de serviços (pastelarias, supermercados, restaurantes) e um dos entrevistados masculinos era operador de indústria (serralheiro). Dos idosos não-institucionalizados podemos dizer que todos desempenharam profissões ligadas aos serviços, como técnicos de enquadramento intermédio, tanto na área da telecomunicação como da contabilidade/finanças.

Denota-se então que existe uma clara segmentação entre os dois grupos de entrevistados, por um lado são analisados idosos não-institucionalizados numa situação de saúde geral que não condiciona a sua participação quotidiana em diversas esferas da vida social, por outro lado contrapõem-se os idosos institucionalizados com problemas vários de falta de saúde e inseridos de maneira ou outra em uma situação de constrangimento da sua liberdade para uma participação ativa e abrangente na vida em sociedade. Parte-se do entendimento que estes recursos e/ou constrangimentos predefinem as percepções veiculadas pelos idosos relativamente ao tema em questão e a outros temas naturalmente.



## CAP III – ANÁLISE DAS ENTREVISTAS – DESCRIÇÕES DAS CATEGORIAS REVELADAS

Ao longo do próximo capítulo procede-se à explanação das categorias e respectivas dimensões encontradas durante a análise do discurso dos entrevistados. Os vários grupos de categorias que foram apuradas tendo por base os temas abordados neste estudo (conceções de violência; fatores de risco; estratégias pós-abuso), serão analisados tendo em conta características sociais e estruturais e de autonomia/dependência – assinalados atrás – que delimitam as condições de vida e orientações destes sujeitos.

### Tema I – Conceções de violência

#### *Descrição 1: Formas de violência contra idosos: as percepções dos próprios*

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *O que entende por violência contra pessoas com 65 e mais anos? Na sua opinião, que atos/ações poderão ser considerados violentos (ofensas verbais, físicas...)?*, revelou uma série de categorias que diferem na sua natureza, nomeadamente: “cuidar friamente do idoso”; “furtar”; “quebrar/não estabelecer laços sociais”; “negligenciar”; “violência física”; “violência sexual”; “violência verbal”; “violência psicológica” e “violência societal”.

A primeira categoria “*cuidar friamente do idoso*”, foi enunciada por dois entrevistados recrutados na Universidade de Terceira idade, com um perfil qualificacional relativamente melhorado no conjunto em referência. Esta categoria engloba dimensões como “cuidar à pressa” (tratar o idoso indevidamente/sem dignidade), “indiferença” (não lhe dar a devida atenção ou ajuda em tarefas como a higiene ou a alimentação), “frieza/falta de afeto” e “tratar de idoso apenas pelo dinheiro”. Nos testemunhos que ilustram algumas das dimensões desta categoria denotam-se situações encaradas como violentas que têm lugar no âmbito de relações do cuidar:

“Os idosos dizem qualquer coisa, a resposta por vezes é fria... isso para mim é um conceito de violência” (Júlia, 76 anos, viúva, 5 anos de escolaridade, chefe de secção da contabilidade num hospital público, aluna da UATI]

“Há outras pessoas que se aproveitam dessa situação, também... que ao quererem tratar, às vezes é mais pela parte monetária... para receberem algum para fazer face à sua vida económica não é... e não garantem realmente bom tratamento do idoso.” [José, 68 anos, casado, 6 anos de escolaridade, técnico de telecomunicações, aluno da UATI]

Numa forma ainda mais extremada de exploração económica do idoso, emergiu a categoria “*furtar*”, referida por 11 dos 20 entrevistados, dos quais 9 mulheres (duas não-institucionalizadas e sete institucionalizadas). Esta engloba atos e ações como “assaltos/roubos” (retirar dinheiro a idoso e falcatruas). Vejamos os seguintes testemunhos:

“(…) É a outra violência, que é a económica também. Que é muito grande e que a gente está a ver. Mata-se os avós, mata-se isto (…) eu sei de casos em que chegam a tirar pessoas, dos lares para casa, para ficarem com as cadernetas para tirarem o dinheiro. Ora isto é uma violência…” [Júlia, 76 anos, viúva, 5 anos de escolaridade, chefe de secção da contabilidade num hospital público, aluna da UATI]

“Já me assaltaram mas nunca vi… quando estava na vivenda duas vezes me assaltaram…” (Maria, 69 anos, divorciada, 5 anos de escolaridade, trabalhou na Telecom, aluna da UATI)

A categoria “*quebrar/não estabelecer laços sociais*” faz referência a atos e ações como “abandono” (isolamento e o abandono propositado ou sazonal), “viver só” e “solidão”. Alguns dos testemunhos aqui posicionados enfatizam imagens de velhice que amiúde são difundidas nos media, que não são necessariamente vividas na primeira pessoa. É uma categoria que encontramos sobretudo associada aos entrevistados não institucionalizados (5 dos 6 alunos da UATI), cujas condições de vida são comparativamente melhoradas no todo em referência. Vejamos alguns depoimentos:

“Sabemos perfeitamente que as pessoas estão abandonadas, por vezes em hospitais, pela altura do Natal e das festas vêm pô-las nos hospitais e ficam sem mais ninguém as ir visitar”. (José, 68 anos, casado, 6 anos de escolaridade, técnico de telecomunicações, aluno da UATI)

“Violência também é os velhos que vivem sozinhos, coitados! Estão ali, os filhos não os visitam, estão à espera que eles morram para depois tomarem posse duma pequena herança ou da casa, seja do que for…” [Bernardo, 69 anos; união de facto; formação superior em engenharia de telecomunicações, aluno da UATI]

Quanto à categoria, “*negligenciar necessidades de cuidar*”, referida por duas alunas da UATI, remete principalmente para o ato de negligência, frequentemente propositada, do idoso por parte do seu cuidador. O seguinte testemunho é ilustrativo desta categoria:

“(…) Pessoas que têm que tratar dos idosos, ou que estão acamados e que os tratam com má vontade, até nem lhes dão medicamentos…(…) Negligência, mas negligência propositada!” [Júlia, 76 anos, viúva, 5 anos de escolaridade, chefe de secção da contabilidade num hospital público, aluna da UATI]

Uma quinta categoria remete para a “*violência física*”. Esta é enunciada de forma transversal por dezoito dos entrevistados, denunciando um consenso alargado na sua perceção. Englobam-se nesta categoria uma panóplia de atos e ações, como bater, dar pancada, ofensas físicas, matar, e até remete para confrontos entre os próprios idosos. A entrevistada que se segue descreve de forma breve a categoria:

“É bater, roubar…matar…tratar mal…” [Conceição, 88 anos, divorciada; 3 anos de escolaridade; trabalhou nas limpezas; utente de lar]

A sexta categoria, “*violência sexual*” (exclusivamente feminina, duas divorciadas e uma viúva), faz referência a atos e ações de cariz sexual, como violações e abusos. Os seguintes testemunhos são ilustrativos:

“Não há muito tempo que ia um casal andando, violou a mulher, atacou-a, serviu-se dela e o homem foi para o hospital. Portanto, eu conheço muitos casos desses assim.” [Jacinta, 71 anos, divorciada; analfabeta; exerceu atividades não qualificadas de limpeza em casas particulares e atividade sazonal na apanha de ameijoas, utente de lar]

“Elas são violadas e há pessoas que são assaltadas e...é uma coisa. Pancadas e essas coisas assim...” [Teresa; 73 anos, divorciada; 4 anos de escolaridade; ajudante de cozinha; utente do lar]

A categoria “*violência verbal*”, designada por doze dos quatorze entrevistados institucionalizados, todos demarcados por contextos sociais de pobreza e precariedade, faz referência a atos e ações tais como ofensas verbais, discussões, chamar nomes, faltar ao respeito e tratar mal verbalmente. Os seguintes testemunhos ajudam-nos a perceber a natureza desta categoria:

“ (...) Dizerem mal da pessoa, destrata-la...ofendê-la...enfim, diminuí-la...” [Bernardo, 69 anos; união de facto; formação superior em engenharia de telecomunicações, aluno da UATI]

“Discutir e sem razões, isso é violento.” [Luísa, 86 anos; viúva; 4 anos de escolaridade, ajudante de supermercado e limpezas, utente do lar]

A categoria, “*violência psicológica*”, vem na continuidade da anterior, na medida em que enquanto ação tem lugar também maioritariamente na interação discursiva, nomeadamente sob a forma de ameaça verbal. É referenciada por todos os entrevistados alunos da universidade sénior e por uma entrevistada utente de lar, viúva e com 4 anos de escolaridade (o que a diferencia no segmento de institucionalizados, onde a maioria não frequentou sequer o sistema de ensino). Inclui atos e ações como ameaças verbais, ridicularização e fazer pouco do idoso. Olhemos para os testemunhos que se seguem:

“Sim, falarem mal. (...) A violência não é só bater nas pessoas, não...”; [Luísa, 86 anos; viúva; 4 anos de escolaridade, ajudante de supermercado e limpezas, utente do lar]

“E depois aquilo, como se diz, ameaçar os pais e...” (Miguel, 68 anos, separado, 11º ano, Bancário, aluno da UATI).

A última categoria deste tema, “*violência societal*”, é enunciada pelo entrevistado aluno da universidade sénior, com perfil de qualificação mais melhorado no conjunto em referência (o único com formação superior) e por outra entrevistada aluna da mesma universidade. Remete para atos e ações derivadas da estrutura social vigente. Nestes incluem-se o corte nos direitos sociais dos idosos, os conflitos geracionais, a linguagem imprópria em locais públicos, o acesso a informação pessoal, a desadequação entre equipamentos e serviços e as competências dos idosos e finalmente a culpabilização dos idosos. Vejamos os testemunhos que se seguem:

“A única violência que sinto é aquela enquanto, enquanto repressora dos meus direitos...ou eliminadora dos direitos que adquiri fruto do contrato que estabeleci com o Estado”; “Violência auditiva, porque estou com a minha mulher num café ou num espaço público e oiço linguajar que eu não tinha não é, linguajar

ordinário que agora é dado de barato não é” [Bernardo, 69 anos; união de facto; formação superior em engenharia de telecomunicações, aluno da UATI]

“Os velhos têm dificuldades com as novas tecnologias, tanto faz os telemóveis ou os computadores e as máquinas (...) E os novos (...) muitas vezes respondem de uma maneira agreste a uma simples pergunta, já me tem acontecido isso (...) Até mesmo os meus netos, ou amigos (...) se forem mais novos são capazes de responder assim...consideram uma pessoa como parva quando não é uma questão de parvoíce. E é violência também! (Maria, 69 anos, divorciada, 5 anos de escolaridade, trabalhou na Telecom, aluna da UATI)

Verifica-se, assim, uma multiplicidade de concepções sobre os atos/ações que constituem violência contra as pessoas com 65 e mais anos. Ao contrário do que se pudesse esperar, a violência contra os idosos abrange um universo de ações e comportamentos variados, que por sua vez derivam de interesses e intuítos diferenciados. Algumas destas concepções como a violência física (18 referências entre 20 entrevistados) e a violência verbal (13/20) ou mesmo o furtar (11/20) são marcadas por um relativo consenso em termos de percepção do perigo que implicam. Outras denotam alguma clivagem, associada significativamente a condições de autonomia e reflexividade acrescida: é o caso das categorias ligadas ao cuidar friamente ou com distanciamento, à negligência do cuidador, aos laços sociais e também das categorias que remetem para as concepções de violência psicológica e societal (todas estas referidas fundamentalmente pelos idosos não institucionalizados). No que respeita ao género, a violência sexual é enunciada por três mulheres, duas das quais foram vítimas de violência doméstica ao longo das suas vidas, tal como a categoria “furtar” que é referida por nove mulheres, na sua maioria institucionalizadas (sete em nove). O “cuidar friamente” e a “violência societal” foram duas formas de violência, associadas principalmente aos idosos não-institucionalizados, recorrentes nesta pesquisa, mas que por sua vez não são muito mencionadas na literatura que foi consultada.

### ***Descrição 2: percepções sobre contextos e relações permeáveis a situações de violência***

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *Considera que os atos/ações que identificou são violentos em qualquer tipo de relacionamento (ex.: entre familiares, entre um paciente e um médico), ou em alguns relacionamentos estes atos/ações já não serão considerados violentos?*, revelou a existência de cinco categorias. Estas incluem “Relação de cuidar”; “Relações de afeto/confiança/familiares”; “Relações com conhecidos”; “Relações com desconhecidos” e “Qualquer tipo de relação”.

A primeira categoria, “*Relação de cuidar*”, identificada por seis entrevistados, cinco dos quais mulheres, abrange dimensões como “Relação de cuidar devido a sobrecarga” (por parte do Médico/cuidador/enfermeiro); “Relação de cuidar- quando assente no interesse monetário” (principal ou única motivação de exercício da profissão); “Relação de cuidar - sobretudo negligência” (preponderante na relação entre cuidadores e idosos dependentes). Os testemunhos que se seguem ilustram algumas destas dimensões:

“(…) até o médico pode ser violento sem querer...o médico é também de carne e osso...lida com tantas coisas, tantas situações não é... (….) um médico por mais vontade que tenha de dar um bom tratamento a todas as pessoas, às vezes não consegue... agora há outros então que não querem...” [José, 68 anos, casado, 6 anos de escolaridade, técnico de telecomunicações, aluno da UATI]

“Eu acho que hoje em dia até nos familiares está em grande... (….) Negligência mais naqueles que estão...dependentes não é.” [Júlia, 76 anos, viúva, 5 anos de escolaridade, chefe de secção da contabilidade num hospital público, aluna da UATI]

A segunda categoria, “*Relações de afeto/confiança/familiares*”, designada por três entrevistados, remete para experiências de violência que têm lugar em contextos de proximidade afetiva e entre familiares. Num contexto de “Relações de confiança”, o idoso frequentemente tende a “acobardar-se” e a esconder a situação, “habitua-se e não divulga”. Em algumas destas experiências, encontramos testemunhos femininos vividos na primeira pessoa, onde o “silêncio” é justificado por uma naturalização da violência: ela faz parte do quotidiano, é expectável, portanto não é alvo de questionamento. Eis alguns relatos que ajudam a entender melhor esta categoria:

“(…) a pessoa depois habitua-se aquela maneira de ser, de ser tratada e a pessoa habitua-se e acobarda-se (….) e então o resultado que dá é a gente termos um bocadinho mais de consideração de ignorar do que estar a divulgar...” [Jacinta; 71 anos, divorciada; analfabeta; exerceu atividades não qualificadas de limpeza em casas particulares e atividade sazonal na apanha de ameijoas, utente de lar]

“Às vezes até os familiares...vejo que às vezes não há paciência.” (João, 89 anos, viúvo, não terminou liceu, serralheiro; utente de lar)

A terceira categoria “*Relações com conhecidos*” faz referência a dimensões de violência realizada por conhecidos, materializada através de roubos e assaltos (Quem rouba e assalta são conhecidos porque sabem onde estão as coisas; Quem rouba e assalta pode ser conhecido mas esconde a identidade); e através de ofensas e do “falar mal” (Ofender e falar mal são mais pessoas conhecidas). Segue-se um relato pertinente:

“Olhe podem ser conhecidas, mas elas fazem para nós não os conhecermos. Ainda não me aconteceu, mas acho que eles arranjam sempre uma mascarazinha ou assim para não conhecermos...” [Luísa, 86 anos; viúva; 4 anos de escolaridade, ajudante de supermercado e limpezas, utente do lar]

A quarta categoria é designada por três mulheres institucionalizadas, e evidencia a perceção de que a violência tende a ocorrer em “*Relações com desconhecidos*”, (desconhecidos/estranhos fazem mais mal a idosos; Assaltar e roubar são mais desconhecidos;). Os seguintes excertos são esclarecedores:

“Isso acho que é entre estranhos...eu acho.” (Maria José, 88 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, área da agricultura, utente de lar)

“(…) é desconhecidos pois...pessoas aí da rua...pessoas conhecidas não iam fazer isso...” (Manuela, 88 anos, viúva, analfabeta, empregada de pastelaria, utente de lar)

A quinta e última categoria evidencia a percepção de que a violência pode ocorrer em “*Qualquer tipo de relação*” (agressores podem ser tanto conhecidos como desconhecidos). Seguem-se um testemunho:

“Tanto conhecidas como desconhecidas...Depende das coisas que fazem...Olhe eu vim do mercado...entrei em casa...tiraram-me logo as alianças e os meus fiozinhos de ouro...ele não me bateu nem nada...” (Cremilde; 80 anos; feminina; viúva; analfabeta; limpezas; utente de lar).

### ***Descrição 3: percepções sobre as auto-concepções de risco ao longo dos ciclos de vida***

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *Acha que a maneira como hoje vê a violência contra as pessoas com 65 e mais anos é diferente da forma como via esta violência no passado?*, que remete para a evolução da concepção de violência contra idosos, evidenciou três categorias distintas: “Concepção diferente na juventude”, “Concepção alterada devido ao processo de envelhecimento” (designada por três mulheres, duas utentes de lar) e “Concepção inalterada – esta última designada no essencial por mulheres, todas institucionalizadas (7 mulheres, 1 homem, utentes de lar)”.

Em primeiro lugar temos a categoria “*Concepção diferente na juventude*”, que abrange dimensões como: “Na juventude pensava de outra forma”; “Na juventude não pensava no assunto”; “Na juventude não estava consciente da violência contra idosos”. No testemunho ilustrativo desta categoria assinala-se o contraste do contexto vivido na juventude no campo, numa comunidade relativamente fechada sem acesso à televisão, face à experiência atual, mediada pela televisão e vivida na cidade, num ambiente marcado pela impessoalidade:

“Eu quando era nova não pensava cá nessas coisas da violência, não víamos televisão, a gente não via as coisas que vê hoje na televisão não é... e eu nunca fui pessoa de, dava-me bem...era tudo primos e primas, amigos e os nossos maridos eram todos viajantes...andávamos sempre todas juntas...o que hoje não existe, existem prédios e ninguém se conhece...” [Rita, 86 anos, viúva, sem informação sobre nível de escolaridade e profissão, utente de lar).

A segunda categoria, “*Concepção alterada devido ao processo de envelhecimento*” engloba dimensões como “Hoje tenho uma maior preocupação e/ou consciencialização”; “Hoje sou mais contra a violência”. Os testemunhos que assinalamos associados a esta categoria denotam o envelhecimento (debilitação, perda de capacidades) como um risco acrescido de vitimização, e também como um período onde se tem mais tempo para pensar. O segundo testemunho tem subjacente a ideia de que apesar do alargamento da esperança média de vida, e portanto de um maior número de pessoas ir vivenciar a experiência de ser velho, o tema em si mesmo é pouco trabalhado. Aprendemos na infância e juventude a ser adultos capazes mas enquanto adultos não somos de todo alertados para a

vivência de degeneração das nossas capacidades. Este silêncio/desvalorização que enforma hoje o envelhecimento pode ser visto em si mesmo como uma forma de violência societal:

“Penso um bocadinho melhor agora depois de velha...a gente quando é mais nova nem vagar para pensar tem.” (Maria, 69 anos, divorciada, 5 anos de escolaridade, trabalhou na Telecom, aluna da UATI)

“Já me preocupava, mas não era tanto, e agora preocupo-me realmente, até comigo, eu às vezes penso a questão da velhice e penso que é muito desvalorizada, a velhice que é aquela fase da vida em que se não morrer pelo caminho toda gente chega lá (...)”[Antónia., 67 anos, casada, 4 anos de escolaridade, profissão no setor de serviços de telecomunicações não especificada, aluna da UATI]

A terceira e última categoria, “*Conceção inalterada – Pensam da mesma forma*” essencialmente feminina, remete-nos para a dimensão “Sempre foram muito contra a violência”. Em seguida temos um relato:

“Não, sempre fui assim, sempre com muita pena de ver as pessoas sofrerem, e mesmo quando via alguma coisa nas ruas eu ou fugia para não ser testemunha de ninguém, ou então metia-me e dizia “acalmem-se lá que isto é uma vergonha!”, desde rapariga.” [Jacinta; 71 anos, divorciada; analfabeta; exerceu atividades não qualificadas de limpeza em casas particulares e atividade sazonal na apanha de ameijoas, utente de lar]

#### ***Descrição 4: percepções sobre diversidade de concepções de violência inter-gerações***

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *Acha que as pessoas com uma idade mais avançada têm uma ideia de violência contra as pessoas com 65 e mais anos diferente da que têm as pessoas jovens?*, demonstrou a existência de quatro categorias, nomeadamente “Conceção devia ser igual”; “Os jovens têm concepções diferentes das dos idosos”; “Os jovens/alguns jovens não têm noção/consciência”; “Hoje os jovens poderão estar mais conscientes”.

A primeira categoria, “*Conceção devia ser igual*” é bastante clara no seu conteúdo, remetendo para a dimensão “Conceção devia ser idêntica em idosos e jovens”. A violência é percecionada como algo moralmente inaceitável, a sua rejeição deveria ser assumida por todos, independentemente da idade:

“Eu acho que o que se pensa sobre a violência deve ser igual, para todos igual...” (Maria José, 88 anos, viúva, 3 anos de escolaridade, área da agricultura, utente de lar).

A segunda categoria, “*Os jovens têm concepções diferentes das dos idosos*” tem implicada percepções de confronto entre gerações, entre género e entre contextos socio históricos do passado e do presente, este último percecionado como mais violento:

“Olhe, não sei propriamente... acho que a vossa geração não entende propriamente essa noção, não entende não...” [Júlia, 76 anos, viúva, 5 anos de escolaridade, chefe de secção da contabilidade num hospital público, aluna da UATI]

“(...) os jovens começam a namorar e parece que são muito violentos com a parte mais fraca (...). E acho que houve uma evolução, mais violência que antigamente.” [José, 68 anos, casado, 6 anos de escolaridade, técnico de telecomunicações, aluno da UATI]

Em terceiro lugar, uma categoria que enfatiza o desconhecimento de alguns jovens relativamente à violência, devido à sua imaturidade e pouca experiência de vida: “*Os jovens/alguns jovens não têm noção/consciência*”; “*Uns jovens têm noção do tema, outros não*”:

“Algumas são, outras já não...há pessoas que não sabem bem a vida, não sabem bem... São novas e não sabem. Veja lá, a minha neta não sabe...” [Teresa; divorciada; 4 anos de escolaridade; ajudante de cozinha; utente de lar]

Em quarto lugar, uma categoria que contrasta com a anterior, percebe os jovens como uma “classe” mais informada e conhecedora, também por forma do contexto societal “mais difícil” em que se posicionam: “*Hoje os jovens poderão estar mais conscientes*”, inclui a dimensão “Hoje os jovens podem estar mais conscientes devido às condições precárias em que vivem os idosos”. Segue-se um relato que ilustra esta opinião:

“Mas é provável que, como as coisas se tornaram mais difíceis agora, é provável que a classe mais jovem comece a entrar realmente um bocado dentro do que são estas dificuldades.” (Maria, 69 anos, divorciada, 5 anos de escolaridade, trabalhou na Telecom, aluna da UATI)

#### ***Descrição 5: percepções sobre a distância cultural que demarca as gerações***

A análise das transcrições das entrevistas revelou uma categoria emergente interessante, que enfatiza um isolamento moral dos mais velhos na sociedade atual, sem valores ou pelo menos pautada por valores diversos daqueles que marcaram no passado a sua juventude. Adveio não de uma questão específica, mas foi tema recorrente no discurso destes entrevistados. Incluem-se aqui dimensões como: “Antigamente os jovens tinham mais respeito pelos idosos”; “Antigamente a relação entre os jovens e os idosos era diferente”. Estas dimensões remetem essencialmente para valores que parecem faltar a alguns jovens da actualidade, como o respeito e a entre-ajuda, que segundo os três entrevistados masculinos dos idosos não-institucionalizados e uma das entrevistadas, eram muito mais comuns quando estes eram jovens. Seguem-se alguns testemunhos esclarecedores:

“Porque nós antigamente, como tínhamos o respeito pela pessoa mais velha e tínhamos...nós retraíamos, realmente naquele período de sentir a raiva. Mesmo as pessoas mais velhas não ficavam expostas, não ficavam expostas àquela raiva (...) Havia aquela repressão, nós reprimíamos a nós próprios...” (Miguel, 68 anos, separado, 11º ano, Bancário, aluno da UATI).

“Hoje já não há aquele sentido de respeito, era a avó e o avô...os idosos dizem qualquer coisa, a resposta por vezes é fria...isso para mim é um conceito de violência. Violência desde a palavra, desde o olhar...porque a pessoa a partir desta idade o que é que ambiciona...? Que a compreendam e que dialoguem com ela, e que haja um afeto, nem que seja um toque, não é...” [Júlia, 76 anos, viúva, 5 anos de escolaridade, chefe de secção da contabilidade num hospital público, aluna da UATI]



## Tema II – Fatores de risco

### *Descrição 1: percepções sobre os laços entre agressor e vítima*

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *Acha que as pessoas que praticam este tipo de atos/ações (identificados pelos entrevistados) são sobretudo pessoas desconhecidas das vítimas ou pessoas conhecidas?*, revelou a existência de cinco categorias distintas, nomeadamente “Violência pode ocorrer em qualquer tipo de relação”; “Relações com conhecidos”; “Relações com desconhecidos”; “Relação de confiança entre idoso e agressor agrava situação”; “Frustração do agressor (cuidador ou conhecido) ”.

A primeira categoria “*Violência pode ocorrer em qualquer tipo de relação*”, referida apenas por entrevistados alunos da UATI, inclui a dimensão “Pode acontecer em qualquer tipo de relação (com conhecidos ou desconhecidos) ”. Leia-se o seguinte testemunho:

“Pois, às vezes não são só as pessoas desconhecidas, são mesmo as conhecidas. (...) Pode ser tanto um como o outro, depende da mentalidade da pessoa, se ela vai lá com o intuito de fazer mal ou não...” [José, 68 anos, casado, 6 anos de escolaridade, técnico de telecomunicações, aluno da UATI]

A categoria “*Relações com conhecidos*” abrange uma série de dimensões, como “Relações familiares (sugere que o simples facto de estar numa relação familiar é, potencialmente um fator de risco) ”; “Relações familiares (facilita a aceitação/não denúncia da violência) ”; “Relações familiares e de confiança (existe mais tolerância face à violência) ”; “Relações amorosas (potencialmente violentas); “Relação com conhecidos (o interconhecimento como fator de aceitação da violência/proteção do agressor) ”. O seguinte relato é ilustrativo destas categorias:

“Sim...as vezes são irmãos ou primos...e eles dizem que se pode dizer tudo, mas não. Temos de guardar para nós e não fazer mal aos outros, nem família, nem estranhos...” [Conceição; 88 anos; viúva; 3 anos de escolaridade; trabalhou nas limpezas; utente de lar]

A terceira categoria, “*Relações com desconhecidos*” faz referência a dimensões tais como “Relação com desconhecidos (facilitam a agressão) ” e “Relações com desconhecidos (violência baseada na inveja ou ciúme) ”. Seguem-se algumas opiniões:

“Bom, tirando o que acontece no seio das famílias, é mais fácil agredir quem não conhece, do que quem conhece.” (Miguel, 68 anos, separado, 11º ano, Bancário, aluno da UATI).

“Olhe eu nesse sentido não, as pessoas desconhecidas por vezes é por ciúmes, inveja...” [Rita, 86 anos, viúva, sem informação sobre nível de escolaridade e profissão, utente de lar]

A quarta categoria, “*Relação de confiança entre idoso e agressor agrava situação*” inclui a dimensão “Conhecimento do agressor piora situação”, que essencialmente faz alusão ao facto de ser tanto mais grave se a agressão ao idoso for feita por alguém conhecido ou de confiança, devido ao nível de afetividade existente. Eis um relato que demonstra bem esta ideia:

“ (...) se eu disser a uma pessoa, que não me diz nada, tenho um problema no trânsito... “você é uma estúpida, uma parva”, ou tenho uma atitude agressiva, dou-lhe um pontapé ou um par de estalos, ou até ameaço...é...quer dizer...se aplicar o mesmo a uma pessoa, por exemplo, à minha mulher, quer dizer,

havendo um grau afetivo, alguma familiaridade, uma relação de confiança, ou amigo... quem diz mulher ou amigo... Acho que a violência de facto abrange um universo variado de ações e reações, portanto...mas acho que terá tanta mais gravidade quanto maior for a intimidade entre as pessoas, a familiaridade... [Bernardo, 69 anos; união de facto; formação superior em engenharia de telecomunicações, aluno da UATI]

A última categoria, “*Frustração do agressor*” (cuidador ou conhecido), remete para o sentimento de frustração previamente existente ou desenvolvido por alguns cuidadores e/ou conhecidos ao lidarem com o idoso. Este pode levar a comportamentos violentos para com o mesmo. Vejamos o seguinte relato:

“ (...) a pessoa idosa fica na sua própria casa e os filhos ou netos arranjam alguém para ir tratar dela e essa pessoa às vezes não trata como deve. São pessoas às vezes frustradas, e depois, vingam-se, em quem?! Naquela pessoa que é mais frágil, que não se pode defender.” [Antónia, 67 anos, casada, 4 anos de escolaridade, profissão no setor de serviços de telecomunicações não especificada, aluna da UATI]

### ***Descrição 2: percepções sobre locais ou situações mais propensas à violência***

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *Quais são, na sua opinião, os locais ou as situações mais propensas à violência?*, demonstrou a existência de sete categorias diferentes, tais como “Qualquer local”; “Em casa”; “Instituições/lares para idosos”; “A rua”; “Zonas rurais”; “Cidade” e “Quando o idoso está sozinho”.

A primeira categoria “*Qualquer local*” evidencia que para alguns idosos – no caso desta pesquisa, com grande incidência nos idosos que gozam ainda de maior autonomia, alunos da UATI (cinco designaram esta categoria, em seis entrevistados) - não é o local que torna uma situação perigosa, visto que qualquer local poder ser cenário de violência. Eis o seguinte relato:

“Bem podem ser em qualquer lado, até na própria casa, inclusivamente (...)” [José, 68 anos, casado, 6 anos de escolaridade, técnico de telecomunicações, aluno da UATI]

A segunda categoria, “*Em casa*”, demonstra que na percepção de alguns entrevistados o ambiente familiar pode, por vezes, também ser perigoso, devido à possível familiaridade com o agressor (um testemunho comparou a violência contra idosos com pedofilia) e outros fatores. Segue-se o seguinte testemunho:

“Depois, talvez um bocado como a pedofilia, é em casa, dentro da família, que se verificam os maiores casos de violência...” [Bernardo, 69 anos; união de facto; formação superior em engenharia de telecomunicações, aluno da UATI]

Na terceira categoria as “*Instituições/lares para idosos*” são vistas como locais potencialmente perigosos, sendo descritos por alguns entrevistados (significativamente, por aqueles que não estão institucionalizados) como um “depósito de velhos”, ou como sendo apenas um negócio. No depoimento que apresentamos como testemunho destas percepções, a enunciação da experiência é relatada como algo que não se vivenciou diretamente, mas que se leu ou viu (porventura através dos media):

“Mas, os lares da 3ª idade há muita violência...porque é declarada, não é que eu tenha conhecimento pessoalmente, mas leio, vejo quase todos os dias...ao fim ao cabo os lares são autênticos depósitos de velhos que já estão... ou de facto ainda com uma idade na casa dos 60, 70, mas já muito debilitados...ou então já com idades mais avançadas em que os filhos despejam os pais porque não têm condições económicas para os terem, ou não têm espaço.” [Bernardo, 69 anos; união de facto; formação superior em engenharia de telecomunicações, aluno da UATI]

A quarta categoria, “*A rua*”, designada por 5 dos 6 entrevistados da UATI e por 4 utentes de lar, foi descrita como sendo um local perigoso em diversas situações, tal como a noite, quando o idoso aparenta estar vulnerável ou quando se encontra nalgum lugar mais isolado/escondido. Segue-se o seguinte excerto:

“ (...) hoje em dia é muito perigoso, os idosos são atacados na rua, aqui em Faro principalmente...até durante o dia, à tarde... Eu tenho colegas da minha Universidade sénior que já foram atacadas, puxões de carteiras e atiradas ao chão...é verdade.” [Maria, 76 anos, viúva, 5 anos de escolaridade, chefe de secção da contabilidade num hospital público, aluna da UATI]

A quinta categoria, “*Zonas rurais*”, complementa a anterior, enquadrando-a em contextos sociais onde a rua ou o espaço exterior é ainda marcado por algum isolamento. Incluem-se aqui elementos como a “aldeia”, a “serra”, o “campo”. Na perceção dos entrevistados, os perigos latentes associados a estes contextos são ainda incrementados pelo perfil de iliteracia e pouca informação das populações que aí habitam, em particular os idosos. Vejamos um dos testemunhos:

“E nem só pela dificuldade, muitas vezes pela ignorância. Porque por exemplo há muitas pessoas que vivem aí no campo, que têm poucos conhecimentos de escrita, que ignoram determinadas coisas...que recebem a pensão e se for lá um dizer ‘ai deviam de pôr no banco, é melhor isto ou aquilo’ a pessoa acredita. E depois deixam-se ir, e depois acabam por ser vítimas de violência...” (Maria, 69 anos, divorciada, 5 anos de escolaridade, trabalhou na Telecom, aluna da UATI)

A sexta categoria, “*Cidade*”, foi referenciada por duas idosas utentes de lar, ambas aparentemente protagonistas de experiências migratórias do campo para a cidade no início da vida adulta, como sendo mais perigosa do que as aldeias, ou como sendo verdadeiramente perigosa à noite. Eis um desses relatos:

“Ai acho! Uma vez veio a minha irmã passar aí o Inverno e andámos aí a passear à noite, nunca mais filha! Só se via era aquela gente...que se vê mesmo que são pessoas que não são do bem. E nunca mais saímos à noite.” (Manuela, 88 anos, viúva, analfabeta, empregada de pastelaria, utente lar)

A sétima e última categoria, “*Quando o idoso está sozinho*”, indicada por três mulheres utentes de lar, refere-se a uma situação mais do que a um local específico. Assume-se na sua designação que desde que o idoso esteja sozinho, este encontra-se em posição de provavelmente ser vítima de violência. Vejamos:

“(...) quando se está sozinho, é perigoso estar sozinho...” [Conceição; 88 anos, divorciada; 3 anos de escolaridade; trabalhou nas limpezas; utente de lar]

### ***Descrição 3: percepções que associam a velhice à maior permeabilidade a situações de risco***

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *Acha que com o avançar da idade as pessoas ficam em maior risco de serem alvo de violência? Se sim, na sua opinião, quais são as razões dessa maior vulnerabilidade?*, revelou a existência de cinco categorias distintas, nomeadamente “Idade avançada trás inatividade”; “Idade avançada trás o regresso à infância/ declínio cognitivo, físico e debilidade”; “Idade avançada trás incapacidade para se defender e declínio físico (e não necessariamente da mente)”; “Idade avançada trás miséria e exclusão”; “Idade avançada trás mais medo”. Nestas várias categorias temos assim uma sumula de diversos processos de vulnerabilização, não apenas de saúde física e cognitiva do idoso, mas também dos laços sociais, da autonomia e da capacitação de participação social e económica.

A primeira categoria, “*Idade avançada trás inatividade*”, associa vulnerabilidade e inatividade (não especificamente económica). Segue-se um relato ilustrativo:

“ (...) O idoso é mais vulnerável a sentir esse... está inativo, está ali carenciado de tudo e espera que alguém lhe vá dar a mão.” [José, 68 anos, casado, 6 anos de escolaridade, técnico de telecomunicações, aluno da UATI]

A segunda categoria, “*Idade avançada trás o regresso à infância/declínio cognitivo, físico e debilidade*”, inclui dimensões tais como “Idade avançada trás esquecimento” (Idosos esquecem coisas; Ficam esquecidos e sem juízo); “Idade avançada trás declínio cognitivo” (Capacidade cognitiva diminuída – troças emocionais; Idosos não pensam bem as coisas; Idade tira o génio); “Idade avançada trás debilidade” (Idoso mais débil, logo mais vulnerável) e “O idoso é como um bebé/uma criança”. Estas dimensões evidenciam que para estes entrevistados a vulnerabilidade advém do enfraquecimento das capacidades cognitivas e físicas e demonstra que a demência e perda progressiva de capacidades e consequente dependência face aos cuidadores, reduz o idoso a um estatuto que se assemelha ao de uma criança e/ou que o idoso deveria ser tratado com o mesmo cuidado que se trata uma criança. Aqui a vulnerabilidade de uma e outra faixa etária é vista como semelhante. Vejamos estes relatos:

“Pois fica, porque é mais débil e torna-se um alvo mais fácil não é...” [Bernardo, 69 anos; união de facto; formação superior em engenharia de telecomunicações, aluno da UATI]

“Ficam mais fracas...menos juízo...esquecem-se das coisas todas...” (Manuela, 88 anos, viúva, analfabeta, empregada de pastelaria, utente lar)

A categoria número três, na continuidade da anterior, designada por oito entrevistados, enfatiza sobretudo a perda de capacidade reativa, autodefesa e debilidade física e remete para o facto de que o idoso pode ter dificuldades físicas/motoras que o coloquem numa aparente posição de vulnerabilidade, mas que a nível mental/cognitivo esta vulnerabilidade pode não ser refletida. A categoria “*Idade avançada trás incapacidade para se defender e declínio físico (não necessariamente mental)*”, inclui dimensões como “Idade avançada trás incapacidade para se defender” (dificuldade em se defender; Idoso já não tem força para se defender; Não têm forças para resistir; Idosos perdem medo e não se

sabem defender); “Idade avançada trás menos força” (Idoso tem menos força e equilíbrio; Corpo enfraquece); “Idade avançada trás dificuldades ao nível da visão e da mobilidade” (Menor destreza – dificuldades na visão e movimentos). Neste caso a vulnerabilidade é associada à incapacidade que alguns idosos têm de se defender e ao declínio físico muitas vezes relacionado com esta incapacidade. Seguem alguns relatos para esclarecer esta categoria:

“É muito mais difícil para uma pessoa idosa, por exemplo, que vai à caixa de multibanco, abrir a carteira, fechar, guardar o dinheiro, do que para uma que é jovem...os movimentos dos mais velhos são mais lentos...e aí não é só na caixa de multibanco, é em qualquer lado.” (Maria, 69 anos, divorciada, 5 anos de escolaridade, sector das telecomunicações, aluna da UATI)

“Não sei porquê...sim...já damos ar de velhos e às vezes fazem mal à gente...já não têm força e já se deixam tombar, não se defendem...mas eu assim a falar ainda sei, a minha cabecinha ainda está boa. É o orgulho que tenho, porque o corpo...” [Conceição; 88 anos, divorciada; 3 anos de escolaridade; trabalhou nas limpezas; utente de lar]

A categoria número quatro, “*Idade avançada trás miséria e exclusão*”, evidencia que a exclusão e miséria a que alguns idosos estão sujeitos os pode colocar numa posição de evidente vulnerabilidade. Segue-se um relato referente a esta ideia:

“Sim, mais assim, mais miseráveis...Põem-se de parte...não se liga, não se passa, pois não se passa cartão, põe se de parte, não se liga...” (Josefa, 84 anos, viúva, analfabeta, carregava sal, utente de lar)

Em último lugar, a categoria “*Idade avançada trás mais medo*”, demonstra que segundo alguns entrevistados os idosos tendem a ter mais medo, o que os deixa mais vulneráveis. Eis um testemunho ilustrativo:

“Porque elas têm...têm medo de estar ali...e já não têm aquela coisa que tinham antigamente, já não...e depois quando o marido morre e elas ficam sozinhas, têm medo...” [Teresa; divorciada; 4 anos de escolaridade; ajudante de cozinha; utente de lar]

#### ***Descrição 4: percepções sobre as razões que motivam o comportamento violento***

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *Na sua opinião, quais as razões que podem levar uma pessoa a ter um comportamento violento contra uma pessoa com 65 e mais anos*, revelou a existência de onze categorias, especificamente “Stress dos agressores”; “Dificuldades/interesses económico-financeiros”; “Comportamentos aditivos”; “Falta de valores nos jovens/Inexistência de futuro para os jovens”; “Traços de personalidade negativos”; “Cuidadores com formação deficiente”; “Infidelidade”; “Conflitos familiares”; “Postura de superioridade”; “Descompensação mental/psíquica”; “Frustração sexual”.

A primeira categoria, “*Stress dos agressores*”, é designada por quatro entrevistados alunos da UATI, faz alusão a elementos como “stress”; “sobrecarga (cuidadores/familiares)”; “frustração”; “problemas pessoais – descarregar”; “revolta”. Seguem-se alguns excertos esclarecedores:

“Às vezes talvez a situação da própria pessoa, se tem problemas. E descarrega naquele que é mais frágil...” [Antónia, 67 anos, casada, 4 anos de escolaridade, profissão no setor de serviços de telecomunicações não especificada, aluna da UATI]

“Pois, a parte violenta por vezes pode ser uma resposta, maltratar a pessoa não só fisicamente, maneiras de falar por vezes, não é...lá está, o que disse, o stress de estar com a pessoa 24 por 24 [horas].” [José, 68 anos, casado, 6 anos de escolaridade, técnico de telecomunicações, aluno da UATI]

A segunda categoria, “*Dificuldades/interesses económico-financeiras*” é designada por oito *entrevistados* e inclui dimensões como “Dificuldades económico-financeiras” (incrementadas com a crise); Desemprego; Privação económica; Dificuldade financeira; Dificuldades fazem com que se tire aos fracos; Estrutura da sociedade); “Interesses económicos” e “Roubos/assaltos” (Violência pontual como meio para um fim). Estas categorias ilustram claramente a perceção que os idosos têm da situação económico-financeira atual que é vivida em Portugal. As suas consequências afetam não só os idosos que são confrontados com dificuldades financeiras acrescidas, especialmente quando dependentes do estado, como também as gerações mais jovens, que se debatem com altas taxas de desemprego e estilos de vida regidos pela precariedade, tornando-se muitas vezes economicamente semi-dependentes dos primeiros. Vejamos alguns testemunhos:

“Leva ao conflito... Por acaso há um ditado português que... “Casa onde não tem pão, todos ralham e ninguém tem razão.” Desfazem-se tantas relações que estoiram porque começam a discutir ‘e tu gastaste nisto, não devias ter comprado isto, mas sim aquilo...’. A privação económica leva obviamente...leva à violência.” [Bernardo, 69 anos; união de facto; formação superior em engenharia de telecomunicações, aluno da UATI]

“Às vezes pode ser a falta de dinheirinho e não terem como se governar, terem miséria...e às vezes são violentos, porque não têm e precisam...para dar de comer aos filhos, pagar a casa...pagar a luz, essas coisas, pensam em ir roubar, em fazer mal...” (Cremilde, 80 anos, viúva, analfabeta, limpezas, utente de lar)

A terceira categoria, “*Comportamentos aditivos*”, refere-se a comportamentos como a toxicod dependência, o alcoolismo e o sexo (infidelidade), que na visão de oito em vinte dos *entrevistados* de ambos os grupos podem dar origem a atos e ações violentas para com a pessoa idosa.

Eis alguns relatos ilustrativos:

“É através da droga que os filhos assaltam as próprias casas! Inclusive com um amigo no meio deles...porque estão todos assim à rasquinha para comprar, ninguém... e alguém lembra-se ‘parece que em minha casa há lá qualquer coisa e tal’, e vão e assaltam!”(Miguel, 68 anos, separado, 11º ano, Bancário, aluno da UATI).

“ (...) geralmente a bebida e as mulheres fazem muito desacato.” [Jacinta; 71 anos, divorciada; analfabeta; exerceu atividades não qualificadas de limpeza em casas particulares e atividade sazonal na apanha de ameijoas, utente de lar]

A quarta categoria, “*Falta de valores nos jovens/Inexistência de futuro para os jovens*”, é designada explicitamente por um *entrevistado* aluno da UATI. Remete para dimensões como “Liberdade em excesso nos jovens”; “Jovens expressam emoções sem racionalidade”; “Falta de expectativas/expetativas frustradas nos jovens”, que por sua vez são fatores que podem levar a violência contra a população mais envelhecida. Eis um excerto que ilustra bem esta categoria:

“ (...) Há uma agressividade, latente mesmo...não sei se é uma revolta dos próprios jovens... o que sentem perante o que a sociedade é...das suas perspetivas...das suas expectativas, que hoje já se põe essa

questão: ‘onde estão as expectativas, como é que os jovens podem criar expectativas...’, pronto se não têm mercado de trabalho, futuro...” (Miguel, 68 anos, separado, 11º ano, Bancário, aluno da UATI).

A quinta categoria, “*Traços de personalidade negativos*”, designada por cinco utentes de lar e um aluno da UATI, demonstra que sentimentos como a ganância/interesse, o egoísmo, inveja e a maldade podem gerar comportamentos violentos. Eis alguns relatos:

“Agem assim por interesse, por ganância da vida! Por coisas que não deviam de fazer porque não é nada nosso...(…) Egoísmo! É uma falta de pensar a vida, de raciocínio...” (João, 89 anos, viúvo, não terminou liceu, serralheiro, utente de lar)

“Ou têm maldade para...ou têm inveja, não sei o que é...há muita gente maldosa, não sei...” [Conceição; divorciada; 3 anos de escolaridade; trabalhou nas limpezas; utente de lar]

A sexta categoria, “*Cuidadores com formação deficiente*” é designada pelo único entrevistado com formação superior. Enquadra as motivações de violência num contexto abrangente, que focaliza o papel das instituições: desde o Estado, às instituições de acolhimento e aos “profissionais”, por estes contratados, que prestam o serviço ao idoso:

“Também há muitos lares clandestinos, que nem estão licenciados nem nada... (...) aquilo normalmente estão sobrelotados, para serem rentáveis...o pessoal contratado se calhar não reúne as condições técnicas, conhecimento de geriatria ou conhecimento de como tratar com idosos...e também estão mal pagos e vão para ali contrariados, mas têm que ir para ganhar...(…) Agora a maioria dos lares, acho que as pessoas são tratadas como se já estivesse na hora. (...) já começa a ter uma série de limitações e começam a ter problemas de ordem física, são incontinentes, sujam a cama, sujam-se todos... É preciso de facto uma pessoa ter uma grande dedicação ao outro para tratar duma pessoa que começa a ser porcalhão...presumo eu que seja não é...” [Bernardo, 69 anos; união de facto; formação superior em engenharia de telecomunicações, aluno da UATI]

A sétima categoria, “*Conflitos familiares*”, evidencia que desentendimentos entre familiares podem levar a comportamentos violentos contra os mais idosos.

“(…) via muitos irmãos que no dia da partilha (dos terrenos/bens) tudo bem...depois viravam-se uns contra os outros desconfiados, acabavam por odiar um ao outro.” (João, 89 anos, viúvo, não terminou liceu\*, serralheiro; utente de lar)

A oitava categoria, “*Postura de superioridade*”, faz alusão ao facto de que segundo uma das entrevistadas institucionalizadas, algumas pessoas com um estatuto económico-social mais elevado se acharem no direito de se comportarem de forma violenta, mesmo que não física, contra pessoas envelhecidas. Enfatiza assim a desigualdade social como fator propenso à violência.

“(…) Os que ganham muito dinheiro é que têm o orgulho e parece que fazem mal aos outros... acham que são mais que os outros” [Conceição; 80 anos, divorciada; 3 anos de escolaridade; trabalhou nas limpezas; utente de lar]

A nona categoria, “*Descompensação mental/psíquica*” é melhor ilustrada por alguns testemunhos:

“Não sei...talvez a cabeça deu a volta e...não estão bons da cabeça...tem que ser, para fazerem mal às famílias, às mães, aos pais...” [Albertina; 74 anos; analfabeta; trabalho não qualificado na agricultura; utente lar]

A última categoria, “*Frustração sexual*” remete essencialmente para motivações de cariz sexual, sejam estes interesses ou frustrações que são levadas a cabo contra a vontade da vítima idosa.

“Também não é para roubar mas é para fazer pouco delas e para pular em cima delas... (...) E alguns no fim dão uma remessa, até as matam.” [Teresa; divorciada; 4 anos de escolaridade; ajudante de cozinha; utente de lar]

### ***Descrição 5: percepções sobre experiências de violência vividas na primeira pessoa***

Durante o decorrer das entrevistas cinco idosas (duas não-institucionalizadas e três institucionalizadas) admitiram que elas próprias já viveram situações consideradas violentas ao longo das vidas, não necessariamente enquanto “idosos”. Nesse sentido decidiu-se criar categorias para agrupar estes relatos. Surgiram então três categorias distintas, “Furto/Assalto à residência”, “Burla” e “Violência doméstica”. Seguem-se alguns relatos ilustrativos:

- **Furto/Assalto à residência**

“(…) O andar do meu prédio foi assaltado (...) e ainda hoje quando entro em casa subo o elevador e não saio do elevador sem olhar primeiro pela porta. Porque ainda estou com aquela noção, vamos lá, de que me podem outra vez ter vindo à porta...porque da outra vez quando eu cheguei à porta e vejo a porta toda espatifada, eu pensei que me tinha enganado no prédio...(…) primeiro não raciocinei bem...depois liguei à polícia, e pedi que viessem, eu não entrei lá dentro nem nada...eles vieram, liguei para o meu filho, que a casa é dele propriamente...foi uma coisa horrorosa, sabe o que é a polícia lá conseguiu abrir o trinco bem da porta, e entram e estava a minha roupa interior toda espalhada pelas casa, pelo chão e tudo aberto.” [Júlia; 76 anos; viúva; 5 anos de escolaridade; chefe de secção da contabilidade num hospital público; aluna da UATI]

“A mim deram-me pancadas, tiraram-me tudo o que eu tinha, foram à minha casa (...) Já por duas vezes! Da outra vez eram pessoas conhecidas, talvez... sabiam tudo, tive que tirar as roupas todas das gavetas e do guarda fato...o ouro e essas coisas todas.” (Cremilde; 80 anos; viúva; analfabeta; exerceu atividades não qualificadas de limpeza; utente de lar)

- **Burla**

“Uma vez, ainda o meu marido era vivo, estava eu à varanda e ele na rua e apareceu um carro branco...e chamaram ele e parece que lhe deram qualquer coisa, disseram que ia haver uma festa na rua e que precisavam de ajuda e que lhe davam um bilhete para a festa...e ele tinha na altura 12 contos e deu-lhes tudo! Chegou ao pé de mim e vinha roxo. Se me tivesse zangado com ele naquela altura, o meu marido tinha morrido ali. Mas eu vi o que era...e disse para ele não se ralar, 12 contos não era o fim do mundo. Não era que tivéssemos à fartura, mas para o animar a ele...” (Manuela; 88 anos; viúva; analfabeta; empregada de pastelaria; utente lar)

- **Violência doméstica**

“Não vou entrar em pormenores mas passou-se comigo na minha casa, com o meu marido, que me tratava mal, batia-me (...) eu tinha vergonha, eu não saía à rua, ele fazia as revoluções, ele batia-me, pegava numa rima de pratos e batia-me com eles na cabeça... Eu andava sempre nos hospitais.” [Jacinta; 71 anos, divorciada; analfabeta; exerceu atividades não qualificadas de limpeza em casas particulares e atividade sazonal na apanha de ameijoas, utente de lar]

“E a minha mãe morreu quando eu nasci, então o meu pai ficou comigo e juntou-se com uma...e depois ela era má para mim. (...) eu não sei costura, não sei nada disso...só sei limpar, esfregar, pintar, caiar... Eu fazia tudo por ela e ela fazia rendinhas, coisinhas... (...) davam-me um bocadinho de pão e punham azeite. Passei muito na minha vida...” (Cremilde; 80 anos; viúva; analfabeta; exerceu atividades não qualificadas de limpeza; utente de lar).



### Tema III – Estratégias pós-abuso

#### *Descrição 1: percepções sobre disponibilidade de apoios à vítima*

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *Acha que as pessoas que são vítimas deste tipo de violência podem contar com apoios/podem ser ajudadas* revelou a existência de cinco categorias, que são: “Serviços de apoio à vítima de violência”; “Autoridades policiais e judiciais”; “Serviços sociais não direcionados especificamente para apoio à vítima”; “Apoios ineficazes da parte das autoridades policiais e judiciais”; “Desconhecimento/inexistência de apoios específicos”. Em primeiro lugar, afigura-se a identificação dos apoios ou desconhecimento da sua existência, depois foi também em certa medida avaliada a eficácia dos mesmos.

Em primeiro lugar, a categoria “*Serviços de apoio à vítima de violência*”, referida por todos os entrevistados da Uati e apenas por um entrevistado institucionalizado (o que reflete que estes últimos não estão devidamente informados), abrange dimensões como “APAV (associação de apoio à vítima)” e “Linhas de apoio telefónico”. Eis alguns relatos:

“Bem eu acho que há uma instituição que é de ajuda à vítima...mas uma pessoa depois de apanhar na carne, de sofrer o que sofreu, o que poderá ajudar, não é...” (Miguel; 68 anos; separado; 11º ano; Bancário; aluno da UATI).

“Eu tenho conhecimento que existe uma organização não-governamental, chamada não sei quantos de apoio à vítima...Ora bem, isso tem um número de telefone. Acho que é de apoio geral à vítima, seja vítima de violência doméstica de...abuso sexual, de violações...” [Bernardo; 69 anos; união de facto; formação superior em engenharia de telecomunicações, aluno da UATI]

A segunda categoria “*Autoridades policiais e judiciais*”, por sua vez, demonstra que existem entrevistados para os quais estas entidades enformam o contexto em que se inserem, e poderão ser úteis em caso de necessidade. Eis alguns excertos ilustrativos:

“O único apoio nessas coisas pois, ir à polícia fazer mesmo queixa da pessoa e depois a polícia encaminha para o tribunal ou assistência social, acho que seja assim.” [Jacinta; 71 anos, divorciada; analfabeta; exerceu atividades não qualificadas de limpeza em casas particulares e atividade sazonal na apanha de ameijoas, utente de lar]

“...Há um programa da GNR para visitar os idosos que moram assim em sítios isolados” (Maria, 69 anos, divorciada, 5 anos de escolaridade, sector das telecomunicações, aluna da UATI)

A terceira categoria, “*Serviços sociais não direcionados especificamente para apoio à vítima*”, inclui dimensões como “Segurança social, serviços sociais (IPSS)” e “Serviços de saúde/Auxiliares/profissionais de instituições”. Evidenciando que alguns idosos consideram que entidades tais como o “Hospital e profissionais de saúde”, a “Segurança social”; “Santa Casa da Misericórdia”; “Assistência social” e “Serviços sociais” podem ser ajudas preciosas para um idoso em situação de violência. Seguem-se alguns excertos:

“Sim... (...) que a segurança social são os fatores que...que se pode pedir ajuda, não é... (...) e os serviços sociais principalmente.” [Júlia; 76 anos; viúva; 5 anos de escolaridade; chefe de secção da contabilidade num hospital público; aluna da UATI]

A quarta categoria, “*Apoios ineficazes da parte das autoridades policiais e judiciais*” demonstra que alguns dos idosos entrevistados consideram/percecionam algumas ajudas ineficazes. Vejamos os seguintes depoimentos:

“ (...) e com as autoridades é a mesma coisa, a polícia ou a GNR, acaba por adiantar muito pouco. Aqueles alarmes que a gente põe em casa, se for um ladrão, antes que chegue a GNR ou a polícia, já eles se foram embora!” (Maria; 69 anos; divorciada; 5 anos de escolaridade; sector das telecomunicações; aluna da UATI)

“Há pouco...isso os advogados, os tribunais, não auxiliam nada a gente, eles fazem pouco.” (Maria José; 88 anos; viúva; 3 anos de escolaridade; área da agricultura; utente de lar)

A última categoria, “*Desconhecimento/inexistência de apoios específicos*” demonstra que sete dos entrevistados institucionalizados não têm conhecimento sobre apoios especificamente direcionados à sua faixa etária ou acham os mesmos inócuos. Seguem-se alguns relatos:

“Penso que neste momento não têm ajuda de ninguém (...) Mesmo que houvesse algum sítio, penso que não, não ajudam. Não fazem nada não, se fizessem alguma coisa a situação estava melhor... a situação está muito mal.” [Antónia; 67 anos; casada; 4 anos de escolaridade; profissão no setor de serviços de telecomunicações não especificada; aluna da UATI]

“Eu não sei, não sei...como não tenho estudos não sei grande coisa menina...” [Conceição; divorciada; 3 anos de escolaridade; trabalhou nas limpezas; utente de lar]

Articulando as categoriais aqui enunciadas com os perfis de escolarização de quem os enuncia, podemos concluir que embora por si só a iliteracia que demarca especialmente o conjunto de utentes do lar (entre os quais seis são analfabetos e dois não concluíram o 1º ciclo) possa não ser um fator de risco, as dificuldades ou incapacidades de leitura e interpretação de materiais escritos é um fator de exclusão ou incapacitação para o exercício pleno de direitos fundamentais, entre os quais o direito a ser tratado com dignidade por terceiros. Não ter competências básicas de leitura e interpretação de suportes escritos resulta, necessariamente, em dificuldades acrescidas no acesso e compreensão da informação, limitando a possibilidade de adoção de comportamentos adequados para prevenir ou resolver problemas.

### ***Descrição 2: percepções sobre razões que justificam a vítima não acionar apoios***

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *Acha provável que algumas das pessoas vítimas deste tipo de violência não recorram a apoios/ajudas? Porquê?* evidenciou a existência de várias categorias, que podem ser organizadas em duas classes ou dois eixos, nomeadamente o das causas intrínsecas ao sujeito e o das causas contextuais (geográficas e relacionais).

As causas intrínsecas ao sujeito englobam categorias como não agir “por incapacidade” (incapacidades físicas ou mentais e desconhecimento da existência de apoios adequados); “por medo” (medo de culpabilização, represálias ou confrontos); “por vergonha”.

A categoria não agir “*por incapacidade*” inclui dimensões como “Incapacidade para pedir ajuda”; “Desconhecimento dos apoios disponíveis/procedimentos”. Seguem-se uns relatos ilustrativos:

“(…) outros não pedirão porque não sabem pedir, não sabem falar, não sabem com quem, e então limitam-se ali ao sofrimento, às vezes desprezo e mesmo as pessoas que queiram ajudar não sabem bem se estão a precisar ou não... (João, 89 anos, viúvo, não terminou liceu\*, serralheiro; utente de lar)

A categoria número dois, “*Por medo*” abrange dimensões como “Medo de ser culpabilizado”; “Medo de represálias”; “Medo de confronto com agressores” e “Medo”. Eis alguns relatos:

“Ah, sim. Porque têm medo de contar, pode-lhes acontecer o mesmo...ou pior. “Vais contar? Eu vou atrás de ti!” Ai é isso mesmo. E é por isso também que há muitos crimes, muitos...” [Teresa; 4 anos de escolaridade; ajudante de cozinha; utente de lar]

A categoria “*Vergonha*” é melhor ilustrada através do seguinte testemunho:

“Agora muitas vezes a vítima tem vergonha e não denuncia o agressor porque é familiar, porque desculpa.” [Bernardo, 69 anos; união de facto; formação superior em engenharia de telecomunicações, aluno da UATI]

As causas contextuais (geográficas e relacionais) por outro lado, remetem para categorias como não agir “*por incapacidade – isolamento geográfico*” (idosos que residam em contextos geográficos isolados com acesso reduzido ou inexistente a informação/apoio); “*não agir/não agir devido à incapacidade de resposta por parte das estruturas de apoio à vítima*”; “*por proteção/dependência em relação ao agressor*”.

A categoria “*Por incapacidade - isolamento geográfico*” evidencia o facto de que muitos idosos vivem em contexto de relativo isolamento, tanto geográfico como pessoal, o que certamente dificulta o seu acesso a informação e apoios que poderiam ser acionados. Segue-se um relato:

“Sei lá...às vezes estão no campo, não têm dinheiro para ir...(…) há casas isoladas que não passa nada, não há quase camionetas...e algumas não podem andar também...” [Teresa; divorciada; 4 anos de escolaridade; ajudante de cozinha; utente de lar]

A categoria “*Não agir/Não agir devido à incapacidade de resposta por parte das estruturas de apoio à vítima*” refere-se à visão de que para alguns idosos, depois da ocorrência da agressão não há nada a fazer para além de tomar precauções, e que não existe capacidade de resposta por parte das entidades competentes. Eis um relato ilustrativo desta categoria:

“Porque depois do mal feito...há pessoas que acham que não há nada a fazer...é preciso tomar precauções...” (João, 68 anos, separado, 11º ano, Bancário, aluno da UATI).

A categoria “*Por Proteção/dependência em relação ao agressor*” agrupa dimensões como “*Relação com o agressor*”; “*Tendência para perdoar os familiares*”; “*Proteção de quem se ama*”; “*Dependência em relação ao agressor*”. Seguem-se alguns depoimentos:

“E os idosos, muitas vezes há dependência, e depois ‘ai vou denunciá-lo mas depois ele também me faz falta porque fico...’ bem e uma mãe denunciar um filho, deve ser uma coisa terrível, isso deve ter um

estigma...” [Bernardo, 69 anos; união de facto; formação superior em engenharia de telecomunicações, aluno da UATI]

“(…) se são filhos, se são netos, apesar de tudo sentem-se sempre ligadas...ainda os tentam perdoar, apesar de tudo!” [Antónia, 67 anos, casada, 4 anos de escolaridade, profissão no setor de serviços de telecomunicações não especificada, aluna da UATI]

### ***Descrição 3: percepções sobre as medidas a acionar para prevenir a violência***

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *O que é que acha que pode ser feito para evitar ou prevenir este tipo de violência?*, revelou a existência de oito categorias, que podem ser agrupadas em tipos de eixos/classes distintas. Nomeadamente o eixo macrossociológico, que remete para alterações de valores e a necessidade de acção por via governamental – “Alterações de valores sociais”; “Por via governamental”; o eixo mesosociológico que remete para alterações a nível das instituições e mecanismos de divulgação/comunicação – “Maior atuação policial”; “Agir a nível das instituições de apoio/acolhimento”; “Melhor acompanhamento/apoio dos idosos em casa e nos lares”; “Melhor divulgação dos meios de apoio”; o eixo interindividual que alude a comportamentos individuais de prevenção contra a violência - “Tomar precauções/evitar conflitos”; “Não há nada a fazer”.

A primeira categoria, “*Alterações de valores sociais*”, inclui dimensões como “Alterações de valores sociais – mais respeito e entreajuda” e “Igualdade entre géneros mais generalizada”. Em seguida, vejamos alguns relatos:

“Eu acho que só uma alteração de sociedade e isso só com o tempo (...) Antigamente até era, era o machismo. E (...) uma das vertentes do machismo é precisamente a violência. E agora os homens são educados de uma maneira diferente... ajudar mais a mulher. Portanto esta geração jovem é provável que traga um bocado mais de alteração nesse aspeto (...) (Maria, 69 anos, divorciada, 5 anos de escolaridade, sector das telecomunicações, aluna da UATI)

“(…) isso tem tudo de partir do berço, entre aspas. Tem que ser da educação, dos valores que são transmitidos, dos afetos... (...) isto vem tudo...lá está, do ambiente em que se cresce... Porque eu se vir os meus pais a se agredirem mutuamente, ou se vir os meus pais a agredirem a minha avó (...) epá eu tomo como bom que aquilo é normal...eu cresço e também agrido porque também vi.” [Bernardo, 69 anos; união de facto; formação superior em engenharia de telecomunicações, aluno da UATI]

A segunda categoria, “*Por via governamental*”, essencialmente ilustra a opinião e revolta de três entrevistadas que defendem que o governo desempenha um papel essencial no combate e prevenção da violência contra pessoas com 65 e mais anos. Eis alguns relatos:

“Se o Passos Coelho fosse outro, outro...que ele é um ladrão, tirou-me metade da reforma...não o gramo! Se ele fosse outro, fazia mais pelos idosos, zelava pelos idosos. Fazia um lar para os idosos para a noite e o dia. Mas ele não faz.(...) Os outros são ricos, têm uma data de dinheiro, ainda querem ficar com as reformas dos velhos! Tiram dos pobres para pôr nos ricos.” [Teresa; divorciada; 4 anos de escolaridade; ajudante de cozinha; utente de lar]

A terceira categoria, “*Maior atuação policial*”, faz referência a elementos tais como “Mais patrulhamento policial das ruas” e “Mais atuação policial”. Eis alguns depoimentos:

“(…) também não vemos polícia na rua...(…) Para se sentirem mais seguras e mesmo para inibir quem procura a violência, o assalto.” (João, 68 anos, separado, 11º ano, Bancário, aluno da UATI).

“Sei lá...só se a Polícia ou os bombeiros, essas pessoas assim...para irem falar com as pessoas...” [Albertina, 74 anos, analfabeta, trabalho não qualificado na agricultura, utente lar]

A quarta categoria “*Agir a nível das instituições de apoio/acolhimento*” inclui dimensões como “Fiscalização mais rigorosa de instituições de apoio”; “Criação de mais instituições de apoio ao idoso”; “Melhoria de condições nas instituições – profissionais mais satisfeitos (melhores salários)”. Vejamos alguns depoimentos sobre esta matéria:

“Acho que sim...pois aí, fiscalizações nas instituições...” [Antónia, 67 anos, casada, 4 anos de escolaridade, profissão no setor de serviços de telecomunicações não especificada, aluna da UATI]

“(…) o que se poderá fazer para erradicar isso, tem que ser sempre na parte económica. Porque se não houver dinheiro, quer dos salários dos cuidadores, quer da qualidade das instalações...” [Bernardo, 69 anos; união de facto; formação superior em engenharia de telecomunicações, aluno da UATI]

A quinta categoria, “*Melhor acompanhamento/apoio dos idosos em casa e nos lares*” alude a elementos como “Maior e melhor acompanhamento dos idosos tanto em casa como nos lares”; “Idosos deviam de ser mais acompanhados”. Seguem-se alguns relatos:

“É mesmo as pessoas que estão nos lares, deviam ter ou haver assistentes sociais que conversassem com eles...dentro dos lares... (..) pois as pessoas podem ser muito simpáticas, tratar bem deles, coitadinhos e tal...mas falta uma coisa...o afeto” [Júlia; 76 anos; viúva; 5 anos de escolaridade; chefe de secção da contabilidade num hospital público; aluna da UATI]

A sexta categoria, “*Melhor divulgação dos meios de apoio*”, abrange elementos tais como “Idosos em meio rural, isolado deviam ser melhor informados”; “Criação ou divulgação mais ativa de linhas de apoio para o idoso”. Vejamos os seguintes excertos:

“(…) Nos montes, nessas aldeias que se vê por aí espalhadas...muitos montinhos com gente que não têm convívio com ninguém...deviam ter mais apoio ou alguém que fosse, alguém que explique melhor o que é...” [Luísa; 86 anos; viúva; 4 anos de escolaridade; ajudante de supermercado e limpezas; utente de lar]

A sétima categoria, “*Tomar precauções/evitar conflitos*”, inclui as dimensões “Idosos têm que se precaver” e “Evitar conflitos com pessoas/Não dar confiança a pessoas”. Seguem-se alguns relatos:

“(…) Têm que ter mais cuidado, ao andarem na rua...não dar a confiança às pessoas...fazem-se de amigos e depois no fim não são amigos...e as pessoas às vezes querem roubar ou fazer mal à gente, tratam a gente muito bem...dão carinho à gente.” (Cremilde; 80 anos; viúva; analfabeta; limpezas; utente de lar)

A oitava e última categoria, “*Não há nada a fazer*”, demonstra a visão pessimista de dois entrevistados institucionalizados de ambos os géneros em relação a este tema. Vejamos:

“Acho que não...não vou pôr um polícia na minha casa, e outra na outra casa e na outra...não, não há auxílios para isso... a nossa sorte é que manda.” (Maria José; 88 anos; viúva; 3 anos de escolaridade; área da agricultura; utente de lar)

#### ***Descrição 4: percepções sobre as condições de acesso a informação de apoio à vítima***

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *Acha que existe informação suficiente ao alcance das pessoas com 65 e mais anos sobre o tema da violência? Na sua opinião, o que poderia ser feito para melhorar essa informação?*, revelou a existência de doze categorias, que podem ser organizadas em dois eixos distintos. Primeiramente são identificados os mecanismos de informação/comunicação pelos quais a informação chega/deveria chegar aos idosos. Nomeadamente “Mass media”; “Instituições como fonte de informação”; “Criação de gabinetes de apoio ao idoso”; “Distribuição de panfletos pelas residências dos idosos” e “Mais apoio por parte de instituições públicas/instituições que prestam serviço público”. Os entrevistados avaliaram também, em certa medida, os suportes existentes em termos de abrangência (capacidade de acesso que idosos têm) e sucesso. Designadamente “Viver em meio rural/ Estar institucionalizado pode dificultar o acesso à informação”; “Falta de acesso/não entendimento da TV”; “Idosos formados e informados têm acesso a informação”; “Informação existente fala de acontecimentos passados”; “Devia de haver mais informação”; “Existe pouca informação”; “Existe informação suficiente”; “Informação existente não é eficaz”.

A primeira categoria “*Mass media*” faz alusão ao facto de que os idosos têm/podem ter acesso a informação através dos meios de comunicação social como “Rádio”; “Jornais”; “Internet”. É também referido que “Idosos com acesso a Tv têm informação sobre o tema”. Vejamos os seguintes depoimentos:

“Eu acho que sim, eles estão sempre a prevenir, nas televisões e nas rádios eles estão sempre a dizer para tomarem cuidado com as portas, as janelas, não saírem às tantas horas, pôr-se a chave atravessada, não se pôr a direito. Mas o ladrão quando quer fazer mal, faz e faz mesmo.” [Jacinta; 71 anos, divorciada; analfabeta; exerceu atividades não qualificadas de limpeza em casas particulares e atividade sazonal na apanha de ameijoas, utente de lar]

A segunda categoria, “*Instituições como fonte de informação*”, demonstra que alguns entrevistados encaram as instituições de apoio ao idoso como uma boa fonte de informação sobre este tema. Segue-se um relato pertinente:

“(…) até estas casas, associações que há, onde sabem podem vir alguém e falar, animar e até explicar a estas pessoas que não têm ninguém... procuram ajudar, aqui há, parece-me.” (João; 89 anos; viúvo; não terminou liceu\*; serralheiro; utente de lar)

A terceira categoria, “*Criação de gabinetes de apoio ao idoso*”, essencialmente, faz referência à necessidade de criar locais específicos que possam providenciar atendimento e apoio direcionado à população idosa. Vejamos:

“Sim, a nível da segurança social haver algum gabinete...ou mesmo no centro de saúde...ou mesmo na polícia, pois não sei se eles depois têm preparação para esses casos...” [Antónia; 67 anos; casada; 4 anos de escolaridade; profissão no setor de serviços de telecomunicações não especificada; aluna da UATI]

A quarta categoria, “*Distribuição de panfletos pelas residências dos idosos*”, é vista como uma medida que pode ser tomada para alertar e informar os idosos dos perigos a evitar e dos cuidados a adotar.

“Olhe eu...se distribuíssem panfletos, por exemplo, nos prédios...poderá haver sempre alguém responsável com os números de telefone dessas instituições...lá no placard, ou nas caixas de correios...há zonas mais calmas que nunca foram assaltadas...e no entanto há outros prédios e apartamentos que foram n vezes assaltados...” (Miguel; 68 anos; separado; 11º ano; Bancário; aluno da UATI).

A quinta categoria, “*Mais apoio por parte de instituições públicas/instituições que prestam serviço público*” refere-se à ideia recorrente de que “Polícia, segurança social, centros de saúde e bombeiros deveriam dar mais apoio”. O seguinte relato é ilustrativo destas percepções:

“Não, não. Devia de existir mais informação. E depois mais actuação também, não é só informação.” (Antónia; 67 anos; casada; 1º ciclo inicial; Portugal telecom; aluna da UATI)

A sexta categoria, “*Viver em meio rural/ Estar institucionalizado pode dificultar o acesso à informação*”, demonstra essencialmente que nem todos os idosos têm o mesmo acesso a informação, e particularmente os “idosos rurais” com perfis de escolarização muito baixos e os que estão institucionalizados e vivem constrangidos na sua liberdade. Eis um excerto ilustrativo:

“Não existe não...existe se calhar ao meu nível, um idoso que está na Universidade e isso tudo...mas um idoso rural não tem, não tem absolutamente noção nenhuma não é... (...) E mesmo as pessoas que estão nos lares, deviam ter ou haver assistentes sociais que conversassem com eles...dentro dos lares...porque embora estejam nos lares, os familiares por vezes estão por trás em casa, com as cadernetas com tudo...precisavam de ser esclarecidas... [Júlia; 76 anos; viúva; 5 anos de escolaridade; chefe de secção da contabilidade num hospital público; aluna da UATI]

A sétima categoria, “*Falta de acesso/não entendimento da TV*”, alude para o entendimento de que alguns idosos não percebem/não ligam ao que passa na TV, e que deveriam ser criados mecanismos alternativos de comunicação, fundados no contato face a face. Só dessa forma iriam de facto sentir que alguém os escuta e que as suas queixas são conseqüentes. Seguem-se relatos:

“Não isso já existe e as pessoas adormecem e cansam-se...não estão para ouvir, querem é telenovela e não...agora se fizessem umas reuniões, conversassem com eles...mesmo que fosse assim de longe a longe...mas os velhotes sentiam que alguém se interessa por eles...pela classe, pela sua vivência...assim não, assim olhe, são atirados são...estão para ali à espera da morte.” [Júlia; 76 anos; viúva; 5 anos de escolaridade; chefe de secção da contabilidade num hospital público; aluna da UATI]

A oitava categoria no seguimento das anteriores, “*Idosos formados e informados têm acesso a informação*”, faz alusão à opinião de que os idosos formados e com interesse em estar informados têm um acesso facilitado à informação sobre este tema.

A nona categoria, “*Informação existente fala de acontecimentos passados*” faz referência à ideia de que a informação a que os idosos têm acesso não é muito preventiva, apenas relata acontecimentos violentos que já aconteceram. Vejamos o seguinte depoimento:

“Quer dizer, nós só temos conhecimento da violência depois de ser denunciada não é, mesmo pelos meios de comunicação social. Porque eu posso passar pela casa dum indivíduo que todos os dias bate na avó,

mas se ela não se queixar...” [Bernardo, 69 anos; união de facto; formação superior em engenharia de telecomunicações, aluno da UATI]

A categoria, “*Devia de haver mais informação*”, ilustra a opinião de alguns entrevistados de que deveria existir mais informação sobre este tema ao alcance das pessoas idosas. Eis alguns depoimentos:

“Sim, para elas saberem o que se passa e assim, claro... o mundo está muito mau, está cada vez pior... só querem é roubar e matar...” (Patrícia, 72 anos, solteira, 4 anos de escolaridade, atividade relacionada com o militar\*, utente de lar)

A categoria, “*Existe pouca informação*”, demonstra que quatro entrevistados de ambos os grupos pensam que não existe informação suficiente.

A categoria, “*Existe informação suficiente*”, traduz a opinião de três entrevistados institucionalizados, que consideram que a informação existente é suficiente.

A última categoria, “*Informação existente não é eficaz*”, demonstra a opinião de uma entrevistada aluna da UATI que crê que a informação existe mas que não se revela como eficaz na prevenção deste tipo de violência.

#### ***Descrição 5: percepções sobre reações pessoais caso fosse alvo de violência***

A análise das transcrições das entrevistas relativamente à pergunta *Caso fosse vítima de violência consideraria apresentar uma queixa contra o agressor? Ou ignoraria o sucedido?*, revelou a existência de cinco categorias distintas, que podem ser agrupadas em duas classes, a queixa e a ocultação. Por um lado temos as categorias “Apresentava queixa”; “Apresentava queixa numa situação muito grave” e por outro lado temos “Não apresentava queixa”; “Ter uma relação com agressor dificulta queixa” e “Autodefesa”.

A primeira categoria “*Apresentava queixa*”, demonstra que catorze dos vinte entrevistados optaria por apresentar queixa em caso de violência, principalmente para evitar futuras agressões. Dos seis que não apresentariam queixa, cinco são mulheres, três são analfabetas, duas não têm qualquer grau de escolaridade, duas reportaram experiências pessoais de violência (uma de burla, outra de assalto à residência). Vejamos o seguinte excerto:

“Neste momento sim. (...) Pois para evitar que...não era só a minha agressão, mas outras...futuras agressões a outras pessoas. [Antónia, 67 anos, casada, 4 anos de escolaridade, profissão no setor de serviços de telecomunicações não especificada, aluna da UATI]

A segunda categoria “*Apresentava queixa em uma situação muito grave*”, faz referência à opinião do entrevistado institucionalizado mais velho, que só apresentaria queixa se se tratasse de uma situação realmente grave.

“Só por uma coisa mesmo má, grave.” (João, 89 anos, viúvo, não terminou liceu\*, serralheiro; utente de lar)



A terceira categoria “*Não apresentava queixa*” por outro lado evidencia os entrevistados que optariam por não apresentar queixa em caso de violência, por razões diversas como “Optava por perdoar” e “Medo de represálias do agressor em caso de queixa”. Seguem-se alguns depoimentos ilustrativos:

“Se calhar não...teria medo. Medo que eles depois se vingassem...por isso se calhar não fazia...(...) Não...mesmo que fosse desconhecida, acho que ia ter medo...eu ia ter medo de fazer queixa, ainda se podiam vingar nos meus filhos, não.” (Manuela, 88 anos, viúva, analfabeta, empregada de pastelaria, utente lar)

A quarta categoria, “*Ter uma relação com agressor dificulta queixa*”, alude ao facto de que uma relação de confiança pode impedir a vítima de apresentar queixa. Esta categoria abrange dimensões como “Se agressor fosse de confiança tentaria ajudá-lo”; “Relação de confiança/conhecimento do agressor dificultaria a queixa” e “Afastava-se do agressor”. Eis um relato pertinente:

“ (...) Pois, estimada não sei...isso às vezes é difícil... (...) Pois aí era capaz de não dizer...” [Albertina, 74 anos, analfabeta, trabalho não qualificado na agricultura, utente lar]

A última categoria, “*Autodefesa*” (exclusivamente masculina – dois alunos da UATI), alude ao facto de que alguns entrevistados tentariam defender-se em caso de agressão ao invés de apresentar queixa. Vejamos o testemunho que se segue:

Sabe que quando temos capacidades para nos defender, eu se tivesse no meu estado normal, eu tentava-me defender...” [José, 68 anos, casado, 6 anos de escolaridade, técnico de telecomunicações, aluno da UATI]



## **CAP V - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Neste capítulo procura-se aprofundar a análise sobre as percepções de violência veiculadas pelos idosos e as categorias daí resultantes. Pretende-se verificar se as percepções subjetivas dos entrevistados estão em conformidade, ou não, com as noções teórico-científicas que caracterizam este fenómeno. Neste sentido, é de interesse verificar se as noções defendidas pelos dois grupos distintos que participaram neste estudo apresentam alguma conformidade, ou se se distinguem relativamente ao seu conteúdo, analisando as congruências e divergências daí resultantes. Temos por um lado o primeiro grupo, os idosos não institucionalizados que frequentam a UATI, envolvem no total três mulheres e três homens com idades médias de setenta anos. No conjunto são detentores de um perfil de escolaridade melhorado no respetivo coorte geracional e durante a sua vida ativa exerceram profissões de base de serviços administrativos e em funções técnicas de chefia intermédia e de enquadramento, no sector económico dos serviços. Todos residem e residiram grande parte da sua vida adulta em contexto urbano, onde mantêm níveis de participação social abrangentes e são na sua maioria detentores de uma autonomia física considerável.

Por outro lado apresenta-se o conjunto dos idosos institucionalizados ou dependentes. Os catorze entrevistados que compõem este segundo segmento são mais velhos (a idade média é oitenta anos, a entrevistada mais nova tem setenta e um anos e o entrevistado mais velho tem oitenta e nove anos). Como já foi referido previamente, neste segmento as mulheres são prevaletentes. No que concerne aos perfis de escolarização, seis idosos não têm qualquer grau de escolaridade e os restantes atingiram no máximo a escolaridade obrigatória da sua geração – três a quatro anos. Referente a profissões exercidas ao longo da vida e à última profissão desempenhada, treze indivíduos deste conjunto dedicaram-se durante a vida ativa a profissões não qualificadas na indústria, agricultura e serviços.

Parte-se do princípio de que as opiniões dos entrevistados pertencentes aos dois grupos, e consequentes categorizações, se distinguem, não apenas pelas características pessoais que os diferem, como também pela noção de que os idosos não são um grupo socialmente homogéneo e regular. Apesar de terem sido revelados alguns traços de percepções transversais, também nos foi possível constatar que as percepções dos idosos relativamente à violência cometida contra sua faixa etária variam principalmente consoante o género, escolaridade e condições de autonomia/saúde (institucionalização ou não).

Uma primeira abordagem permite constatar que os atos considerados como violentos identificados pelos entrevistados (de ambos os grupos) se assemelham, com algumas exceções, àqueles definidos pela literatura veiculada na presente pesquisa. Recordemos a definição de violência contra idosos, definida pela OMS, introduzida anteriormente:

Define-se violência contra idosos como “Qualquer ato isolado ou repetido, ou a ausência de ação apropriada, que ocorre em qualquer relacionamento em que haja uma expectativa de confiança, e que cause dano, ou incómodo a uma pessoa idosa. Estes atos podem ser de vários tipos: físico,

psicológico/emocional, sexual, financeiro ou, simplesmente, refletir atos de negligência intencional, ou por omissão” (WHO, 2002d:3 in Gil e Santos, 2012; Vilarinhos, 2010:12; Fonseca et. al., 2012).

Em primeira análise, as semelhanças entre a definição defendida pela Organização Mundial de Saúde e as opiniões dos indivíduos entrevistados são relativamente claras. Para ambas as partes a violência contra o idoso é interpretada como sendo mais do que apenas as ofensas físicas. No entanto, é de assinalar que foram referidas categorias que vão para além daquelas incluídas na definição da OMS. Como exemplo podemos referenciar a categoria “violência societal”, abordada por dois dos alunos da UATI (um entrevistado do género masculino, outro do género feminino), que alude ao facto de que estes idosos sentem que a maneira como a própria sociedade está estruturada e as competências e saberes que são entendidas como generalizadas entre os cidadãos, possam por vezes dificultar ou impossibilitar a conduta normalizada da pessoa idosa. Também os cortes e reduções que incidem nas reformas/pensões ou subsídios recebidos pelos mesmos, espelhando o contexto sócio-histórico de crise e austeridade económica que o país atravessa na actualidade incluem-se nesta categoria.

De seguida, vejamos algumas das conexões que foram apuradas através do uso do *software* NVIVO do discurso dos entrevistados, que contribuem para o entendimento de algumas ligações existentes entre categorias e características dos entrevistados (género; idade; institucionalização/não institucionalização; escolaridade), nomeadamente em relação ao primeiro tema abordado – que actos são considerados violentos pelos entrevistados? O que percebem por violência?

Quanto ao género, as categorias violência verbal e violência física encontram-se junto da quase totalidade de homens e mulheres (a violência física encontra-se junto de todos os homens). No entanto, a concepção furtar é referida por mais de metade das mulheres participantes (nove mulheres) e por dois dos cinco homens. Já no que toca à concepção violência sexual, esta é exclusivamente feminina (três mulheres, das quais uma foi vítima de violência ao longo da sua vida).

Quanto a não institucionalização/Institucionalização, a concepção violência física é referida por todos os idosos não institucionalizados e por quase todos os idosos institucionalizados, o que evidencia que esta é uma categoria que é transversal a ambos os grupos de entrevistados, independente das particularidades que os caracterizam. A concepção furtar é referida por metade dos idosos não institucionalizados e por mais de metade dos idosos institucionalizados. No entanto, a concepção violência verbal é referida por dois não institucionalizados (dois idosos) e por quase todos os idosos institucionalizados. Portanto, esta concepção parece estar associada com a institucionalização.

Quanto à escolaridade, as concepções violência física e violência verbal são as concepções predominantes junto dos inquiridos, independentemente dos níveis de escolaridade. Porém, as concepções violência societal e cuidar friamente, negligenciar necessidade de cuidados, violência psicológica e quebrar/não estabelecer laços sociais são referenciados, sobretudo, por idosos mais escolarizados (estão ausentes ou quase ausentes junto dos idosos com quatro ou menos anos de escolaridade). Por exemplo, a concepção violência societal é referida exclusivamente por idosos com

nove ou mais anos de escolaridade. Por sua vez, a concepção violência sexual é referida exclusivamente por idosos do sexo feminino com quatro ou menos anos de escolaridade.

No que concerne à “natureza das relações” em que ocorre violência parece igualmente existir consenso entre a literatura aqui previamente mobilizada e o discurso dos entrevistados de ambos os grupos, na medida em que é defendido que o comportamento violento pode ocorrer em qualquer tipo de relação, não se limitando a relações entre conhecidos ou entre desconhecidos. Foi também apurado que uma relação de afetividade/confiança contribui para aumentar a percepção da gravidade de situações de abuso, podendo dificultar também a decisão de apresentar queixa formal contra o agressor, quer devido à normalização e/ou aceitação do comportamento (quando se trata de atos repetidos), quer pelos laços de dependência material e/ou afetiva que envolvem vítima e agressor.

Referente às “razões que levam à violência contra o idoso”, são mencionados na literatura alguns fatores que podem ser considerados como “de risco” para a ocorrência de comportamentos violentos contra idosos (Dias, 2005; Marques, 2011). Entre estes, destacam-se alguns traços do agressor, que pode sofrer de problemas mentais/emocionais, psicopatológicos ou comportamentos aditivos; estar numa situação de permeabilidade económica e portanto também, dependente de rendimentos e outros bens materiais que a vítima lhe faculte; e no culminar, o próprio stress/frustração do cuidador. Do lado das vítimas, os elevados níveis de dependência dos idosos de cuidados que colmatem a perda de autonomia para resolver situações básicas do quotidiano, o seu isolamento social, muitas vezes, aprofundado pelo facto de não deterem recursos de literacia minimamente ajustados aos contextos sociais das sociedades modernas atuais. No cruzamento das relações vítima/agressor, assinala-se ainda como razões acrescidas de violência, o convívio regular/quotidiano com comportamentos violentos no seio familiar que pode levar à interiorização e reprodução de tais padrões comportamentais. Nas entrevistas, ficaram patentes exemplos destes vários riscos. O stress dos agressores (possíveis familiares e/ou cuidadores) foi enunciado apenas pelos entrevistados não-institucionalizados (quatro em seis), enquanto as dificuldades/interesses económico-financeiras foram referidas oito vezes no total, não se limitando a nenhum dos grupos, seguido pelos comportamentos aditivos. Os traços de personalidade negativos foram por sua vez quase exclusivamente evocados pelos entrevistados institucionalizados (e um entrevistado não-institucionalizado), o que traduz a sua percepção mais simplista deste fenómeno, não sendo especificadas razões concretas que possam levar a comportamentos violentos, mais uma vez remetendo a fatores de iliteracia e pouca integração social.

Os locais ou situações consideradas possivelmente violentas pelos entrevistadas foram na sua maioria “a rua” com nove respostas em vinte entrevistados (cinco não institucionalizados e quatro institucionalizados). Seguiu-se a resposta “em casa” o que pode parecer desadequado, mas este lugar que sugere alguma segurança foi encarada principalmente pelos entrevistados não institucionalizados como um local propenso a violência, sobretudo derivado à sua inerente privacidade – a violência contra o idoso foi aqui comparada por dois homens não institucionalizados, à pedofilia.

É também interessante referir que todos os entrevistados associaram o envelhecimento a uma crescente vulnerabilidade mas que existiu uma relativa clivagem nas derivações da mesma. Por um lado, prevaleceu a percepção de que o envelhecimento gere uma maior vulnerabilidade derivada de factores como o declínio físico, cognitivo e debilidade, o “regresso à infância” (referido por sete idosos - quatro autónomos e três dependentes) . Por outro lado houve um relativo consenso em relação ao facto de que o idoso fica mais limitado a nível físico e da mobilidade, resultando em dificuldades em se defender de possíveis agressões, porém isso não implica que o mesmo esteja também debilitado a nível mental/cognitivo (referido por nove idosos – quatro institucionalizados e cinco não institucionalizados).

As respostas à questão “como evitar/prevenir violência” também podem ser relacionadas com alguma da literatura existente. Dias (2005) fala-nos da importância de criar projetos e programas de proteção e acompanhamento adequado do idoso, tal como refere que a punição dos abusadores é crucial, não só para prevenir futuros abusos como também para consciencializar a população para a gravidade e consequências que podem advir destes atos. Ainda nesta perspetiva de prevenção, Isabel Dias (2005) propõe que sejam estruturados programas de preparação para a velhice, dirigidos a segmentos da população adulta, que facilitem uma melhor percepção e planeamento sobre as necessidades desta faixa etária em particular, e permitam igualmente uma maior consciencialização dos seus direitos legais. Como assinalado atrás, os entrevistados identificaram uma série de estratégias para lidar com esta questão que, mesmo que de forma abstrata, seguem as linhas do pensamento de Dias (2005). Estas estratégias foram por nós organizadas em três classes distintas. Nomeadamente o eixo macrossociológico, que remete para alterações de valores e a necessidade de acção por via governamental; o eixo mesosociológico que remete para alterações a nível das instituições e mecanismos de divulgação/comunicação; o eixo interindividual que alude a comportamentos individuais de prevenção contra a violência. É de referir que dois dos entrevistados institucionalizados, um do género feminino (detentora de três anos de escolaridade e assalariada agrícola e doméstica) outro do género masculino (relativamente mais novo em relação aos restantes idosos institucionalizados aqui participantes, sessenta e seis anos, solteiro, analfabeto e agricultor de subsistência) estão convencidos de que não há nada que se possa fazer para melhorar esta situação. Tal demonstra que, por um lado, podem estar mal ou pouco informados em relação aos seus direitos como cidadãos – talvez devido à predominante parca escolarização, e/ou que, por outro, perderam qualquer tipo de esperança para a sua faixa etária.

Os media foram encarados pelos entrevistados de ambos os grupos (dois idosos não institucionalizados de ambos os géneros e seis idosos institucionalizados, um homem e cinco mulheres) como sendo o mecanismo principal que mantém os idosos informados sobre o tema em questão, principalmente a televisão, que segundo a maioria dos idosos é acessível a grande parte desta faixa etária e “só não vê quem não quer ou quem já não pode.” Quatro idosos institucionalizados (um

homem e três mulheres) crêm que deveria de haver mais informação referente ao tema e três acham que há informação suficiente.

As estratégias pós-abuso, isto é, o que é ou pode ser feito após/em situação de abuso, apontadas pelos idosos aqui entrevistados são variadas. Todos os indivíduos não-institucionalizados referiram a categoria “serviços de apoio à vítima”, em contrapartida, foi apenas referido por uma entrevistada institucionalizada. Adicionalmente, sete idosas institucionalizadas referiram não ter conhecimento de nenhum apoio específico nesta área. Os “serviços de saúde” (duas entrevistadas não institucionalizados, cinco institucionalizados – um dos quais homem) e os “serviços sociais não direcionados especificamente ao apoio a idosos” (uma entrevistada não institucionalizada e quatro entrevistados, dos quais um homem) foram as categorias que se seguiram.

É de nosso entendimento que existe um grande número de idosos que não chega a pedir ajuda/apoio em caso de situações violentas e crê-se que isto sucede devido a vários fatores, previamente explorados. Questionamos os idosos em relação a esta questão. Dos vinte idosos que participaram neste estudo, oito entrevistados, dois não institucionalizados – um homem, uma mulher; seis institucionalizados, todas mulheres, referiram a vergonha como factor dissuasor de um pedido ajuda. Isto demonstra que aparentemente o sentimento da vergonha é por estas mulheres associada ao género feminino. Seguidamente, sete dos vinte entrevistados (dois não institucionalizados – um homem e uma mulher; e cinco institucionalizados – dois homens e três mulheres) referiram a “incapacidade”. Esta incapacidade pode se dever tanto a incapacidade física/mental ou derivada de isolamento, tanto geográfico como social. Em terceiro lugar foi referido o medo (principalmente medo de represálias por parte do agressor), por seis dos entrevistados (três não-institucionalizados e três institucionalizados).

Quando foi perguntado aos entrevistados se apresentavam queixa formal em caso de abuso, pôde-se constatar a existência de dois comportamentos distintos, a queixa e a ocultação, que traduzem tanto prevenção de um futuro perigo ou medo do mesmo. A maioria das respostas de ambos os grupos foram positivas (quatorze dos vinte entrevistados), o que leva a crer que estão conscientes dos seus direitos e do facto de que nessas situações o melhor é agir, não só para punir os agesses como porventura prevenir/evitar futuras agressões. Apenas dois entrevistados masculinos alunos da UATI referiram que tentariam fazer uso da auto-defesa, mas que posteriormente ponderariam uma queixa e o entrevistado masculino mais velho institucionalizado, referiu que tinha intenções de “perdoar tudo”, apenas apresentava queixa se fosse algo “muito grave”. No conjunto também existiram algumas respostas negativas nomeadamente de duas entrevistadas femininas institucionalizadas (uma analfabeta e outra com uma escolaridade de três anos, que viveram grande parte da sua vida em meio rural e desempenharam profissões ligadas à agricultura e indústria) que foram justificadas pela possível relação de confiança com o agressor (medo e vergonha; dependência) e pela descrença no sistema policial e judicial, que segundo as percepções destas entrevistadas não age devidamente.





## CONCLUSÃO

Para concluir podemos parafrasear Gonçalves, segundo o qual a violência contra pessoas idosas “tem relação com mudanças observadas nos valores sociais e particularmente com a alteração do estatuto da pessoa idosa. (...) Nas últimas décadas, alterações na estrutura social, no contexto familiar, nas atitudes e nos valores, estão provavelmente na gênese do problema” (Fernandez 2006, cit. por Gonçalves, 2006 in Vilarinhos, 2010:11-12). Também Vilarinhos (2010) vê a violência contra os idosos, em Portugal, como uma tendência crescente, o que é confirmado segundo dados da Associação de Apoio à Vítima, que indicam que o número de idosos vítimas de abusos aumentou entre o ano de 2007 e 2009. As vítimas são sobretudo mulheres (65+ anos) e os perpetradores são por norma os cônjuges e os filhos. Dados mais recentes, retirados do último relatório anual da APAV, demonstram que em 2014 foram registados 852 casos de violência contra idosos, mais 10,1% face ao ano anterior (774 casos em 2013) (APAV, 2014: 6). Este aumento de registos de violência perpetrada contra idosos pode, por um lado, estar relacionado com a maior consciencialização da população em geral para este problema, traduzindo-se num maior número de queixas e /ou maior mediatização das situações vividas. Por outro, e de forma concomitante, pode-se dever igualmente a um aumento significativo deste tipo de crimes, o que leva a crer que o estatuto do idoso na sociedade contemporânea ocidental possa estar seriamente comprometido (Marques, 2011).

Como foi possível constatar no capítulo anterior, as semelhanças e diferenças entre as respostas dos entrevistados que pertencem ao grupo de idosos não institucionalizados e os que pertencem ao grupo de idosos institucionalizados são relativamente claras. O tipo de respostas e relatos transmitidos pelos idosos foi fortemente influenciado pelas características sócio-demográficas como a escolaridade e seu grau de autonomia social, que era variável, tendo em conta principalmente o factor de institucionalização. No entanto, tal não significa que não existam também semelhanças entre as percepções dos entrevistados aqui abordados, independentes das suas características individuais.

A relação que foi encontrada entre o acesso que os idosos têm a informação relativa a este tema e o seu grau de escolarização, combinado com o isolamento que alguns experienciam (isolamento que pode ser relacionado com o local onde estas pessoas habitam ou as relações que mantêm) foi bastante linear. Tanto o isolamento a que muitos idosos são confinados devido à zona rural onde habitam (ou habitaram, grande parte das suas vidas) influencia o tipo e quantidade de informação a que estes têm acesso, como também os lares podem condicionar e limitador o acesso a informação, porque apesar de nestas instituições a maioria dos idosos terem acesso à televisão, nem todos possuem faculdades e/ou capacidades para entenderem e interiorizarem o que lhes é transmitido, tornando difícil transporem o que lhes chegou através dos noticiários (medidas de prevenção; práticas a adotar ou evitar; notícias de casos reais) nas condutas do seu quotidiano. Parece-nos pertinente e de alguma urgência que sejam desenvolvidas estratégias que combatam esta tendência e que procurem

transmitir informação a esta faixa etária recorrendo a vias talvez menos convencionais, mas que poderão possivelmente chegar a mais pessoas de forma mais eficiente.

Neste âmbito, foram dadas algumas sugestões interessantes e igualmente importantes por alguns dos idosos entrevistados. Um entrevistado masculino não-institucionalizado, com um perfil educacional relativamente elevado (no contexto do corte geracional em referência) referiu que poderia ser eficaz distribuir panfletos pelas residências das pessoas idosas, de forma a se estabelecer um contacto mais direto e elucidativo. Poderia haver contato formal entre quem distribui estes panfletos e quem os recebe, facilitando a compreensão da informação que é transmitida, personalizando o discurso de forma a alcançar e sensibilizar o maior número de idosos. Uma outra entrevistada (não institucionalizada), mencionou a criação de gabinetes de apoio ao idoso, onde este se possa dirigir para receber esclarecimentos sobre os mais variados assuntos, nomeadamente, a violência contra a sua faixa etária. Também o Programa Apoio 65 – Idoso em Segurança, desenvolvido e levado a cabo pela Guarda Nacional Republicana, foi mencionado por três entrevistadas institucionalizadas como sendo uma mais-valia para aqueles idosos que vivem mais isolados (principalmente em meio rural) e que carecem de um acompanhamento mais pontual e de um contacto mais individualizado.

Seria também interessante aplicar este estudo junto de uma amostra da população idosa não-institucionalizada residente em meio rural, uma vez que todos os idosos utentes da Universidade do Algarve para a Terceira Idade residiam na zona Urbana de Faro ou nas proximidades. Dessa forma seria possível perceber se a opinião destes idosos, que se presumem mais isolados e menos informados, estão em conformidade com as percepções que foram captadas através deste estudo, ou se estes têm uma percepção da realidade em que vivem diferente das que foram apuradas aquando desta pesquisa.

Também o fato de que neste estudo terem participado mais idosos femininos apresenta-se como uma lacuna, visto que dificulta o entendimento relativamente à relação que existe entre percepções e género. Para eventuais futuras pesquisas seria relevante estabelecer um relativo equilíbrio entre os géneros dos entrevistados, possibilitando uma visão mais homogénea e informada sobre o conteúdo em questão.

Concluindo, o envelhecimento populacional e a crescente dependência dos idosos propiciam situações de abuso, visto que existe um segmento da população que é já muito envelhecida, mas que ainda tem uma boa parte da sua vida por viver, ou seja, a distância entre o fim da “idade ativa” e o fim da vida está a aumentar, colocando uma diversidade de pessoas idosas em situações antecipadas de dependência e crescente vulnerabilidade. Esta vulnerabilidade tende a ampliar se tivermos em conta que o isolamento social, exclusão e pobreza são fatores muitas vezes relacionados com o envelhecimento. Para prevenir ou minimizar situações de abuso de idosos, Dias (2005) defende que é fulcral desenvolver estratégias de intervenção, como legislação apropriada e programas de apoio e proteção. Também a punição dos abusadores tem efeitos preventivos, já que exhibe a imoralidade e as consequências deste tipo de comportamentos.

Os testemunhos analisados realçam ainda a importância da preparação das pessoas para a velhice ao longo da vida, através de campanhas de aconselhamento em relação à planificação da doença ou da reforma, e esclarecimento dos seus direitos legais. Este último fator parece-nos de extrema importância, tendo se em conta que quatro dos entrevistados (não-institucionalizados) referiram que não optariam por apresentar queixa em caso de situação de abuso e três entrevistados, também isntitucionalizados referiram que ter uma relação de familiaridade com o agressor dificulta a queixa, o que leva a crer que em muitos casos esta não seria apresentada.

O acompanhamento, reabilitação e proteção do idoso são questões que deveriam ser prioritárias (Vilarinho, 2010). No entanto, em Portugal são poucas as medidas de apoio existentes para a população idosa. Isabel Dias até refere que “no nosso país não se encontra ainda definida uma ‘política global da velhice’” e que esta última é muitas vezes vivida “em quadros de exclusão social e de mau trato” (Dias, 2005:270). A formulação de tais medidas de apoio iria certamente ter maior abrangência no seu reconhecimento e efeitos, refletindo-se também nas perceções dos idosos. É neste âmbito que se posicionam os principais contributos da presente pesquisa, que embora pouco abrangente no que concerne ao tamanho da amostra e dos resultados obtidos, é de alguma forma representativa das subjetividades que enformam e edificam as perceções dos idosos aqui abordados.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APAV (2014) Estatísticas APAV, Relatório anual.
- Carreira, José António Gonçalves (2008) *Estudo sobre as medidas de intervenção social nos maus tratos ao idoso*, Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa.
- Dias, Isabel (2005) “Envelhecimento e violência contra os idosos”, *Sociologia*, 15, pp. 249-273.
- Dias, Isabel (2010) “Violência doméstica e justiça: respostas e desafios”, *Revista do Departamento de Sociologia da FLUP*, Vol. XX, pp. 245-262.
- Dias, Isabel e Maria das Dores Guerreiro (2010) Violência na Família: (in)visibilidades de um velho problema social, in António Dornelas, Luísa Oliveira, Luísa Veloso e Maria das Dores Guerreiro (orgs.), Portugal Invisível, cap. 7, pp. 155-172.
- Ferreira-Alves, José e Ana João Santos (2011) Prevalence study of violence and abuse against older women, Results of the Portugal survey (AVOW project).
- Fonseca, Rita, Inês Gomes, Paula Lobato Faria e Ana Paula Gil (2012) “Perspetivas atuais sobre a proteção jurídica da pessoa idosa vítima de violência familiar: contributo para uma investigação em saúde pública”, *Revista portuguesa de saúde pública*, 30 (2):pp.149 – 162.
- Gil, Ana Paula e Ana João Santos (2012) (In) visibilidades e paradoxos na violência contra as pessoas idosas, VII Congresso Português de Sociologia.
- Gil, Ana Paula, Ana João Santos, Rita Nicolau e Ana Alexandre Fernandes (2013) “Prevalência da violência contra as pessoas idosas: Uma revisão crítica da literatura”, *Sociologia, problemas e práticas*, 72, pp. 53-77.
- Gonçalves, Célia Afonso (2006) “Idosos: abuso e violência”, *Rev Port Clin Geral*, 22, pp. 739- 745.
- Guerreiro, Maria das Dores (org.) (2015), Joana Aguiar Patrício, Ana Rita Coelho e Sandra Palma Saleiro, Processos de Inclusão de Mulheres Vítimas de Violência Doméstica, CIES-IUL, Instituto Universitário de Lisboa.
- Harper, Sarah (2006) *Ageing Societies*, London: Hodder education.
- Lopes, Alexandra (coord.) (2012) “Envelhecimento demográfico: percursos e contextos de investigação na Sociologia Portuguesa”, *Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, pp.1-231.
- Lopes, Lídia Maria Pereira (2007) “Necessidades e estratégias na dependência: uma visão da família”, *Revista portuguesa de saúde pública* VOL. 25, 1, pp. 39-46.
- Luoma, Minna-Liisa, Mira Koivusilta, Gert Lang, Edith Enzenhofer, Liesbeth De Donder, Dominique Verté, Jolanta Reingarde, Ilona Tamutiene, José Ferreira-Alves, Ana João Santos, Bridget Penhale, (2011) 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). Finland: National Institute for Health and Welfare (THL).
- Marques, Síbila (2011) *Discriminação na terceira idade*, Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Matos, Ana Rita (2010) “Compreensão do fenómeno dos maus-tratos económicos e emocionais a idosos e a decisão no processo de institucionalização – uma realidade Portuguesa”, *Revista Kairós Gerontologia*, 13, pp. 57-73.
- Mauritti, Rosário (2004), "Padrões de vida na velhice", *Análise Social*, 171, p. 339-363.

- Mears, Jane (2001) Violence against Older Women: From a personal problem to a public issue, TASA 2001 Conference, The University of Sydney.
- Nazareth, J. M., (2009) Crescer e Envelhecer - Constrangimentos e Oportunidades do Envelhecimento Demográfico. Lisboa: Editorial Presença.
- O'Brien, Marita, Emer Begley, Janet Carter Anand, Campbell Killick, Brian Taylor, Evelyn Doyle, Mary McCarthy, Sam McCrossan e Evelyn Moran (2011) "A Total Indifference to our Dignity" Older People's Understandings of Elder Abuse, Centre for Ageing Research and Development, Ireland.
- Porto, Ivalina e Sílvia H. Koller (2006) "Violência na família contra pessoas idosas", *Interações*, vol. XII, 22, pp. 105-142.
- Power, Richenda (2012) Raising the profile of 'Elder Abuse' as sociologists: a call from Richenda Power, *A Journal of the BSA MedSoc Group, Medical Sociology*, Volume 6 | Issue 2 | May 2012.
- Quivy, Raymond e Luc Van Champenhoudt, (2003), Manual de Investigação em Ciências Sociais, Lisboa, Gradiva.
- Ragin, Charles (1994) Constructing Social Research: The Unity and Diversity of Method, Northwestern University, Pine Forge, Thousand Oaks, Pine Forge
- Ritchie, Jane, Jane Lewis, Carol McNaughton Nicholls and Rachel Ormston (201), *Qualitative Research Practice. A Guide for Social Science Students & Researchers* (2nd ed.), Los Angeles: Sage.
- Ruquoy, Danielle (1997), "Situação de entrevista e estratégia do entrevistado", in: Albarello, L, Digneffe, F., Hiernaux, JP, et al. (1997). *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais*, Lisboa, Gradiva, pp. 84-116.
- São José, José e Ana Teixeira (2014), "Envelhecimento ativo: contributo para uma discussão crítica", *Análise Social*, XLIX (1º), pp. 28-54.
- Vergueiro, Maria Emília de Clara e Margarida Pedroso de Lima (2010) "O ageism e os maus-tratos contra a pessoa idosa", *PSYCHOLOGICA*, 52 – Vol. II, pp.185-208.
- Vilarinho, Liliana Isabel Mendes (2010) *Avaliação de Preditores de Abuso Financeiro na População Idosa*, Dissertação de Mestrado em Medicina Legal, Universidade do Porto.

#### Outras referências

- [http://ec.europa.eu/health/indicators/healthy\\_life\\_years/index\\_pt.htm](http://ec.europa.eu/health/indicators/healthy_life_years/index_pt.htm)  
[http://ec.europa.eu/economy\\_finance/publications/](http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/)

## **Índice de anexos**

Anexo A- Guião de entrevista

Anexo B – Grelha caracterização social dos entrevistados

Anexo C –Temas e categorias de perceção de violência contra idosos

Anexo D - Grelha central

Anexo E – Currículo Vitae





## ANEXO A – GUIÃO DE ENTREVISTA

Bom dia/boa tarde,

O meu nome é Seraphina Cichowsky e estou a fazer um estudo sobre a violência, em especial a violência dirigida a indivíduos com 65 ou mais anos. Este estudo é realizado no âmbito do mestrado em Sociologia do Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL). Neste sentido, gostaria de contar com a sua preciosa colaboração para a realização de uma entrevista com duração aproximada de uma hora, dependendo do que tem a dizer sobre as várias questões que gostaria de lhe colocar em seguida.

Quero ainda realçar que os dados que me fornecer são de extrema relevância para o sucesso e validação do estudo, obedecendo a rigorosos critérios de anonimato e confidencialidade, implicando nomeadamente que a identidade das pessoas envolvidas não será nunca divulgada. Para efeitos de rigor de registo e também como facilitação da conversa, seria importante para mim obter a sua autorização para gravar a entrevista. Sendo a sua participação voluntária, se a qualquer momento quiser interromper eu irei respeitar a sua decisão.

Peço então o seu consentimento para participar neste estudo e proceder com a entrevista que tem as características que foram previamente mencionadas.

### Grupo I – Concepções de violência

-O que entende por violência contra pessoas com 65 e mais anos?

- Na sua opinião, que actos/ações poderão ser considerados violentos (ofensas verbais, físicas...)?
- Considera que os atos/ações que identificou são violentos em qualquer tipo de relacionamento (ex.: entre familiares, entre um paciente e um médico), ou nalguns relacionamentos estes actos/ações já não serão considerados violentos?

- Acha que as pessoas com uma idade mais avançada têm uma ideia de violência contra as pessoas com 65 e mais anos diferente da que têm as pessoas jovens?

- Acha que a maneira como hoje vê a violência contra as pessoas com 65 e mais anos é diferente da forma como via esta violência no passado?

### Grupo II - Factores de risco

Para cada um dos tipos de atos/ações identificadas anteriormente como violência, perguntar:

- Acha que as pessoas que praticam este tipo de atos/ações são sobretudo pessoas desconhecidas das vítimas ou pessoas conhecidas?

- Quais são, na sua opinião, os locais ou as situações mais propensas à violência?

- É a rua (durante o dia ou de noite); é a rua (mas sobretudo à noite); são os espaços de intimidade (casa ou a instituição onde as pessoas vivem)

-Acha que com o avançar da idade as pessoas ficam em maior risco de serem alvo de violência?

- Em caso de resposta afirmativa: Na sua opinião, quais são as razões dessa maior vulnerabilidade?

-Na sua opinião, quais as razões que podem levar uma pessoa a ter um comportamento violento contra uma pessoa com 65 e mais anos?

### Grupo III - Estratégias pós-abuso

Para cada um dos tipos de actos/ações identificadas anteriormente como violência, perguntar:

- Acha que as pessoas que são vítimas deste tipo de violência podem contar com apoios/podem ser ajudadas?

- Como/Em que aspetos?

- Acha provável que algumas das pessoas vítimas deste tipo de violência não recorram a apoios/ajudas?

- Porquê?

- O que é que acha que pode ser feito para evitar ou prevenir este tipo de violência?

- Acha que existe informação suficiente ao alcance das pessoas com 65 e mais anos sobre o tema da violência?

- Na sua opinião, o que poderia ser feito para melhorar essa informação?

- Caso fosse vítima de violência consideraria apresentar uma queixa contra o agressor? Ou ignoraria o sucedido?

- Razões?

### Grupo IV – Questões de caracterização sócio-demográfica

- Idade

- Habilitações escolares

- Caso não tenha nenhum nível de ensino: Sabe escrever? Sabe assinar o seu nome?

-Última profissão

- Qual foi a última profissão que exerceu? (trabalhador por conta de outrem; trabalhador por conta própria sem trabalhadores a cargo; trabalhador por conta própria com trabalhadores a cargo).

- Estado civil

- Casado, solteiro, divorciado/separado, viúvo: vive em casal com alguém?

- Filhos

- Tem filhos? (idades, estados civis e habilitações escolares dos filhos)

- Condições de vida

- Pode dizer-me se recebe alguma pensão?
- Tem outras fontes de recursos financeiros? (poupanças, ajudas familiares, outros rendimentos)

-Situação habitacional

Se institucionalizado:

- Há quanto tempo está a viver num lar?
- O que é que o levou a ir viver para um lar?
- Tem um quarto individual ou partilhado?

Se **não** institucionalizado:

- Vive num apartamento ou numa moradia?
  - Como é que avalia as condições da sua habitação?
  - Com quem vive?
- Independência/Autonomia
- Consegue fazer atividades, tais como levantar-se, sentar-se, lavar-se, sem ajuda, ou precisa de ajuda?
  - Quem o/a ajuda?
  - Normalmente tem a última palavra no que respeita a decisões sobre assuntos relacionados com a sua vida ou existe alguém que toma as decisões por si?
- Redes de apoio
- Com quem é que pode contar se precisar de ajuda para realizar uma determinada atividade do dia-a-dia?
  - Com quem é que pode contar se precisar de ajuda para tomar uma determinada decisão?

#### Questões complementares

- Gostaria de acrescentar alguma coisa ao que já foi dito?
- Gostaria de abordar um assunto que considera importante para esta discussão e que não foi referido?

**Agradecemos a sua colaboração neste estudo.**

## ANEXO B - GRELHA CARACTERIZAÇÃO SOCIAL DOS ENTREVISTADOS

1 – José; 68 anos; Masculino; casado; Antigo 2º ano de liceu; técnico de telecomunicações Telecom; aluno da UTAD
2 - Antónia; 67 anos; feminino; casada; 1º ciclo inicial; Portugal telecom; aluna da UTAD
3 – Miguel; 68 anos; Maculino; separado; equiv. ao 11º ano; bancário; aluno da UTAD
4 – Júlia; 76 anos; feminino; viúva; equiv. ao 5º ano; Chefe de secção da contabilidade do hospital de faro; aluna da UTAD
5 – Maria; 69 anos; feminina; divorciada; Antigo 5º ano; Portugal Telecom; aluna da UTAD
6 – Bernardo; 69 anos; masculino; união de facto; Curso superior; Engenheiro rádio-telecomunicações; aluno da UTAD
7 – Jacinta; 71 anos; feminina; divorciada; analfabeta; limpezas/apanha de ameijoa; utente de lar
8 – João; 89 anos; masculino; viúvo; não terminou liceu; serralheiro/dividir terrenos; utente de lar
9 – Cremilde; 80 anos; feminina; viúva; analfabeta; limpezas; utente de lar
10 – Conceição; 88 anos; feminina; viúva; 3ª classe; limpezas; utente de lar
11 – Rita; 86 anos; feminina; viúva; sem informação de escolaridade ou profissão; utente de lar
12 – Josefa; 84 anos; feminina; viúva; analfabeta; carregava sal; utente de lar
13 – Maria José; 88 anos; feminina; viúva; 3ª classe; trabalho no campo e doméstica; utente de lar
14 – Lurdes; 80 anos; feminina; viúva; 3ª classe; trabalho no campo e doméstica; utente de lar
15 – António; 66 anos; masculino; solteiro; analfabeto; agricultor; utente de lar
16 – Albertina; 74 anos; feminina; viúva; analfabeta; trabalhou no campo; utente de lar
17 – Teresa; 73 anos; feminina; divorciada; 4ª classe; ajudante de cozinha; utente de lar
18 – Luísa; 86 anos; feminina; viúva; 4ª classe; trabalhou num supermercado e fazia limpezas; utente de lar
19 – Manuela; 88 anos; feminina; viúva; analfabeta; trabalhou numa pastelaria; utente de lar
20 – Patrícia; 72 anos; feminina; solteira; 4ª classe; trabalhou numa casa militar*; utente de lar

## ANEXO C - PERCEÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS: TEMAS E CATEGORIAS

Tema 1 – Conceções de violência	Tema 2 – Fatores de risco	Tema 3 – Estratégias pós-abuso
<p>• <b>Atos/ações (9 categorias)</b></p> <p><b>CF</b> – cuidar friamente; <b>QL</b> – quebrar/não estabelecer laços sociais; <b>NC</b> - Negligenciar necessidade de cuidados; <b>F</b> – furta; <b>VF</b> – violência física; <b>VSX</b> – violência sexual; <b>VV</b> – violência verbal; <b>VP</b> – violência psicológica; <b>VS</b> – violência societal</p> <p>• <b>Atos e relações (4 categorias)</b></p> <p><b>RDC</b> - Relação de cuidar; <b>RACF</b> - Relações de afeto/confiança/familiares; <b>RC</b> - Relações com conhecidos; <b>RD</b> - Relações com desconhecidos; <b>QTR</b> – Qualquer tipo de relação</p> <p>• <b>Evolução da conceção (3 categorias)</b></p> <p><b>CDJ</b> – Conceção diferente na juventude; <b>CAE</b> – conceção alterada devido ao processo de envelhecimento ; <b>CI</b> – conceção inalterada</p> <p>• <b>Conceção jovens vs idosos (4 categorias)</b></p> <p><b>CDSI</b> - Conceção devia ser igual; <b>CIJD</b> - Os jovens têm conceções diferentes das dos idosos; <b>JNTC</b> - Os jovens/alguns jovens não têm noção/consciência; <b>JHMC</b> - Hoje os jovens poderão estar mais conscientes</p> <p>• <b>Valores que faltam nos jovens (2 categorias)</b></p> <p><b>AJOV</b> - Antigamente os jovens tinham outros valores – respeito ; <b>EDV</b> - Educação dada a jovens determina os seus valores</p>	<p>• <b>Relação com agressor (5 categorias)</b></p> <p><b>VQTR</b> - Violência pode ocorrer em qualquer tipo de relação; <b>RCAS</b> - Relação de confiança entre idoso e agressor agrava situação; <b>RD</b> - Relações com desconhecidos; <b>RC</b> - Relações com conhecidos; <b>FAC</b> - Frustração do agressor (cuidador ou conhecido)</p> <p>• <b>Locais/situações perigosas (7 categorias)</b></p> <p><b>QL</b> - Qualquer local; <b>EC</b> - Em casa; <b>ILI</b> - Instituições/lares para idosos; <b>R</b> - A rua; <b>ZR</b> - Zonas rurais; <b>C</b> – Cidade; <b>IS</b> - Quando idoso está sozinho</p> <p>• <b>Idade = vulnerabilidade (5 categorias)</b></p> <p><b>I</b> - Idade avançada trás inatividade; <b>RID</b>- Idade avançada trás o regresso à infância/Idade avançada trás declínio cognitivo, físico e debilidade; <b>IDDF</b> - Idade avançada trás incapacidade para se defender e trás declínio físico e não necessariamente da mente); <b>ME</b> - Idade avançada trás miséria e exclusão; <b>MM</b> - Idade avançada trás mais medo</p> <p>• <b>Razões que levam à violência (10 categorias)</b></p> <p><b>SA</b> - Stress dos agressores; <b>DIEF</b> - Dificuldades/interesses económico-financeiras; <b>CA</b> - Comportamentos aditivos/Infidelidade;; <b>FVIFJ</b> - Falta de valores nos jovens/Inexistência de futuro para os jovens; <b>TPN</b> - Traços de personalidade negativos; <b>CFD</b> - Cuidadores com formação deficiente; <b>CF</b> - Conflitos familiares; <b>PS</b> - Postura de superioridade; <b>DMP</b> - Descompensação mental/psíquica; <b>FS</b> - Frustração sexual</p> <p>• <b>Experiência de vítima (3 categorias)</b></p> <p><b>AR</b> - Assalto à residência; <b>B</b> – Burla; <b>VD</b> - Violência doméstica</p>	<p>• <b>Tipos de apoios/ajudas (5 categorias)</b></p> <p><b>SAVV</b> - Serviços de apoio à vítima de violência; <b>DIAE</b> - Desconhecimento/inexistência de apoios específicos; <b>SSNE</b> - Serviços sociais não direcionados especificamente para apoio à vítima; <b>AIAPJ</b> - Apoios ineficazes da parte das autoridades policiais e judiciais; <b>APJ</b> - Autoridades policiais e judiciais;</p> <p>• <b>Não procura de ajuda (6 categorias)</b></p> <p><b>I</b> - Por incapacidade; <b>M</b> - Por medo; <b>PDA</b> - Por Protecção/dependência em relação ao agressor; <b>V</b> - Vergonha ; <b>NA</b> - Não agir; <b>NAIREA</b> - Não agir devido à incapacidade de resposta por parte das estruturas de apoio à vítima</p> <p>• <b>Como evitar/prevenir violência (8 categorias)</b></p> <p><b>ANI</b> – (agir nas instituições) Mais fiscalização das instituições, Aumentar o número de instituições, Melhorar as condições de trabalho dos profissionais; <b>MAA</b> - Melhor acompanhamento/apoio dos idosos em casa e nos lares; <b>DMA</b> - Melhor divulgação dos meios de apoio; <b>TPEC</b> - Tomar precauções/evitar conflitos; <b>MAP</b> - Maior actuação policial; <b>AVS</b> - Alterações de valores sociais; <b>VG</b> - Por via governamental; <b>NAF</b> - Não há nada a fazer</p> <p>• <b>Informação existente (13 categorias)</b></p> <p><b>MM</b> - Mass media; <b>MAIP</b> - Mais apoio por parte de instituições públicas/instituições que prestam serviço público; <b>MRIDAI</b> - Viver em meio rural/ Estar institucionalizado pode dificultar o acesso à informação; <b>FANET</b> - Falta de acesso/não entendimento da TV; <b>CGAI</b> - Criação de gabinetes de apoio ao idoso; <b>DPRI</b> - Distribuição de panfletos pelas residências dos idosos; <b>PI</b> - Existe pouca informação; <b>MI</b> - Devia de haver mais informação; <b>IS</b> - Existe informação suficiente; <b>IENE</b> - Informação existente não é eficaz; <b>IFIAI</b> - Idosos formados e informados têm acesso a informação; <b>IFAP</b> - Informação existente fala de acontecimentos passados; <b>IFI</b> - Instituições como fonte de informação</p> <p>• <b>Queixa formal (5 categorias)</b></p> <p><b>AQ</b> - Apresentava queixa; <b>NAQ</b> - Não apresentava queixa; <b>RADQ</b> - Ter uma relação com agressor dificulta queixa; <b>AD</b> - Auto-defesa; <b>QSMG</b> - Apresentava queixa numa situação muito grave</p>

## ANEXO D - GRELHA CENTRAL DE CATEGORIAS

Temas/categorias		Entrevistados																				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Tema 1 Conceções de violência	Atos/ações	CF; QL; VF; VV; VP	CF; QL; NC; VF	F; VF; VB; VP	CF; QL; NC; F; VF; VP	QL; F; VF; VP; VS	QL; VF; VP; VS	F; VF; VSX; VV	VF; VV	F; VF	VF; VV	VV	VV	VF; VV	VF; VV	F; VF; VV	QL; F; VF; VSX; VV	VV; VSX; VF; F	F; VF; VV; VP	VV; VF; F	F; VF; VV	
	Atos e relações	RDC	RACF		RDC; RF		RDC; RACF	RACF	RF	RDC; RC; QTR	RF	RF		RD			RDC	RDC; RC	RC	RC; RD	RF; RD	
	Evolução conceção	CDJ	CAE			CDJ; CAE		CAE; CI	CI	CI	CI	CDJ		CDJ			CI	CI		CI	CI	
	Conceção jovens vs idosos	CDSI			CIJD; JNTC	JHMC								CDSI				JNTC	JNTC			
	Valores que faltam nos jovens	AJOVED V		AJOV	AJOVEDV		AJOV															
Tema 2 Fatores de risco	Relação com agressor	VQTR	VQTR; FAC	RC; RD		VQTR	RC; RCAS	VQTR; RC			RC	RD					RC					
	Locais/situações perigosas	QL; EC; ILI	ILI; R	R	EC; R	EC; R; ZR	EC; ILI; R	ILI; R			IS	R		QL	QL	QL	R; ZR; IS	EC; R; ZR; IS	C	ZR; C		
	Idade = vulnerabilidade	I; RID	IDDF	IDDF	DCFD; IDDF	IDDF	RID; DCFD	RID; IDDF	DCFD	IDDF	DC	IDDF	ME	IDDF			DCFD; IDDF	IDDF; MM	IDDF	RID; DCFD; IDDF	DCFD; IDDF	
	Razões que levam à violência	SA	SA; DIEF	CA; FVIFJ; TPN	DIEF; CA	SA; DIEF	SA; DIEF; CA; CFD	CA; I	CA; TPN; CF		DIEF	TPN; PS; DMP	CA		DIEF	CA	DIEF	DIEF; CA; TPN; DMP	DIEF; FS	DIEF	CA; TPN; FS	DIEF; TPN
	Violência exagerada	VE																			B	
	Experiência de vítima				AR	AR		VD		VD/AR					DIAE APJ		DIAE AIAPJ		DIAE APJ SS	SAVV	DIAE	DIAE; SSNE
Tema 3 Estratégias pós-abuso	Tipos de apoios/ajudas	SAVV	SAVV; DIAE	SAVV	SAVV; E; SSNAPJ; SS	SAVV; J; AIAPAPJ	SAVV	SSNE; APJ	SSNE; API	SSNE	DIAE; APJ			I; V		I; PDA	V	I; M; NAIREA	M	I	V	
	Não procura de ajuda	I; M	PDA	NA	I; M	V; NA	M; PDA; V	PDA; V	I	M; V	V			NAF		NAF	VG; MAP; MAA	VG; ANI	DMA			
	Como evitar/prevenir violência		ANI; DMA	MAP	ANI; MAA; VG	AVS	ANI; MAA; AVS	TPEC	AVS	TPEC	AVS	TPEC	MM			PI; MI	MM	MM; MI	IS	PI; MI	MM; MI	
	Informação existente	MM	MAIP; CGAI	DPRI; PI	MRIDAI; FANET; IFIAI	MM; IENE	PI; IFAP	MM; MAA	MM; IS			IS	AQ	NAQ; RADQ	NAQ	AQ	AQ; RADQ	AQ	AQ	AQ	NAQ	AQ; RADQ
	Queixa formal	AQ; AD	AQ	AQ; RADQ	AQ	AQ	AQ; AD	AQ	NAQ; QSMG			AQ										

## ANEXO E – CURRÍCULO VITAE

INFORMAÇÃO PESSOAL Seraphina Ganja Rosa Cichowsky



📍 Sítio da Pedragosa, Barão de São João, 8600-021 Lagos (Portugal)

📞 910338638/965377977

✉ s.cichowsky@gmail.com

Sexo Feminino | Data de nascimento 03/06/1991 | Nacionalidade Alemã

### EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

---

04/08/2012

vendedora/atendimento cliente

Parfois, Lagos (Portugal)

Atendimento personalizado a clientes, reposição e organização de artigos, vendas.

07/07/2014–07/10/2014

vendedora/atendimento ao cliente/operadora de caixa

Parfois (Barata & Ramilho, S.A., Lagos (Portugal)

Atendimento personalizado ao cliente, reposição/organização de mercadoria, operadora de caixa

01/03/2015–01/06/2015

Sales representative - Sales 4 u, Faro (Portugal)

01/06/2015–30/09/2015

Algarve Boat Rental, Lagos (Portugal)

Atendimento ao cliente; Aluguer e venda de barcos; Reservas, organização e planeamento.

## EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO

09/2009–06/2012	Licenciatura	Nível 6 QRQ
Faculdade de Economia, Universidade do Algarve, Faro (Portugal)		
Conhecimentos básicos na área de análise de dados quantitativos(SPSS) e qualitativos (Nvivo 9); conhecimentos na área de Sociologia Geral e algum conhecimento nas áreas de estratificação e das desigualdades sociais, Sociologia da família e de genero e Sociologia da Violência.		
01/10/2012–Presente	Mestrado em Sociologia - Sociologia da violência (violência contra idosos)	Nível 7 QRQ
ISCTE, Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa (Portugal)		
Envelhecimento e factores que o acompanham;Envelhecimento demográfico; Violência contra idosos;Recolha e tratamento de dados qualitativos junto da população idosa; Análise do discurso de idosos...		

## COMPETÊNCIAS PESSOAIS

Língua materna                      Alemão

Outras línguas	COMPREENDER		FALAR		ESCREVER
	Compreensão oral	Leitura	Interação oral	Produção oral	
inglês	C2	C2	B2	B2	B2
Português	C2	C2	C1	C2	C1
holandês	B2	B2	B2	B1	A2
espanhol	B2	B1	A2	A2	A1

Níveis: A1 e A2: Utilizador básico - B1 e B2: Utilizador independente - C1



Competências de comunicação -Facilidade em trabalhar em equipa;  
-Capacidade de relacionamento com pessoas das mais variadas nacionalidades (educação bilingue)  
-Desenvolvida aptidão de comunicação, adquirida através de experiências pessoais  
-Elevado sentido de responsabilidade

Competências de organização Acrescido sentido organizacional

Competência digital - Domínio do software Office (Word, Excel e PowerPoint);  
-Conhecimentos básicos em SPSS e Nvivo 9  
Capacidade desenvolvida de trabalhar em equipa; facilidade em seguir instruções e ordens; aceitação de autoridade e autonomia q.b.  
Área da Sociologia - Competências básicas na área da análise de dados quantitativos (SPSS) e qualitativos (Nvivo 9), tal como na área de métodos e técnicas de investigação (competências adquiridas através da Licenciatura)