



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências Sociais e Humanas

# Quando a Cidadania é “aprisionada” - Violência sobre idosos em contexto institucional

Susana Frei

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Sociologia: Exclusões e Políticas Sociais**  
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof<sup>a</sup> Doutora Maria João Simões

Covilhã, Outubro de 2013



## **Dedicatória**

Aos meus avós, que, apesar do pouco tempo que a vida nos permitiu estar juntos,  
ensinaram-me sempre a respeitar o próximo.



## Agradecimentos

Aos meus pais pelo amor, pelo apoio incondicional e por quanto acreditaram nas minhas capacidades mesmo quando eu própria duvidava.

Ao Frederico pela inesgotável paciência e compreensão, pelo estímulo persistentes e permanente.

A todos os meus amigos pela pelos momentos de descontração e pela tranquilidade que me foram transmitindo. E, em especial, ao meu amigo Diamantino, que apesar da distância soube sempre acolher as minhas inseguranças e incertezas.

À minha orientadora, Professora Doutora Maria João Simões, pela disponibilidade, pela atenção e pelo incentivo pessoal que sempre me dispensou ao longo de todo este trabalho.

A todas as pessoas que passaram pela minha vida durante esta investigação que me deixaram um bocadinho da sua história.

Ao Antunes, por se manter atento e pela companhia nas longas horas de trabalho.

**A Todos,  
Um grande bem-haja**



## Resumo

O aumento do envelhecimento populacional é uma realidade presente nas sociedades atuais, do qual o nosso país não é excepção, e que têm preocupado organizações internacionais e governos dos mais vários países.

Um problema relativo ao envelhecimento que começou recentemente a ser mais debatido é a questão da violência sobre idosos tanto em contexto familiar como institucional.

O nosso objecto de estudo é a violência sobre idosos em contexto institucional sendo que o objetivo principal deste trabalho consiste em analisar as percepções sobre a violência exercida em idosos institucionalizados.

Sabendo-se que é uma área exploratória, onde ainda há uma grande caminhada a percorrer do ponto de vista teórico e empírico, optou-se por uma metodologia qualitativa; tendo-se recorrido, como principais técnicas, à entrevista semi-directiva onde se pretendeu dar voz a idosos, familiares, técnicos e auxiliares deste tipo de instituições e a um diário de bordo. A escolha desta última técnica insere-se na necessidade de não nos confinarmos a uma rigidez metodológica que, como explicamos no capítulo da estratégia metodológica, poderia inviabilizar a obtenção de dados.

Através da análise dos vários tipos e formas de violência, das situações de violência que foram relatadas, e das conceções dos vários respondentes que participaram neste estudo tentámos contribuir para um maior conhecimento da violência institucional sobre idosos em Portugal, estando certas de que os maus-tratos contra idosos são uma clara de violação dos direitos humanos e dos direitos de cidadania.

**Palavras-chave:** Instituição; Idosos; Violência institucional contra idosos; Direitos.



## Abstract

The increase process of aging population is a reality present in society today, which our country is no exception, and that have preoccupied international organizations and governments of the many countries.

A problem related to aging which recently began to be debated over the issue of violence on the elderly in both familiar with institutional context.

The object of our study on violence elderly in institutional context and that the main goal of this work is to analyze the perception on violence exerted in institutionalized elderly.

Knowing that an area to explore where there is still great walk to go from the point of view. theoretical and empirical, we chose a qualitative methodology, with recourse, the main techniques, semi-directive interview were intended to give voice to seniors, family, technicians and assistants this type of institutions, and diary of one board. The choice of this last technique is part of the need to confine ourselves to a rigid methodological, as explained in the chapter methodological strategy could derail obtaining information.

Through the analysis of some types and forms of violence, of situations of violence that have been reported, and perception of several people who participated in this study try to contribute to a better understanding of institutional violence on the elderly in Portugal, being certain that the abuses against the elderly are a clear rape of human rights and citizenship rights.

Key Words: Institution; Elderly; Institutional violence against the elderly; Rights.



## Índice

<b>Resumo .....</b>	<b>vii</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>ix</b>
<b>Índice .....</b>	<b>xi</b>
<b>Lista de figuras .....</b>	<b>xiii</b>
<b>Lista de quadros .....</b>	<b>xv</b>
<b>Lista de acrónimos.....</b>	<b>xvii</b>
<b>Introdução .....</b>	<b>19</b>
<b>Parte I – Em torno das teorias .....</b>	<b>23</b>
<b>Capítulo 1. O Envelhecimento .....</b>	<b>25</b>
1.1    O envelhecimento demográfico .....	25
1.2    O envelhecimento biológico.....	30
1.3    O Envelhecimento psicológico .....	30
1.4    O Envelhecimento social .....	31
<b>Capítulo 2. Violência contra o idoso .....</b>	<b>35</b>
2.1    Factores de risco de mau-trato do idoso na família.....	37
2.2    Definições e tipos de violência .....	38
<b>Capítulo 3. A Violência Institucional .....</b>	<b>43</b>
3.1    A instituição.....	43
3.2    Violência institucional .....	44
3.3    Indicadores de risco da violência institucional.....	46
<b>Capítulo 4. Exclusão social – Contributos Teóricos.....</b>	<b>51</b>
4.1    A exclusão social à luz da escola francesa e da tradição anglo-saxónica.....	52
4.2    Perspectiva de síntese.....	55
<b>Capítulo 5. As protecção social aos idosos institucionalizados em Portugal .....</b>	<b>63</b>

5.1	Evolução das políticas sociais de velhice em Portugal .....	63
<b>Parte II – Estratégia Metodológica .....</b>		<b>71</b>
<b>Capítulo 6. Estratégia metodológica .....</b>		<b>73</b>
6.1	Construção de um modelo de análise .....	73
6.2	Opções metodológicas .....	78
6.3	Caracterização da população participante no estudo.....	80
<b>Parte III – Em Torno da Empíria .....</b>		<b>83</b>
<b>Capítulo 7. A violência sentida, envergonhada e ignorada.....</b>		<b>85</b>
7.1	Idoso institucionalizado – da exclusão à vulnerabilidade à violência .....	85
7.2	A violência enquanto forma intencional e não intencional .....	91
7.2.1	A violência intencional.....	92
7.2.2	A violência não intencional.....	103
<b>Considerações finais.....</b>		<b>107</b>
Bibliografia .....		111
Anexos .....		117

## Lista de Figura

<b>Figura 1 .....</b>	<b>27</b>
<b>Figura 2 .....</b>	<b>28</b>
<b>Figura 3 .....</b>	<b>29</b>
<b>Figura 4 .....</b>	<b>56</b>
<b>Figura 5 .....</b>	<b>58</b>
<b>Figura 6 .....</b>	<b>66</b>
<b>Figura 7 .....</b>	<b>66</b>



## Lista de Quadros

<b>Quadro 1 .....</b>	<b>27</b>
<b>Quadro 2 .....</b>	<b>67</b>
<b>Quadro 3 .....</b>	<b>76</b>



## Lista de Acrónimos

**APAV** - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

**AEA** - Action on Elder Abuse

**IDS** - Instituto para o Desenvolvimento Social

**IPSS** - Instituição Particular de Solidariedade Social

**IEFP** - Instituto de Emprego e Formação Profissional

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**POC** - Programas Ocupacionais



## Introdução

O envelhecimento populacional é uma realidade actual e que deve ter a atenção da sociedade em geral. A cada dia que passa, existem mais pessoas a ultrapassar a barreira dos 65 anos, aliado a este envelhecimento populacional encontram-se as alterações nas estruturas familiares e a adopção de novos estilos de vida por parte das famílias que, em grande parte, passa por deixar de incluir o cuidado dos seus idosos nas suas rotinas diárias, quando estes começam a necessitar de um acompanhamento mais regular por parte de alguém.

As sociedades contemporâneas confrontadas com este envelhecimento deverão criar condições para que a população envelheça condignamente.

Quando as estruturas familiares não garantem os cuidados que a pessoa idosa necessita esta passa a depender do apoio de estruturas sociais vocacionadas para esta população, estas tem o dever de assegurar o bem-estar físico, psicológico, emocional e social do idoso. Ou seja, assegurada que a sua cidadania e os seus direitos civis, políticos e sociais no interior da instituição são garantidos (Magalhães, 2012).

Para que estes aspectos possam ser assegurados é fundamental que nestas estruturas impere uma actuação humanizada, personalizada e que tenha em conta as necessidades reais e específicas de cada situação, tendo sempre como horizonte que os idosos são o centro de toda a actuação e que o meio familiar e social de cada é parte integrante das suas vivências, devendo continuar a providenciar o apoio às pessoas idosas, de acordo com os seus desejos e interesses. Estas instituições apesar de terem por objectivo o bem-estar dos seus idosos nem sempre compreem esta função.

Tendo consciência que os idosos nem sempre são tratados com a dignidade que lhe é devida e que por vezes são expostos a situações que desvalorizam a sua condição enquanto ser humano, pretendeu-se com este trabalho perceber até que ponto os idosos possam estar expostos aos diferentes tipos de violência dentro das instituições.

A sociedade foi tendo consciência de que a violência sobre o idoso existe, no entanto, esta violência era, de um modo geral, sempre associada ao contexto familiar, era uma violência que ocorria dentro da própria casa do idoso ou dos seus familiares e era praticada por pessoas que com eles conviviam.

Esporadicamente vão surgindo na comunicação social notícias de ocorrência de casos de violência nas instituições que acolhem idosos, como por exemplo, de instituições que funcionam de forma ilegal e/ou que não têm as mínimas condições de segurança, higiene e habitabilidade para os seus idosos, ou mesmo da ocorrência de mortes inexplicadas nestas locais.

Com estas notícias a sociedade vai sendo alertada para a violência dentre destas estruturas. Ganha-se a consciência de que a violência ultrapassa as paredes da “casa da família” e passa a ser praticada por estranhos (Dias, 2005).

## Quando a Cidadania é “aprisionada - Violência sobre idosos em contexto institucional

Atendendo a esta realidade desenvolvemos a nossa pergunta de partida e os objectivos da nossa investigação no sentido de dar voz as questões que envolvem a violência.

Assim a nossa pergunta de partida é a seguinte:

- De que tipos de violência são alvo idosos institucionalizados?

Estabelecemos como objectivo geral:

- Analisar as percepções da violência sobre os idosos institucionalizados.

Para atingir este objectivo, constituímos os seguintes objectivos específicos:

- Identificar/ caracterizar os tipos de violência existentes
- Identificar as consequências provocadas pela violência nos idosos

Para uma melhor compreensão do nosso estudo organizou-se o corpo teórico em três partes que se subdividem posteriormente em sete capítulos.

Na parte I o objetivo principal é apresentar uma reflexão teórico-conceitual que será o background que orientará toda a dissertação. Nesta parte encontram-se quatro capítulos.

No capítulo 1 partimos das questões que recaem sobre o envelhecimento populacional. Primeiramente, analisa-se o envelhecimento demográfico onde se tenta perceber as alterações demográficas que ocorreram nos últimos anos no nosso país e que levaram à actual estrutura demográfica. Seguidamente dá-se a conhecer as consequências das alterações biológicas com que as pessoas idosas são confrontadas nesta etapa da vida. A nível psicológico o envelhecimento também tem consequência e como tal consideramos importante que fossem aqui abordadas. E ainda a questão do envelhecimento social onde se discute os papéis que a sociedade atribui ao idoso.

O capítulo 2 aborda a questão da violência contra os idosos e as diferentes perspectiva desta temática. O conceito de violência é aqui definido e observam-se os diferentes tipos de maus-tratos existentes contra os idosos. Fazemos também uma breve abordagem aos factores de risco da violência no seio familiar contra os idosos.

O capítulo 3 será onde a violência contra o idoso nas instituições é exposto e analisado. Iniciamos este capítulo com a abordagem ao conceito de instituição total de Goffman sendo este o ponto de partida para a construção do conceito de instituição nos dias de hoje. Passamos depois para a observação da violência nas instituições que acolhem idosos. E por fim, apresentamos os factores de risco da ocorrência da violência dentro destes locais.

No capítulo 4 incidiremos a nossa análise nos contributos teóricos de diversos autores sobre a exclusão social. Inicialmente debruçamo-nos sobre as perspectivas da escola francesa e da escola anglo-saxónica. Partimos depois para a apresentação de uma teoria de síntese destas duas perspectivas onde contempladas três dimensões da exclusão social - a privação, a desqualificação e a desafiliação - por considerarmos que a sua existência aumenta o risco de os idosos serem alvo de violência. São tidas em conta no sentido de perceber a percepção da questão dos idosos maltratados face aos mesmos.

## Quando a Cidadania é “aprisionada - Violência sobre idosos em contexto institucional

No capítulo 5 observamos as políticas sociais de velhice implementadas no nosso país têm também aqui lugar, assim como a protecção social do Estado é exemplificada e questionada.

Na parte II encontra-se o capítulo 6 onde incluímos a estratégia metodológica adoptada. Apresentamos a construção do nosso modelo de análise, a nossa pergunta de partida, os objectivos geral e específico do nosso estudo e a operacionalização do conceito de violência. De seguida são definidas as opções metodológicas que foram tomadas e explicado o porquê da nossa opção. Neste ponto caracteriza-se ainda a população participante no nosso estudo.

Na parte III encontra-se o capítulo 7 que é dedicado à análise empírica dos dados recolhidos.

No capítulo 7 é dada voz à população inquirida através das entrevistas efectuadas, são também analisados os contributos do diário de bordo elaborado ao longo dos anos de frequência do Mestrado de Sociológica: Exclusões e Políticas Sociais. Analisa-se a violência sobre idoso no contexto institucional que pode ser exercida de forma intencional e não intencional.

Por fim, surgem as considerações finais com a reflexão dos constrangimentos e potencialidades do nosso estudo assim como a apresentação de algumas considerações que pensamos terem sido pertinentes.



# Parte I - Em Torno das Teorias



## Capítulo 1 - O Envelhecimento

O estudo do envelhecimento é uma das prioridades do século XXI, muito devido à evolução sócio-demográfica a que se tem vindo a assistir, nomeadamente às suas implicações a nível social, familiar, económico, político. Neste sentido é importante conhecer um pouco mais desta problemática.

Actualmente conseguimos perceber que o envelhecimento não é apenas um processo biológico, existem outras componentes a ter em conta quando se investiga esta temática. Através dos contributos teóricos que analisamos podemos perceber que o envelhecimento não é um processo isolado, muito pelo contrário, ele é multifacetado. Abordamos assim quatro tipos de envelhecimento: o demográfico, o biológico, o psicológico/individual e o social (Noronha *et al.*, 2006).

No âmbito do envelhecimento demográfico, observam as alterações da estrutura demográfica ao longo dos anos, como veremos mais profundamente ainda neste capítulo.

O envelhecimento a nível biológico reporta para a maior vulnerabilidade física do ser humano e de onde resulta uma maior probabilidade de morte (Paúl, 2005).

O envelhecimento psicológico/individual é definido pela capacidade de auto-regulação do indivíduo face ao processo de componente biológica.

O envelhecimento a nível social, relativa aos papéis sociais apropriados às expectativas da sociedade para este nível etário (Paúl, 2005). Será sobre esta componente que mais nos iremos debruçar.

A este nível importa salientar que o comportamento dos idosos apenas pode ser compreendido pela procura da interligação das dimensões biológicas, psicológicas e sociais e o comportamento prévio nas anteriores fases da vida. Ao identificar estilos de vida, hábitos, preferências, possivelmente ser-se-á capaz de mais facilmente se determinar o comportamento e a sua posterior adaptação (Schneider e Kropf, 1992).

Neste sentido, ao longo deste capítulo serão abordados alguns contributos teóricos sobre a temática do envelhecimento. Este ponto constituirá o *background* para o segundo capítulo onde será abordado a tema da violência sobre a população idosa.

### 1.1 - O Envelhecimento demográfico

O aumento demográfico da população idosa é um fenómeno presente nas sociedades industrializadas. E como tal, devemos refletir sobre esta questão.

Segundo Autès (1999) com a transição dos anos 70 para os anos 80 há um período de mudança social que é acompanhado de mudanças de representação sobre o próprio social.

## Quando a Cidadania é “aprimorada - Violência sobre idosos em contexto institucional

Deixa de haver uma problematização em relação à desigualdade social, para passar a ser em relação à pobreza e à exclusão social. Estas transformações vieram demonstrar uma nova realidade social. No que diz respeito aos aspectos sócio-demográficos, o envelhecimento é um fenómeno social actual, característico dos países industrializados, muito particularmente da Europa, em que Portugal não é excepção. Estudos empíricos têm vindo a demonstrar que o principal factor responsável pelo envelhecimento das populações humanas tem sido a baixa natalidade, sobretudo a partir dos anos 70 do século passado, o que tem vindo a agravar a renovação das gerações.

Portugal tinha, há cinco décadas, a mais jovem população da Europa, hoje já não é o caso, embora não seja a mais velha é uma das que envelhece mais rapidamente. Actualmente a população com mais de 65 anos aumentou em relação aos jovens, ou seja, a proporção da população jovem, em Portugal, não consegue “superar” a população idosa, cada vez existem mais idosos em relação à população jovem (Noronha *et al.*, 2006).

Podemos falar então de um duplo envelhecimento da população (isto é, a diminuição de pessoas em idades jovens e o aumento de pessoas em idades idosas), o qual se afirma como uma tendência dominante nos países industrializados da actualidade (idem).

O aumento da esperança média de vida a que assistimos nos dias de hoje leva a que alguns autores, como Bruto da Costa (1998), falem de uma 4ª idade. Assim, a configuração da pirâmide de idades da população que em 1960, ainda era próxima da forma triangular, nos dias de hoje, dá lugar, a uma pirâmide de idades com aspecto próximo de uma “urna”: estreita-se a base (pessoas mais jovens) e alarga-se o topo (pessoas com idades superiores).

### Pirâmide etária de Portugal - 2007

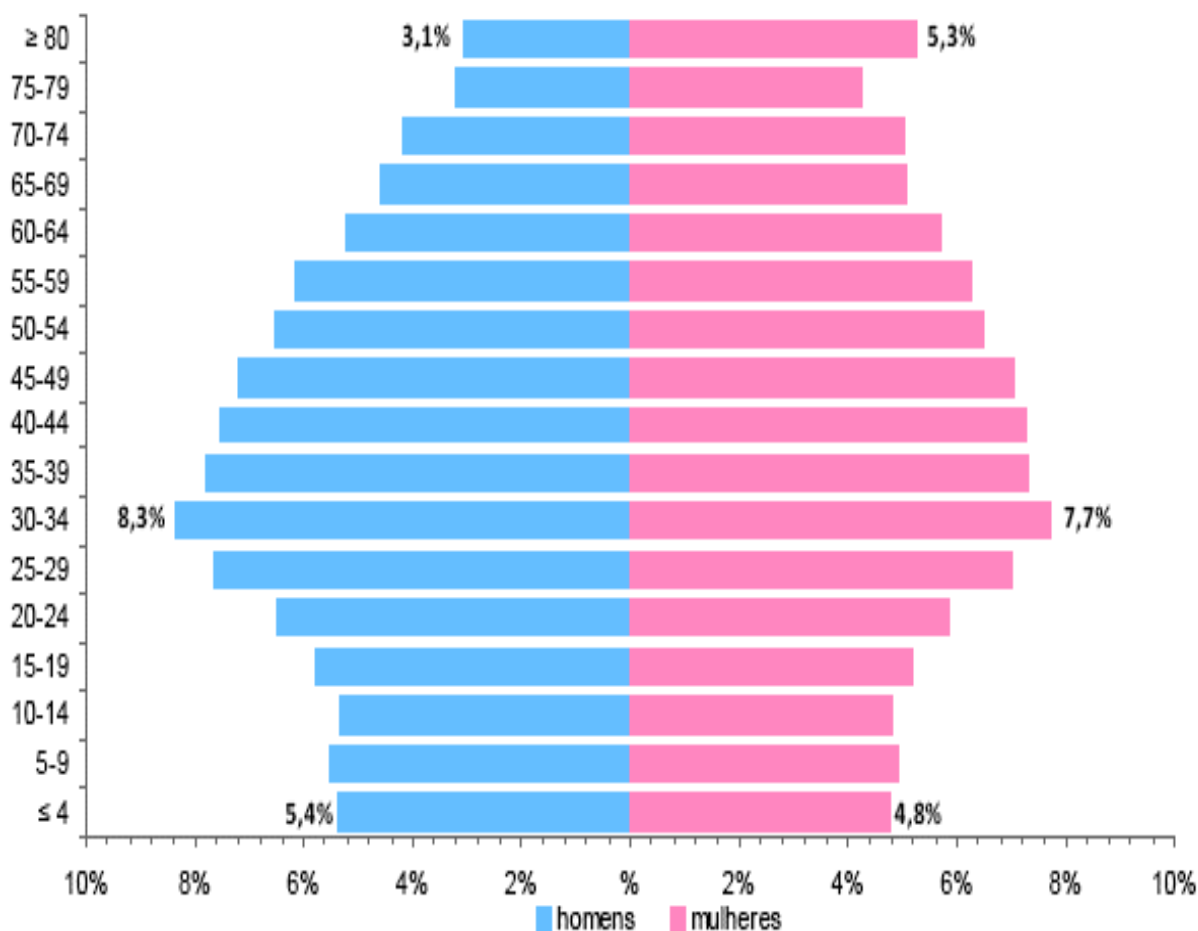


Figura 1

Fonte: <http://www.alea.pt/html/actual/html/act51.html>

### Estrutura etária da população, 2001 e 2011

Portugal	2001		2011	
	Nº	%	Nº	%
Estrutura Etária				
0-14 anos	1 656 602	16,0	1 572 329	14,9
15-24 anos	1 479 587	14,3	1 147 315	10,9
25-64 anos	5 526 435	53,4	5 832 470	55,2
65 ou mais anos	1 693 493	16,4	2 010 064	19,0

Quadro 1

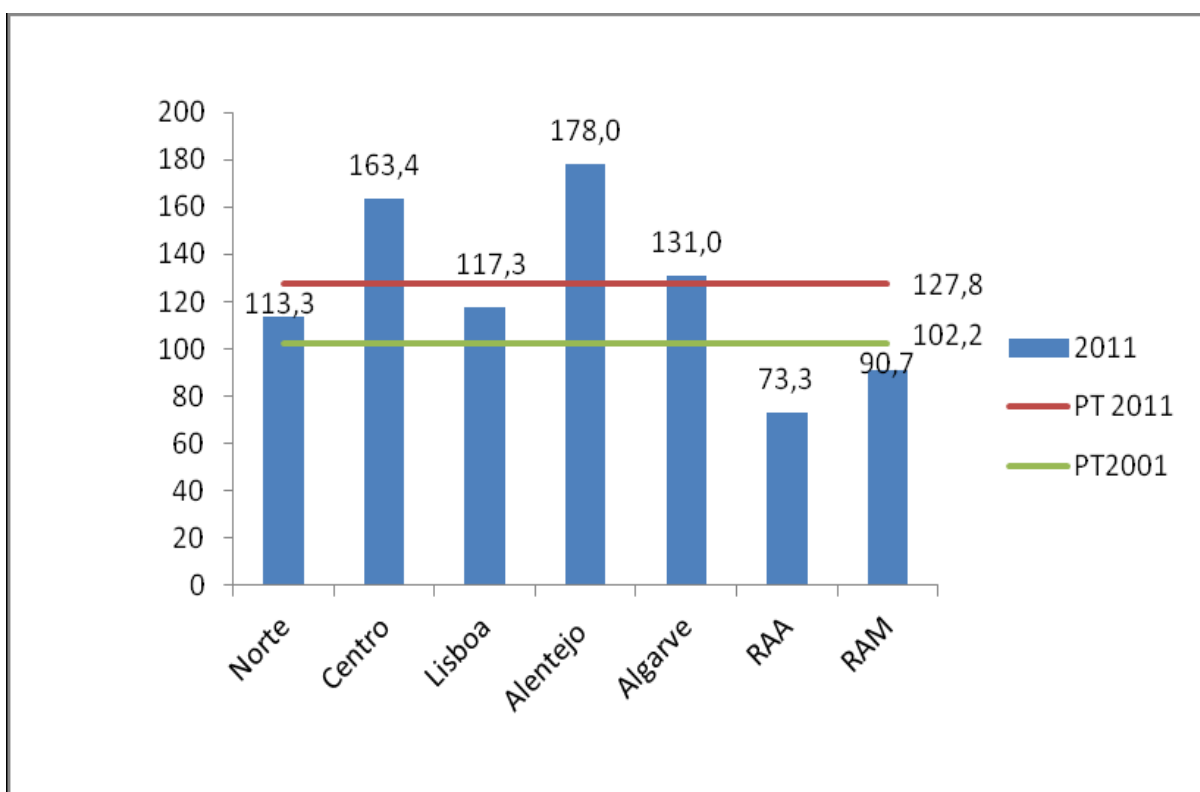
Fonte: INE, 2012 (Destaque, informação à comunicação social em [www.ine.pt](http://www.ine.pt))

## Quando a Cidadania é “aprisionada - Violência sobre idosos em contexto institucional

Verifica-se, através do quadro 1, que a população idosa cresceu 19%, acentuando-se os desequilíbrios já evidenciados na década passada. Comparando os censos de 2001 com os de 2011 percebe-se que em Portugal a população de 65 ou mais anos cresceu na ordem dos 3%, o que é de facto relevante comparando por exemplo com a população com idade entre os 15 e os 24 anos que diminuiu cerca de 4%.

Em 2011, o índice de envelhecimento da população era de 128, o que significa que por cada 100 jovens existiam 128 idosos. As regiões do Centro e Alentejo são as mais envelhecidas, com índices de 163 e 178 respetivamente, como é possível observar na figura 2, (INE, 2012).

**Índice de envelhecimento, por NUTS II, 2001 e 2011**



**Figura 2**

Fonte: INE, 2012 (Destaque, informação à comunicação social, em [www.ine.pt](http://www.ine.pt))

Com o objectivo de analisar as projecções polucionais em Portugal até 2050, o INE elaborou um estudo assente em três cenários possíveis: o cenário base (baseado na informação demográfica disponível, o mais plausível), o cenário de envelhecimento (assumindo um aumento da esperança média de vida aliada ao decréscimo do Índice Sintético

## Quando a Cidadania é “aprisionada - Violência sobre idosos em contexto institucional

de Fecundidade), e o cenário de rejuvenescimento (assumindo um aumento da esperança média de vida menos significativo e uma recuperação acentuada do Índice Sintético de Fecundidade) (INE, 2003).

População de jovens e de idosos 2000-2050 (segundo diferentes cenários, em percentagem), Portugal, 2000-2050

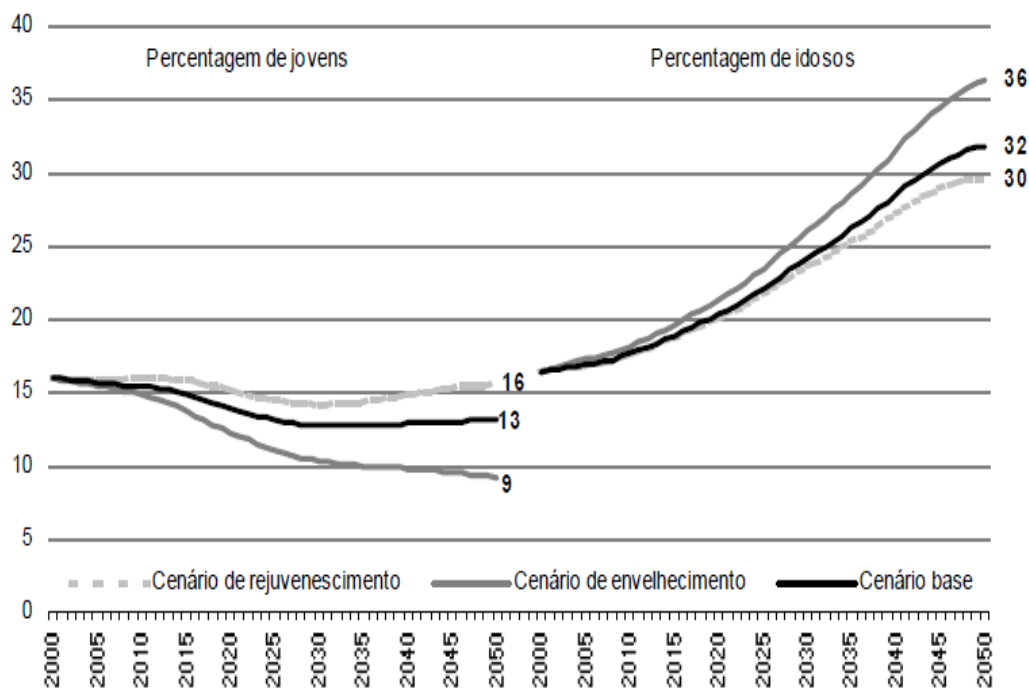


Figura 3

Fonte: INE, 2003 (Destaque, informação à comunicação social, em [www.ine.pt](http://www.ine.pt))

A proporção de idosos mantém a tendência de crescimento ao longo de todo o período, em qualquer dos cenários, atingindo cerca de 32%, em 2050, no cenário base (ou seja, o dobro dos 16% registados em 2000), no cenário de envelhecimento o aumento é mais acentuado (36%, em 2050), e menos acentuado no cenário de rejuvenescimento (rondando os 30%, em 2050). Em qualquer dos cenários, a percentagem de idosos mantém-se superior à de jovens.

## 1.2 - Envelhecimento biológico

Do ponto de vista biológico, não é demonstrada a linha divisória entre desenvolvimento e envelhecimento. “Biologicamente, ambos são processos contínuos, umas vezes sequenciais e outras coincidentes no tempo, dependendo dos tecidos, órgãos e células do ser vivo que são observados. Existem, portanto, dois fenómenos que não têm razões para coincidir: declínio fisiológico e frequência de doenças” (Osorio e Pinto 2007:12). Embora os dois processos se influenciem, o declínio fisiológico não é forçosamente sinonimo de doença, pelo que se poderá falar de envelhecimento fisiológico sem doença. Contudo, torna-se evidente que a velhice gera uma redução da capacidade funcional devido ao passar dos anos.

A grande maioria dos idosos pode ser confrontada com uma certa dependência a nível biológico, o que por vezes dificulta um envelhecimento mais activo que a pessoa possa desejar. No entanto, o idoso deve desenvolver atitudes que o levam a superar estas dificuldades e conflitos. Contudo, como diz Gonçalves (2002: 183) a questão está “como conciliar a reinvenção da velhice bem-sucedida com a facticidade do declínio biológico e do espectro terrificante do prelúdio da morte social?”.

Responder a esta questão é um desafio, uma vez que não existem “receitas” que nos possibilitem a garantia de um envelhecimento bem-sucedido, no entanto, não se pode partir de um princípio derrotista que envelhecer, é uma caminhada inevitável para a incapacidade física e/ou psicológica. Para contrapor estas ideias, alguns autores como Tournier (1997) e Manciaux (2003), afirmam que para envelhecermos bem temos de ter em conta factores de resiliência ou caminhos de resiliência (romper com as rotinas, fazer amigos e cultivar a amizade, a necessidade de diversificar as actividades pessoais, a adesão a actividades culturais e artísticas), que passam pela promoção de respostas adaptativas que estão intimamente ligada à noção de plasticidade (capacidade de adoptar um controlo comportamental flexível).

## 1.3 - Envelhecimento psicológico

Para a denominada teoria psicológica do “ciclo de vida” ao longo da vida existe um equilíbrio entre os ganhos e as perdas. Durante a velhice, o declínio será maior do que o crescimento, mas ambas ocorrem ao longo do tempo de sobrevivência, existindo a capacidade de reserva ao longo de toda a vida. Esta capacidade é expressa através da possibilidade de compensar o declínio mediante exercícios e manipulações externas. Por outro lado, existe uma grande variabilidade entre os idosos, a qual assume três formas de envelhecer: normal,

patológica e bem-sucedida. Em função da personalidade, do estado físico e psicológico do idoso, a velhice será vivida através de uma destas três formas. Uma velhice bem-sucedida será o ideal para qualquer idoso, esta última pode ser procurada através de mecanismos de selecção, optimização e compensação (Osorio e Pinto, 2007). Ainda neste domínio, a velhice bem-sucedida pressupõe a descoberta de novos papéis ou uma nova organização dos já desempenhados. Consequentemente, a sociedade deve valorizar a idade e facilitar esse processo (Berger e Mailloux, 1995).

Para Novo (cit. in Fonseca 2006) o bem-estar psicológico tem como dimensões subjacentes a congruência entre as aspirações e as realizações, o afecto e ainda, possivelmente a felicidade.

Neste sentido Christopher (cit. in Fonseca 2006) adverte que em qualquer conceito de bem-estar psicológico os valores e pressupostos presentes devem ser avaliados de forma muito cuidadosa, de modo a que sejam entendidos à luz de um quadro de compreensão mais alargado que inclua quer uma noção cultural do “eu”, quer uma noção do que significa uma vida “boa” ou “realizada”.

É consensual para alguns autores, como Paúl (1991), Fontaine (2000), Leandro e Pinto (2000) ou Silva (2001), que o processo de envelhecimento é diferenciado de pessoa para pessoa, isto é, este é encarado como um processo essencialmente individual.

Percebemos assim que cada idoso encare e viva a velhice de uma forma pessoal e própria, e isto alerta-nos para o facto de que determinadas medidas e procedimentos que podem funcionar perfeitamente com determinado idoso podem falhar redondamente com outro. Por tudo isto, o envelhecimento não pode ser olhado através de uma fórmula matemática e sim encarado através das suas variáveis.

### 1.4 - Envelhecimento Social

O envelhecimento não é apenas medido pelo maior número de anos nem pelo colectivo das pessoas que atingem maior longevidade. Para além dos processos biológicos e psicológicos, o envelhecimento é um processo cultural e social.

Apesar de se ter prolongado a vida biológica, parece haver como que um esquecimento de toda a vida social, isto porque, *“socialmente, o idoso não é mais competitivo. Por isso mesmo, ele é relegado para os espaços específicos”* (Leandro, 1994: 64), como por exemplo as instituições que acolhem esta população.

O envelhecimento social é também um processo de alterações de atitudes e mentalidades, resultante das relações que se estabelecem entre os grupos etários e as suas

condições de vida. A velhice é socialmente construída e por essa razão varia ao longo do tempo (Osório, 2007).

Estas mesmas variações levam-nos a perceber que a definição do conceito “idoso” mudou de forma radical no princípio deste século. Reforma já não é sinónimo de terceira idade, uma vez que actualmente os cidadãos têm vindo cada vez mais a reformarem-se em idades diferentes e por motivos diferentes - reformas antecipadas, reforma parcial, invalidez, desemprego. Também os avanços da ciência e medicina contribuíram para o aumento da esperança de vida e qualidade de vida alterando a imagem tradicional dos idosos, associada à degradação da vida física e psíquica (Queiroz 1999).

Embora esta visão de alteração seja demasiado optimista, pois grande parte das pessoas quando pensam no idoso associa sempre estereótipos ou imagem negativas, pois analisam o processo de envelhecimento através de dimensões negativas socialmente construídas (improdutividade, perda de interesse pela vida, incapacidade de adaptação a novas situações, entre tantas outras coisas). Por outro lado, não se faz a distinção entre os conceitos de envelhecimento e de velhice.

O envelhecimento é o “conjunto de processos (...), que o organismo sofre após a sua fase de desenvolvimento. O envelhecimento não é sinónimo de velhice. Este último é o estado que caracteriza um grupo de determinada idade, o das pessoas com mais de sessenta anos,” o envelhecimento é “um processo de degradação progressiva e diferencial” que “afecta todos os seres vivos e o seu termo natural é a morte do organismo” (Fontaine 2000:14).

Embora se deva ter em conta que definir a velhice a partir dos sessenta nos é uma construção social e este marco pode variar, não sendo por acaso que já se fala de uma 4ª idade, devido ao aumento da esperança média de vida e da qualidade de vida em muitos casos, como já se referiu.

Para Osorio e Pinto (2007) o envelhecimento é um processo vital que tem vindo a ganhar importância nestes últimos anos, já o conceito de velhice aparece caracterizado pela ausência de futuro e de capacidade de transformação rumo ao bem-estar. No segundo caso, o processo em causa era simplesmente associado à transição entre ocupação e desocupação, ou seja, passava-se de pessoa activa para reformado. Esta passagem levava a que a velhice fosse encarada como uma etapa de decadência, frustração. Pois o facto de se associar a velhice à desocupação, leva a que as pessoas encarem esta etapa da vida como algo que leva à estagnação.

Hoje, pelo contrário, afirma-se que o processo de envelhecimento é uma dimensão positiva que permite que a pessoa se dedique a novas actividades.

Existe ainda a teoria de que os conceitos de envelhecimento e velhice, se encontram interligados, sendo mesmo impossível definir objectivamente cada um deles. Deste modo, será legítimo afirmar que são dois conceitos que se completam e contribuem para o melhor conhecimento da pessoa idosa. O envelhecimento/velhice, traduz-se numa realidade universal e de carácter multidimensional, comum a todos os seres vivos (Fernandes, 2001).

## Quando a Cidadania é “aprisionada - Violência sobre idosos em contexto institucional

No entanto, e apesar de se estarem a fazer grandes progressos relativamente ao envelhecimento, a realidade é que vivemos numa sociedade onde se cultiva o ser jovem e bonito. Leandro (1994: 64) afirma que “o envelhecimento aparece como uma soma acumulada de perdas irreversíveis e, dificilmente, esta imagem se transforma, na sociedade do pronto a consumir e do pronto a deitar fora”.

Segundo Bruto da Costa (1998) ao longo do envelhecimento há uma perda progressiva de capacidades do corpo que não se renovam. A transformação dos processos sensoriais perceptivos, cognitivos e afectivos, a alteração na auto-imagem e no papel social, a perda de autonomia, a solidão, o isolamento, a inactividade e as alterações resultantes do padrão familiar tradicional determinam necessidades de saúde sobre as quais urge reflectir, estudar, debater e fazer o idoso falar. A respeito da pessoa idosa, “uma das marcas da cultura contemporânea é, sem dúvida, a criação de uma série de etapas no interior da vida adulta ou no interior deste espaço que separa a juventude da velhice como a “meia-idade” ou a “terceira idade””.

Tendo em conta esta abordagem, o envelhecimento traduz algo muito complexo, que envolve as várias componentes da vida do ser humano e não deve ser encarado numa perspectiva redutora e disciplinar. O idoso de hoje, de acordo com Sá (2006) sente-se “parte de uma sociedade excludente, injusta e opressora”, e relegado à posição de subalternidade. Essa visão macrossistémica de demarcar o envelhecimento por situações de afastamento do contexto social reflecte-se nos outros sistemas e sinaliza de forma distorcida para a sociedade, para a família e para os próprios idosos o que a velhice pode representar (Novaes, 1997). Esta situação remete para a questão da desqualificação social a que os idosos estão sujeitos por parte da sociedade. O facto de os idosos serem observados de uma forma distorcida pela sociedade que associa características negativas a esta população remete para o conceito de desqualificação social, conceito que será aprofundado mais adiante.

Capucha (2005) aponta os idosos como um dos grandes grupos vulneráveis à pobreza e à exclusão social principalmente quando ao envelhecimento se associa à perda de autonomia e o isolamento.

Além da urgente necessidade de educação da população sobre as questões do envelhecimento, aumenta também a responsabilidade de repartir as tarefas, até então atribuídas somente à família (Netto, 1997). À medida que as pessoas vivem mais começam a necessitar de maiores cuidados e atenção, no entanto, a interacção com os parentes e a comunidade pode decrescer. Ou seja, os filhos e netos jovens e adultos também têm problemas em alterar as ideias pré-concebidas sobre os idosos não facilitando a possibilidade de os idosos serem cidadãos de pleno direito.

Existem por vezes impedimentos (horários incompatíveis, falta de condições habitacionais, etc.) na vida das famílias que levam à necessidade de pensar numa instituição para acolher o idoso. As instituições para idosos surgem em decorrência da necessidade de acolher esta população que cresce e necessita de um lugar adequado às suas necessidades para viver (Copetti & Krebs, 2004). Quando não existe possibilidade da parte da família para

## Quando a Cidadania é “aprisionada - Violência sobre idosos em contexto institucional

acolher os seus idosos as instituições são muitas vezes a primeira solução procurada, no entanto, podemos apontar outras soluções, como por exemplo, permitir que o idoso permaneça na sua casa com o acompanhamento de alguém especializado na área.

Zimerman (2000) acredita que para alguns idosos “ser acolhido” pela família não faça parte dos seus planos e a instituição pode assim ser um local mais adequado para estas pessoas, onde se encontram novos amigos e companheiros com quem podem conversar e constituir uma nova forma de família.

Nestes autores e em muitos outros há, no entanto, uma postura de “desculpabilização” em relação à família. Pois, em muitos casos, os idosos são institucionalizados não por falta de condições das famílias, mas como a única opção dados os estereótipos em relação à velhice, entre outros factores.

Apesar de não existirem estudos empíricos que o demostrem, poderemos dizer, que em grande parte um envelhecimento com sucesso reside em dois aspectos centrais: ter um suporte social (redes sociais) e promover o envelhecimento seguro, activo e feliz.

Este processo de envelhecimento deve ter por base determinados suportes que permitam ao idoso ter mais segurança como por exemplo: serviços sociais e de saúde eficazes e funcionais, ter segurança económica, viver num meio físico de fácil acesso e confortável para o idoso. Espera-se que estes aspectos contribuam para a satisfação e qualidade de vida dos idosos, em diferentes contextos e que lhe permitam viver esta etapa da vida da melhor forma possível (Paúl, *et al.*, 2005).

Por fim, importa referir o que Secco (1999) pensa acerca do envelhecimento. Para este autor, a velhice embora marcada por alterações biológicas visíveis, é cercada ainda de determinantes sociais que tornam as concepções sobre a velhice variáveis de indivíduo para indivíduo, de cultura para cultura, de época para época. Deste modo, fica evidente a impossibilidade de pensarmos sobre o que significa ser velho, fora de um contexto histórico determinado. Ou seja, o que hoje pensamos que é o mais correcto para o idoso daqui a uns anos pode não o ser, por isso devemos ter sempre em conta várias perspectivas, várias teorias e ter sempre em conta a vontade própria de cada idoso.

## Capítulo 2- Violência Contra o Idoso

A violência contra a pessoa idosa representa uma forma de violência muito grave dos direitos humanos e ocasiona custos elevados sejam eles a nível social, individual e/ou económico (Santos *et al.*, 2013).

Hoje em dia as organizações internacionais começam a observar a violência como um grave problema de saúde pública a nível mundial. Estas mesmas organizações começam assim a dar prioridade ao fenómeno nas suas agendas políticas, nomeadamente a Organização Mundial de Saúde, a Comissão Europeia e a Organização das Nações Unidas (Santos *et al.*, 2013).

Na Declaração dos Direitos Humanos surgem três artigos que importa ressaltar.

O Art.º 3º, que estabelece que “Todo o indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal”. O Art.º 5º que estipula que “Ninguém será submetido a tortura nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes”. E o Art.º 6º no qual está expresso que “Todos os indivíduos têm direito ao reconhecimento em todos os lugares da sua personalidade jurídica”.<sup>1</sup>

“O reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e dos seus direitos iguais e inalienáveis constitui o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo. O desconhecimento e o desprezo dos direitos do homem conduziram a actos de barbárie que revoltam a consciência da Humanidade e que o advento de um mundo em que os seres humanos sejam livres de falar e de crer, libertos do terror e da miséria, foi proclamado como a mais alta inspiração do homem. Considera-se ainda que é essencial a protecção dos direitos do homem através de um regime de direito, para que o homem não seja compelido, em supremo recurso, à revolta contra a tirania e a opressão”.<sup>2</sup>

Em 1996 reconhece-se a violência como problema a combater na sequência da 49.ª Assembleia Mundial de Saúde, sob a epígrafe “Prevention of violence: a public health priority” (WHO, 1996 *cit in*, Santos *et al*, 2013). Em 2002, no relatório mundial sobre a violência e a saúde, a OMS conclui: “A violência constitui um dos principais problemas de saúde pública no mundo” e é importante “fazer da violência uma prioridade de investigação na saúde pública” (WHO, 2002b: xv, *cit in*, Santos *et al*, 2013).

A União Europeia, no 25º artigo da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia refere que: “A União reconhece e respeita o direito das pessoas idosas a uma existência condigna e independente e à sua participação na vida social e cultural” (Neves, 2012:3).

A nível nacional o Art.º 72º da Constituição da República Portuguesa estabelece os seguintes direitos:

---

<sup>1</sup> <http://dre.pt/comum/html/legis/dudh.html>

<sup>2</sup> Diário da República, 9 de Março de 1978, pag. 489, <http://dre.pt/comum/html/legis/dudh.html>

## Quando a Cidadania é “aprisionada - Violência sobre idosos em contexto institucional

1. “As pessoas idosas têm direito à segurança económica e condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e superem ou evitem o isolamento ou marginalização social”.

2. (...) “oportunidade de realização pessoal, através de uma participação activa na vida da comunidade.”

Importa ainda salientar outros artigos que consagra o “Princípio da universalidade” (Artigo 12º), o “Princípio da igualdade” (Artigo 13º), “Acesso ao direito e tutela jurisdicional efectiva” (Artigo 20º), “Direito à integridade pessoal” (Artigo 25º), “Outros direitos pessoais” (Artigo 26º), “Direito à liberdade e à segurança” (Artigo 27º) “Liberdade de consciência, de religião e de culto” (Artigo 41º), “Liberdade de aprender e ensinar” (Artigo 43º), “Direito de reunião e de manifestação” (Artigo 45º), “Liberdade de associação” (Artigo 46º) (IDS, 2002).

Apesar destas preocupações e da explicitação dos direitos ainda existe grande discrepância, por um lado, entre intenções, declarações e quadros legais e, por outro, práticas sociais.

A velhice, antes tida como questão privada, começa hoje em dia a ser uma questão pública e várias ciências sociais começam a preocupar-se com esta problemática nomeadamente a Gerontologia.

Para os técnicos de gerontologia, de forma consensual, os cuidados com os idosos são de responsabilidade conjunta da família, da sociedade e do Estado, revisitando-se assim, a centralidade da família e o papel do Estado. Neste estão inseridas as instituições que acolhem os idosos, nomeadamente as IPSS.

Parece razoável que o idoso seja destinatário de cuidados prioritários no seio da família, já que ali é que se desenvolvem e exercem os vínculos básicos do indivíduo e se confere identidade ao sujeito. Contudo, não se deve olvidar que naquela pequena célula social podem ocorrer inúmeras formas de violência contra seus os membros mais frágeis, entre os quais estão as mulheres, crianças e os idosos (Dias, 2005).

No que respeita ao Estado, as sociedades europeias estão a tentar lidar com o seu próprio envelhecimento implementando políticas sociais no sentido garantir o bem-estar da população idosa. No nosso país a emergência das políticas sociais específicas de velhice já vêm de longe, nos finais de 1969 realizou-se o seminário “*Política para a Terceira Idade*”, com o objectivo de contribuir para a definição das bases de uma política para os idosos e desde esta data até aos dias de hoje vão-se alterando e surgindo novas políticas (Fernandes, 1997).

Todavia todas estas políticas estão muitas vezes imbuídas de estereótipos sobre os idosos contribuindo para a definição da pessoa idosa como uma categoria social e economicamente dependente. Por outro lado, determinados tipos de serviços e prestações de cuidados em contexto institucional transformam a população idosa em objecto de intervenção de diversos profissionais.

Contudo o contexto institucional reforça também na maior parte dos casos a sua dependência, o que decorre dos estereótipos detidos da construção e representação social da

velhice enquanto tempo de dependência e de segregação, ou seja, para os idosos existem os cuidados, serviços e lares, para os que não são velhos existe o trabalho. Desta forma a vida que é proposta aos idosos não é a que valorizamos, ideia também trabalhada por Dias (2005).

Apesar de a violência contra o idoso ser uma problemática que começa a ter alguma visibilidade e a ter interesse junto das sociedades ainda não existem muitos estudos nem dados estatísticos sobre o mau trato do idoso. A maior parte das pesquisas sobre este fenómeno utilizam amostras selectivas que deixam largos segmentos da população idosa vítima de abuso familiar e institucional por analisar. Contudo apesar destes estudos não serem completamente conclusivos demonstram que a violência familiar e institucional é um fenómeno crescente nas nossas sociedades (Dias, 2005).

### 2.1 - Factores de Risco de Maus Tratos do Idoso na Família

Quando pensamos na família imaginamos um lugar de protecção e de afectividade em que as relações se baseiam no respeito mútuo e na compreensão. No entanto, nem sempre a família é este espaço de afectividade e segurança que imaginamos e por vezes é na família que surge a problemática da violência.

A Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) recebeu só no ano passado mais de 600 denúncias de violência doméstica contra pessoas mais velhas, 37 destes casos de agressão foram praticados contra os avós. As agressões contra os pais representam 9,9% dos mais de seis mil casos acompanhados no ano passado pela APAV (estes casos não resultaram em denuncia)<sup>3</sup>.

Wolf e Pillemer (cit. in Dias, 2005) propõem cinco perspectivas teóricas que identificam os factores de risco de maus tratos na família. Tais perspectivas teóricas são: a das dinâmicas intra-individuais; a da transmissão intergeracional do comportamento violento; a da dependência; a do *stress*; e a do isolamento social.

A teoria das dinâmicas intra-individuais considera que os idosos que estejam sob o cuidado de familiares que sofram algum tipo de perturbação mental ou emocional ocorrem num risco mais elevado de sofrer de violência, o mesmo acontece se houver comportamentos aditivos por parte dessa pessoa, como por exemplo, o consumo excessivo de álcool.

A perspectiva da transmissão intergeracional do comportamento violento diz-nos que a exposição à violência durante a infância e o testemunho na família da prática de maus-tratos sobre os mais velhos conduz à aprendizagem dos comportamentos violentos e à sua possível reprodução. Dias (2005) contrapõe esta ideia afirmando que a evidência não tem suportado tal hipótese, uma vez que se tem verificado que nem sempre o suposto “ciclo de violência” se

---

<sup>3</sup> Jornal Solidário, Março de 2012

reproduz e que existem diferenças importantes entre esta forma de violência e a que se pratica sobre crianças e mulheres.

A teoria da dependência diz-nos que a relação entre dependência do idoso e maus tratos tem de facto sustentação empírica comprovada. A dependência do idoso ao nível da prestação de cuidados por parte da família e a dependência desta em relação à prestação financeira por parte do idoso é um factor de risco importante. Wolf e Pillemer (cit. in Dias, 2005) sustentam que, neste caso, os abusadores são mais dependentes dos idosos do que o contrário. A dependência destes verifica-se na própria habitação/ residência e muitas vezes pertence ao idoso, sustento do lar e equilíbrio financeiro.

A teoria do *stress* veicula que quando este é experimentado pelos indivíduos no exterior da família é também apontado como um factor de risco do mau trato aos idosos. O desemprego, as dificuldades financeiras, o divórcio, entre outros factores, podem potenciar nos indivíduos comportamentos violentos. É de salientar que Dias (2005) apesar de a referir como uma das cinco perspectivas teóricas para os factores de risco de maus-tratos a idosos na família, alerta para a falta de sustentação empírica da mesma.

Por fim, a autora apresenta-nos a perspectiva do isolamento social, que se encontra presente nos idosos que são vítimas de violência física. Por esta razão, as redes de apoio são um factor importante na moderação do stress e tensões experimentadas pelos familiares que tem a cargo o idoso.

A presença de indivíduos exteriores à família (técnicos de serviço social, enfermeiros, etc.) torna mais difícil a prática de abusos sobre os idosos. Eles além de intervirem podem denunciar a existência ou a suspeita de maus tratos contra o idoso às autoridades competentes. O apoio comunitário, a integração na rede alargada das relações de parentesco e de vizinhança surgem assim como medidas inibidoras da prática do abuso sobre os idosos na família.

Estas teorias apesar de explicarem práticas de violência sobre idosos necessitam ainda de maior sustentação teórica e empírica de modo a terem maior valor heurístico para orientarem a investigação empírica.

## 2.2 - Definição e tipos de violência

A violência pode ser entendida como qualquer acto, omissão ou conduta que serve para infligir dor física, sexual ou mental, directa ou indirectamente, por meio de enganos, ameaças, coacção ou qualquer outro meio, a qualquer ser humano, (II Plano Nacional Contra a Violência Doméstica 2003-2006).

## Quando a Cidadania é “aprisionada - Violência sobre idosos em contexto institucional

A OMS define a violência contra as pessoas idosas como: “um ato único ou repetido, ou a falta de uma ação apropriada, que ocorre no âmbito de qualquer relacionamento onde haja uma expectativa de confiança, que cause mal ou aflição a uma pessoa mais velha” (WHO, 2002c: 3, *cit in* Santos, 2013).

O mau-trato, abuso ou negligência contra pessoas idosas podem também ser definidos como o abuso físico, emocional ou psicológico de uma pessoa idosa por um cuidador formal ou informal. Este fenómeno ocorre dentro de uma relação onde à partida há expectativa de confiança, o que causa ofensa e dano no idoso (Action on Elder Abuse, 1995, *cit in* Vergueiro e Lima, 2010).

O Instituto para o Desenvolvimento Social (2002) afirma que a violência contra as pessoas idosas e/ou em situação de dependência pode ser classificada em termos dos seguintes eixos:

- Tempo: a violência pode ser ocasional (agressão pontual); sazonal (ocorrência por épocas); recorrente (ocorrência com intervalos regulares); contínua ou crónica (reincidente, geralmente em situações de dependência prolongada).
- Espaço: a violência pode ocorrer no meio doméstico (espaço habitacional da vítima); institucional (respostas residenciais, aplicável ao apoio domiciliário); público (comunidade).

Para Pomilio (2007) a violência exercida contra idosos manifesta-se principalmente sobre três formas: estrutural, institucional e interpessoal/familiar.

- A forma estrutural é exercida através de desigualdade social provocada pela pobreza e pela discriminação expressa de múltiplas formas (baixas reformas e pensões, por exemplo).
- A forma institucional de violência é exercida em instituições que acolhem idosos onde são maltratados, despersonalizados e destituídos de qualquer poder e vontade. Aqui está também presente a não aplicação ou omissão de direitos sociais que são previstos para os idosos.
- A forma interpessoal ou familiar, refere-se às interações e relações do quotidiano familiar. Os abusos e as negligências, os problemas de espaço físico do seio familiar e/ou por dificuldades económicas, somadas a um imaginário social que considera a velhice como “decadência”, são ainda alguns dos aspectos apresentados pelo autor nesta categoria que contribuem para o exercício da violência.

Para além destas três formas principais, o autor apresenta ainda a autonegligência como uma subcategoria. Esta como o próprio nome indica diz respeito ao comportamento da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, devido a recusa ou desmotivação de cuidar de si mesma.

É importante frisar que a violência doméstica e os maus-tratos a idosos não devem ser entendidos fora do contexto da violência social / estrutural em que os indivíduos e as comunidades estão inseridos (Pomilio, 2007).

Desde o reconhecimento dos maus tratos a idosos como problema social, segundo Dias (2005) a definição do conceito tem suscitado algumas dificuldades e tem sido inúmeras as tentativas para a sua definição. O conceito de mau trato ao idoso refere-se a um comportamento destrutivo dirigido a um idoso, que ocorre num contexto de confiança e cuja frequência não só provoca sofrimento físico, psicológico e emocional, como representa uma séria violação dos direitos humanos. O conceito de mau trato de idosos integra o abuso físico, psicológico, material e a negligência.

O primeiro é definido como a prática da coerção física, o abuso físico pode causar no idoso diminuição da mobilidade, confusão e outras alterações de comportamentos.

O abuso psicológico consiste na prática de provocar angústia e sofrimento mental, é infligido através de agressão verbal, infantilização e vários processos de humilhação. O idoso que sofre este tipo de abuso tem dificuldade em tomar decisões, sente apatia e medo. Esta situação leva muitas das vezes a que os níveis de autoestima do idoso baixem, sentindo-se inferiorizado, frágil e acabando por se isolar.

O abuso material consiste na exploração económica ou imprópria do idoso e no uso ilegal dos seus fundos e recursos.

A negligência consiste na recusa, omissão ou ineficácia na prestação de cuidados ao idoso (Dyer, 2005, *cit in* Vergueiro e Lima, 2010). Por sua vez, a negligência pode ser activa ou passiva. A activa consiste na recusa ou fracasso intencional ao nível da prestação de cuidados básicos necessários ao bem-estar do idoso. A negligência passiva difere da activa por não ser intencional nem consciente (Dias, 2005).

Apesar de não as incluir nas principais categorias de mau trato contra o idoso, a autora acrescenta ainda outras duas categorias do abuso: o abandono e a molestação sexual (Dias, 2005).

O Comité Económico e Social Europeu no seu parecer sobre os maus-tratos a pessoas idosas, baseia-se na definição da Action on Elder Abuse (AEA), uma organização do Reino Unido que se debruça sobre as questões da violência sobre o idoso neste país, que nos diz que os maus-tratos a idosos são “qualquer acto isolado ou repetido, ou a ausência de acção apropriada, que ocorre em qualquer relacionamento em que haja uma expectativa de confiança, e que cause dano, ou incómodo a uma pessoa idosa. Estes actos podem ser de vários tipos: físico, psicológico/emocional, sexual, financeiro ou simplesmente reflectir actos de negligência intencional, ou por omissão” (Jornal Oficial da União Europeia, 2008)<sup>4</sup>.

Aliado à definição do conceito de mau trato aos idosos surgem alguns indicadores importantes que contribuem para uma definição mais alargada do conceito.

---

<sup>4</sup> Informação disponível em : [http://publications.europa.eu/official/index\\_pt.htm](http://publications.europa.eu/official/index_pt.htm)

## Quando a Cidadania é “aprisionada - Violência sobre idosos em contexto institucional

O Conselho da Europa em 1992 (cit. in IDS, 2002) apresenta os indicadores das várias dimensões da violência que abaixo se apresentam:

- O abuso físico (cuidados bruscos sem informação ou preparação, imobilização injustificada);
- O abuso sexual (molestação, violação sexual...);
- A negligência/abandono (tipo: passiva/activa...);
- A negligência medicamentosa ou de saúde (abuso de sedativos e neurolépticos, dietas inadequadas...);
- O abuso emocional/psicológico (linguagem insultuosa, desdém perante a vida sexual das pessoas idosas...);
- O abuso material/financeiro (roubos, exigência de compensações-extra...);
- A privação ou violação de outros direitos inalienáveis (a violação destes em espaço institucional verifica-se sempre que a liberdade da pessoa fica limitada por horários de visitas, de saídas, obrigação a participar em certas actividades, impedimento de prática religiosa, etc.).

Estes indicadores de mau trato contra o idoso, apresentados pelo Concelho Europeu, vem completar o que é apresentado por Dias (2005). A autora centra-se em quatro tipos principais de mau-trato, que são também aceites pelo Concelho Europeu. Ambos apresentam também o abuso sexual. Mas, por seu lado, Dias (2005) fala-nos do abandono e o Concelho Europeu apresenta a privação/ violação de direitos inalienáveis, que são de facto categorias da violência contra o idoso.



## Capítulo 3 - A violência institucional

### 3.1 - A Instituição

Podem ser identificados três principais factores que podem levar à institucionalização da pessoa idosa. “O primeiro é a incapacidade cognitiva, consequência das alterações cognitivas, demências, sintomas depressivos, problemas psiquiátricos, incapacidade para tomar medicação e menor capacidade para tomar decisões. O segundo é a incapacidade física, decorrente das limitações de mobilidade, menor participação nas actividades de vida diárias, menor capacidade funcional física, maior número de doenças e lesões, doenças crónicas e incontinência. O terceiro factor de risco inclui as condições socioeconómicas e afectivas, que englobam o aumento da idade, a solidão, a ausência de laços familiares e de apoio social, a viuvez, os baixos rendimentos, ser do sexo feminino, entre outros” (Vaz, 2009, cit in Castro 2011:2).

Quando falamos em institucionalização do idoso estamos a referir ao facto de este permanecer durante o dia ou parte dele numa instituição. Os que vivem 24 horas por dia numa instituição são designados por idosos institucionalizados residentes (Jacob, 2008, cit in Castro 2011).

Para Furubotn e Richter (2000 cit in Castro, 2011)), as instituições podem ser definidas com locais onde existe um conjunto bem definido de regras/normas, formais ou informais, incluindo os dispositivos que permitem a sua aplicação. As restrições impostas têm o propósito de encaminhar o comportamento dos indivíduos para alguma direcção em particular.

O facto de estas instituições serem de carácter fechado e com normas específicas e restritas pode levar a que as pessoas institucionalizadas sejam excluídas da sociedade, as suas vidas são vividas de uma forma estritamente regulada e fechada, os seus contactos com o mundo exterior são diminuídos, é por isso que as instituições estão em perigo de cair no isolamento social (Schneider, 1996).

Goffman, foi o primeiro autor a definir o conceito de instituição total. Para o autor a instituição total é “um lugar de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos em situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada” (Goffman, 1996:11).

O mesmo autor classifica as instituições em cinco grupos:

## Quando a Cidadania é “aprisionada - Violência sobre idosos em contexto institucional

- As instituições que têm a cargo pessoas consideradas incapazes de cuidar de si próprios e inofensivos;
- As que têm a cargo pessoas incapazes de cuidar de si próprias e perigosas para a comunidade;
- As que, com o intuito de proteger a comunidade contra eventuais ameaças qualificadas de intencionais detêm pessoas em cativeiro;
- As que têm por objectivo obter melhores condições para a realização de uma dada tarefa e que justificam a própria existência das mesmas;
- As que têm por objetivo assegurar um retiro fora do mundo exterior, ainda que sejam usadas para formarem religiosos.

Segundo os estereótipos que a sociedade cria em relação ao idoso poderíamos considerar que as instituições que acolhem idosos encaixariam na primeira categoria. No entanto, sabemos que existem muitos idosos institucionalizados que ainda são capazes de cuidar de si próprios e que ainda estão em perfeitas condições físicas e mentais (Magalhães, 2012).

### 3.2 - Violência Institucional

O abuso de idosos não é apenas praticado no seio familiar ultrapassa esta fronteira, é igualmente praticado por estranhos normalmente nas instituições que os acolhem. Trata-se do chamado abuso institucional (Dias, 2005).

Grande parte das instituições que acolhem idosos tende a promover atitudes de dependência que não permitem ao idoso cuidar de si próprio e/ou tiram-lhe o poder de assumir algumas responsabilidades (Dias, 2005). A própria gestão do tempo e das necessidades dos idosos são estabelecidas pelos funcionários levando a uma total alienação do “eu” (Magalhães, 2012).

Este tipo de atitudes que gere a chamada violência institucional que é definida como a violência causada pela própria instituição (através da sua estrutura organizacional ou dos seus métodos de trabalho) e pelas pessoas que trabalham e/ou vivem no âmbito da instituição. A violência institucional tem efeitos negativos sobre a qualidade de vida dentro e fora destes locais. A estrutura organizacional e os métodos de trabalho da instituição podem proporcionar um ambiente encorajador de comportamentos violentos (Schneider, 1996).

Os idosos enquanto utentes de uma instituição encontram-se numa situação de dependência da mesma pois o seu dia-a-dia passa automaticamente a ser feita em função das normais da instituição, a esta “dependência”, pode juntar-se, uma debilidade física e/ou mental que por vezes os torna vulneráveis a situações de abusos e maus-tratos dentro destas instituições.

## Quando a Cidadania é “aprisionada - Violência sobre idosos em contexto institucional

As causas da violência nas instituições estão relacionadas com inúmeros factores, uns de carácter institucional, outros relacionados com as vítimas, outros com os trabalhadores, entre outros, contribuindo todos para comportamentos violentos dentro das instituições (Schneider, 1996).

Da parte da instituição há uma tendência geral para esconder este tipo de ocorrências por várias razões. Em primeiro lugar porque as direcções destes locais têm medo da má publicidade que estas situações podem dar; em segundo lugar porque dá trabalho fazer processos e/ou averiguar as situações; em terceiro lugar, pode haver uma tendência de desvalorização e protecção por parte da instituição em relação aos funcionários.

Por outro lado, estas instituições têm passado por uma sobrelotação, o que leva quase automaticamente a uma diminuição na qualidade dos serviços prestados e a um número maior de idosos a ser cuidado por cada profissional. Tal situação pode levar a práticas abusivas e de negligência. Este risco aumenta quando o idoso se encontra numa situação de saúde mais complicada que leva ao seu isolamento da família, dos amigos e colegas, estando quase só em contacto com os técnicos (Dias, 2005).

A este respeito, podemos referir o isolamento da instituição e a distribuição desigual de poder. Por vezes estas instituições são um pouco fechadas, têm horas limitadas para as visitas e a maioria das actividades dos idosos são feitas dentro das instalações com pouco contacto com o exterior.

Em relação aos factores relacionados com as vítimas (idosos) podemos apontar a falta de conhecimento que os mesmos têm dos seus direitos legais, e/ou como o medo de retaliações se denunciarem os casos de violência, e/ou porque os próprios familiares das vítimas desvalorizam estas situações que se passam dentro das instituições pois não querem ser incomodados com estas situações.

Em muitos casos os idosos assumem estes actos de violência como normais, eles próprios se desqualificam socialmente e interiorizam que já não prestam para nada e que estão na instituição para passar os últimos dias de vida, não merecendo outro tipo de tratamento. É evidente a ausência de poder que os idosos têm quando estão expostos a uma situação de violência dentro de uma instituição (IDS, 2002).

Os funcionários baseiam a sua relação com os idosos numa perspectiva de poder mostrando que quem manda são eles e os idosos tem apenas que obedecer, esta atitude vai incentivar o abuso (Schneider, 1996). A relação de poder estabelecida entre funcionários para com os idosos dentro destas instituições é uma realidade.

Em instituições totais ou que partilhem alguns das suas características, o pessoal trabalhador tende a sentir-se superior “vê os internados como amargos, reservados e não merecedores de confiança; os internados muitas vezes veem os dirigentes como condescendentes, arbitrários e mesquinhos” (Goffman, 1996:19 *cit in* Magalhães, 2012:82).

Mas não podemos apontar apenas este factor em relação aos profissionais, para além disto, muitas das vezes os trabalhadores das instituições que acolhem idosos não têm formação adequada para lidar com este tipo de população e a própria instituição não investe

na sua formação, são muitas vezes mal remunerados, o facto de não se apostar em pessoas com a formação adequada leva a que a mão-de-obra seja mais barata e para além disto fazem muitas vezes turnos excessivos com pausas de descanso muito curtas e por vezes sem direito a folgas semanais, factores estes que podem propiciar maus-tratos contra os idosos (Dias, 2005).

### 3.3 - Indicadores de risco da violência institucional

A violência institucional muitas das vezes não é denunciada e as vítimas permanecem a sofrer em silêncio. No entanto, existem factores que indicam que a violência pode vir a (ou estar a) ocorrer, são os chamados factores de risco da violência institucional.

O IDS (2002) divide em campos os indicadores de risco da violência em serviços de equipamentos sociais para idosos. Esta divisão tem por objectivo servir como um instrumento de avaliação rápida e não-exaustiva sobre situações de violência contra as pessoas idosas em contexto institucional. Quanto maior o número de elementos assinalados, maior o grau de existência de atitudes e comportamentos abusivos, negligenciadores, violadores dos direitos fundamentais ou de alienação individual e social. Sendo a violência contra as pessoas idosas um fenómeno multiforme é possível encontrar nas condutas descritas várias categorias e por vezes, em simultâneo.

São treze os campos enumerados por aquele Instituto e abrangem vários níveis:

- A nível alimentar: usar a restrição de alimentos como forma de castigo; não respeitar as dietas alimentares ou necessidades dietéticas; servir alimentos e bebidas fora do prazo.
- Ao nível do vestuário: vestir os utentes com roupas e sapatos uniformizados e/ou em más condições; vestir os utentes com roupas de pessoas falecidas; marcar a roupa por fora e de forma visível; não vestir os utentes sem justificação aparente.
- Quanto ao confinamento: fechar os utentes fora e dentro dos quartos; fechar o equipamento para que as pessoas não saiam de lá ou para as imediações; amarrar injustificadamente utentes à cama, cadeiras, cadeirões...
- Ao nível da restrição sensorial estão implícitas situações em que se deixa pessoas com dificuldade de mobilização sentadas ou deitadas durante largos períodos; não se mobiliza regularmente pessoas acamadas; não se providencia espaços e actividades de estímulo e alegria ajustadas aos utentes; não se providencia meios de participação e expressão; não se permiti a privacidade; não se abre o equipamento à comunidade e cria-se “guetização”.

## Quando a Cidadania é “aprisionada - Violência sobre idosos em contexto institucional

- Ao nível da saúde e medicação: não procurar ajuda médica para os utentes sempre que necessário; não providenciar, facilitar ou alertar para a necessidade de ajudas técnicas dentais, auditivas e visuais; não providenciar cuidados preventivos, como cuidar da pele de pessoas incontinentes; ignorar situações em que os utentes se queixam de dores; administrar sedativos ou outra medicação, sem ordem médica, reter medicação; dar medicação de um utente a outro; não dar a medicações a horas certas ou nas doses correctas.
- Ao nível dos recursos humanos: não providenciar pessoal adequado e em número suficiente, não dar ou facilitar oportunidades formativas e de supervisão ao pessoal, empregar pessoal não qualificado para as funções a desempenhar, deixar pessoas em situação de dependência a serem acompanhados por pessoas não qualificadas, reduzir o pessoal ao mínimo possível ou não assegurá-lo (em especial, horário nocturno, fim-de-semana, feriados), não relembrar o pessoal dos direitos dos utentes e não controlar situações de abuso de poder.
- Em relação as amenidades reportamo-nos a situações em que as divisões podem estar frias ou excessivamente quentes; divisões sem arejamento, uma decoração pouco cuidada e mobílias sujas e/ou degradadas e/ou que constituem barreiras arquitectónicas; e/ou permitir que os utentes durmam em colchões molhados, sujos ou em mau estado geral.
- A nível da segurança podemos referir uso de equipamento eléctrico em mau estado, existência de barreiras à acessibilidade, alarmes de fogo inadequados e/ou equipamento anti-fogo fora do prazo; não providenciar campainhas de alarme acessíveis aos utentes; não haver várias saídas de emergência ou bloqueio destas portas com trinco de segurança por fora.
- Ao nível da privacidade: o uso de camas múltiplas por quarto e ainda sem biombos ou cortinas; não fechar a porta ou correr as cortinas durante a higiene pessoal dos utentes; apressar o utente para a satisfação das suas necessidades fisiológicas; relatar pormenores da vida do utente, confidenciados por este em privado permitir ou forçar a violação de sigilo dos processos sociais e médicos.
- Quanto à higiene pessoal: banhar vários utentes com a mesma água; deixar os utentes sujos durante longos períodos de tempo; uso de toalhas, esponjas, escovas de dentes, escovas e pentes comuns; não lavar doentes acamados na totalidade durante longos períodos de tempo; não ter em atenção o pudor dos utentes. Quanto à sexualidade: assédio sexual; ataques sexuais (violação, voyeurismo forçado...); comentários sexistas; fazer comentários homofóbicos; falta de respeito pela sexualidade dos utentes, nomeadamente quanto à sua orientação sexual.

## Quando a Cidadania é “aprisionada - Violência sobre idosos em contexto institucional

- A nível físico refere-se o bater e empurrar os utentes, arrastar pessoas das cadeiras ou da cama, tirar e pôr a roupa e prestar outros cuidados de forma brusca
- Ao nível da comunicação: praguejar com os utentes; chamar aos utentes nomes impróprios, como “bebé”, “queridinho” e outros não paternalistas mas rudes; conversas entre o pessoal sobre os utentes/clientes, à frente deles ignorando-os; mentir e fazer intrigas com os residentes.
- Ao nível da gestão do património: reter o dinheiro dos residentes sem ser a seu pedido; retirar dinheiro e valores dos utentes sem seu consentimento; pôr as economias dos residentes na conta pessoal de funcionário, proprietários ou dirigentes; ser cúmplice quando os familiares gerem os recursos financeiros do utente, sem ordem de Tribunal; encorajar os utentes a dar presentes e outras “recompensas” ao pessoal; tomar total controlo do dinheiro do utente; cobrar aos residentes actividades como passeios, visitas...

Alguns dos aspectos aqui focados podem parecer irreais, mas a verdade é que muitos idosos no nosso país ainda são sujeitos a situações destas todos os dias. A tipologia apresentada pelo IDS (2002) explicita bastante conhecimento da situação, embora haja ainda um grande caminho a percorrer do ponto de vista teórico e empírico.

Importa ainda referir que apesar de os idosos institucionalizados estarem por vezes expostos a situações de abuso e maus-tratos existe uma preocupação a nível internacional para melhorar a sua situação nas instituições.

Em Setembro de 1993, realizou-se na Holanda, da responsabilidade da Associação Europeia de Directores de Instituições de Idosos, no qual foi redigida a Carta Europeia dos Direitos e Liberdade do Idoso Residente em Instituições (Neves, 2012). Neste documento ficaram estabelecidos alguns aspectos importantes:

- Todos os residentes devem beneficiar das disposições da Carta dos Direitos e Liberdades das pessoas idosas;
- Ninguém pode ser admitido numa instituição sem uma informação e um diálogo prévios, nem sem o seu consentimento;
- Devem ser respeitadas a dignidade, identidade e a vida privada do idoso;
- O idoso tem direito a expressar os seus gostos e os seus desejos;
- A instituição converte-se no domicílio do residente. Deve dispor de um espaço pessoal;
- A instituição está ao serviço do residente. Esforça-se em responder às suas necessidades e em satisfazer os seus direitos;
- A instituição apoia as iniciativas do residente. Favorece as actividades individuais e desenvolve as actividades colectivas (interiores e exteriores) no âmbito de um projecto de vida.

## Quando a Cidadania é “aprisionada - Violência sobre idosos em contexto institucional

- A instituição acolhe a família, os amigos e também os voluntários e associa-se às suas actividades. Esta vontade de abertura deve concretizar-se em lugares de encontro, horários de visita flexíveis, possibilidade de acolhimento durante alguns dias e reuniões periódicas com todos os intervenientes,
- Depois de uma ausência transitória (hospitalização, férias, etc), o idoso tem de ter o seu lugar na instituição;
- Todo o idoso deve ter ao seu alcance recursos pessoais. Especialmente, deve poder utilizar com toda a liberdade a parte da sua pensão que fica disponível.
- O direito à palavra é fundamental para o idoso.

Algo em que todos os autores aqui apresentados concordam é que independentemente de a violência ser praticada em contexto institucional ou familiar os seus efeitos sobre os idosos são comuns. Desenvolvem-se neles sentimentos de culpa, tem atitudes de isolamento, baixa auto-estima, sofrem de perturbações do sono, reforçam as dependências e o estigma social.

Por fim, devemos referir que há desigualdade de género, observa-se uma tendência tanto a nível familiar como institucional de a mulher ser mais frequentemente vítima de maus-tratos do que o homem, Dias (2005). Esta tendência poderá estar associada, em grande medida, ao facto de também existirem mais mulheres idosas do que homens.



## Capítulo 4 - Exclusão Social - Contributos Teóricos

A desigualdade social é um fenómeno que sempre esteve presentes nas sociedades, no entanto, ao longo dos anos ela foi-se alterando e complexificando (Augusto e Simões, 2008).

À pobreza que continua a fazer parte das sociedades modernas, juntou-se a exclusão social, fenómenos cujas diferenças trataremos mais adiante. Contrariamente ao que se acreditou, o crescimento económico que se verificou, sobretudo nos últimos 200 anos, não teve associada a redução automática da pobreza e da exclusão social, apesar de maiores oportunidades de emprego, consumo e riqueza criadas.

Roque Amaro (cit. in Lourenço, 2005: 37) afirma mesmo que existe “um mal-estar crescente, associado à constatação de que os problemas de pobreza e exclusão social se têm agravado nas últimas décadas, não só com a persistência e agravamento de formas tradicionais, como também com novas manifestações e modalidades, para além do alargamento das desigualdades entre os países, entre as classes sociais e entre os indivíduos”.

Estas novas manifestações de exclusão social surgem da dualização da sociedade, da nova pobreza generalizada e do isolamento social. Toda esta problemática leva à emergência de um novo conflito social entre os “insiders” e os “outsiders” da sociedade.

Soulet (2000) refere mesmo que os recentes fenómenos de exclusão social foram tão gritantes que constituem a Nova Questão Social. Estes novos fenómenos de exclusão social surgem precisamente na década de 70 com a crise do Estado-Providência. Soulet (1996) diz-nos que esta crise se descreve a partir de dois aspectos estritamente relacionado. É uma crise económica pois inicia-se num contexto internacional de estagnação e situa-se a dois níveis: crise financeira e crise de eficácia. E por sua vez, é também uma crise ideológica, esta dimensão gira em torno de uma dupla interrogação: a dúvida sobre a igualdade como finalidade por um lado, e os limites da solidariedade mecânica, por outro.

Com referem Augusto e Simões (2008) com a intensificação dos processos de globalização a desigualdade social aumenta, complexifica-se e diversifica-se. As desigualdades tradicionais aumentam, podemos designar por desigualdades tradicionais aquelas herdadas do passado e que foram parcialmente interiorizadas pela sociedade. Estas desigualdades designadas de inter-categoriais baseavam-se na hierarquia de rendimentos entre categorias sociais e eram mais ou menos bem aceites pela sociedade desde que não ultrapassem determinados patamares a partir dos quais se possa falar de exclusão. Já as desigualdades intracategoriais, que referimos de seguida, são menos aceites do ponto de vista social (Augusto e Simões, 2008).

A complexificação das desigualdades leva a mudanças profundas na percepção das diferenças sociais, surgem novas desigualdades. Estas novas desigualdades são principalmente

intracategoriais, ou seja, elas existem entre indivíduos que pertencem a uma mesma categoria social. Podemos dar como o exemplo o caso de duas pessoas que sejam recém-formadas em Direito, uma delas encontra emprego num escritório de advogados e a outra não encontrando emprego dentro da área é obrigada a trabalhar num hipermercado. Através desta situação facilmente percebemos este tipo de desigualdade.

### 4.1 - A exclusão social à luz da escola francesa e da tradição anglo-saxónica

Para melhor percebermos a exclusão social é importante a analisa-la à luz de dois modelos distintos conhecidos: o modelo francófono e o modelo anglo-saxónico.

Bruto da Costa (1998) considera positivo o contributo de Graham Room, quando afirma que o que distingue a “tradição” britânica da “escola” francesa, no estudo de indivíduos e grupos desfavorecidos, é que a primeira se centra mais nos aspectos distributivos (pobreza), enquanto, que a segunda ocupa-se mais dos aspectos relacionais (exclusão social).

Na perspectiva de Capucha (2005) uma característica comum nas várias tentativas da definição de exclusão social é a relevância atribuída a duas diferentes conotações do conceito. Uma de origem francesa centrada na natureza dos laços sociais que confere coesão à sociedade, e a outra de origem anglo-saxónica assente nos direitos de participação em diferentes esferas da vida social, como os direitos de cidadania.

A anglo-saxónica, assenta na visão liberal, segundo a qual a sociedade é vista como uma massa de indivíduos atomizados, envolvidos na competição no âmbito de mercado (Bruto da Costa, 1998).

Nesta perspectiva, são as suas próprias características dos indivíduos que os levam a estar numa situação de exclusão, assim sendo, terão que ser eles a resolver a sua situação social mediante um quadro legal que “nas sociedades modernas garante a igualdade formal entre os seus membros” (Augusto e Simões, 2008:14).

Na teoria anglo-saxónica estar numa situação de exclusão “é ser um não cidadão”, ou seja, um membro da sociedade a quem foram retirados direitos de cidadania. Tende-se a referir sempre uma dimensão material, social e simbólica, em que a participação das pessoas é fundamental, e nas quais mediante determinado grau de ausência elas encontram-se em situação de exclusão. Neste sentido estar integrado é partilhar condições de cidadania com os restantes membros da sociedade (Capucha, 2005, *cit in* Vasconcelos, 2011).

Ao considerarmos como condição de cidadania a possibilidade de acesso a bens e serviços, a falta de poder e esta impossibilidade de acesso à vida social é a negação da

própria cidadania. A exclusão traduz-se na não realização de direitos civis, políticos e sociais, por isso não existe o exercício de cidadania dos indivíduos excluídos (Simões, 2010:18).

Esta ausência de direitos de cidadania implica, por um lado, uma “dimensão política dos fenómenos de pobreza e, por outro, salienta a natureza multidimensional e processual, colectiva, relacional e particularmente intensa dos problemas sentidos pelas pessoas, famílias e grupos nessa situação” (Capucha, 2005:88).

Capucha (2005) chama a atenção para as propostas de vários autores relativos à ausência de direitos de cidadania. Para o Observatório Europeu existem cinco domínios de direitos, na ausência dos quais os indivíduos encontram-se numa situação de exclusão. Eles são o direito a um rendimento digno, ao trabalho e à actividade económica, à educação e formação, à saúde e à habitação e por fim à igualdade de oportunidades.

José Pereirinha (*cit. in* Capucha, 2005:89) cria, por seu lado, um modelo de operacionalização de indicadores que se refere a um conjunto de direitos sociais de natureza universal (emprego, educação, saúde, habitação, protecção social) e de natureza categorial (família, mulheres, terceira idade, imigrantes, minorias étnicas, população deficiente, toxicoddependência), capazes de dar conta das estruturas e das políticas de luta contra a exclusão.

Para Capucha (2005) não existe uma ideia de uma divisão entre uma sociedade e uma não sociedade, entre incluídos e excluídos, não apenas de agrupamentos ou contextos específicos, não deste ou daquele conjunto de recurso ou direitos, mas da sociedade geral.

Na tradição francesa, a sociedade é vista como uma hierarquia de estatuto ou como um número de colectividades, ligadas por conjuntos de direitos e obrigações mútuos que estão enraizados numa ordem moral mais ampla (Bruto da Costa, 1998). Nesta tradição, a exclusão e a pobreza não se devem a causas individuais, mas sim às estruturas sociais vigentes. Assim sendo, devem ser os governos a implementar medidas que possibilitem aos indivíduos excluídos integrarem-se na sociedade à qual pertencem, tornando-se assim membros de pleno direito (Augusto e Simões, 2008).

Para Bruto da Costa (1998) a noção de exclusão social pertence à perspectiva da tradição francesa, na análise de pessoas e grupos desfavorecidos. O autor diz-nos que Robert Castel vê a exclusão social como a fase mais extrema da marginalização, encontrando-se o indivíduo num processo descendente de rupturas sucessivas com a sociedade, ou seja, o indivíduo ao perder o emprego afasta-se do grupo de pessoas que têm os mesmos interesses laborais, sociais, este afastamento cria no indivíduo angustias que podem levar a desentendimentos familiares e consecutivamente ao afastamento da própria família, do grupo de amigos e a um total isolamento.

Apesar desta definição, Soulet (2000) afirma que a exclusão mostra-se um conceito difícil de conceptualizar por diversas razões: a palavra exclusão propõe à partida uma definição negativa pois refere-se “aqueles que são privados de”; é um fenómeno multi-dimensional; a exclusão não pode ser dissociada do conceito de inclusão e de integração.

## Quando a Cidadania é “aprisionada - Violência sobre idosos em contexto institucional

Surge assim, por parte do autor, a necessidade de propor uma nova formulação do conceito de exclusão onde devem estar incluídas a noção de não-integração e de desintegração.

A noção de não-integração remete para a não-participação do indivíduo na vida social. A noção de desintegração implica o enfraquecimento das proteções, nomeadamente a precarização do trabalho e a diluição das redes mais próximo “que produzem portanto de certa forma uma desaliança generalizada e uma crise de cidadania” (Soulet, 2000: 17).

A exclusão social, para Roque Amaro, pode ser definida como uma desvinculação social, incidindo mais na dimensão de existência do que na de subsistência ou recursos. Implicará integrar pelo menos, seis níveis da pessoa - o saber, o fazer, o ter, o criar, o estar e o ser. Amaro, acrescentou ainda, metaforicamente, que agora “não basta dar a cana” mas também ensinar a pescar, talvez até ajudar a comprar a cana e assegurar que há peixes para serem pescados (IDS, 2002:13).

Clavel (2004:51) por sua vez afirma que “os fenómenos de exclusão exprimem-se através de manifestações múltiplas e diversas que são sempre, todavia, manifestações da diferenciação e da desagregação que conduzem ao isolamento e à não participação real e simbólica dos excluídos”.

Os sinais da exclusão conseguem identificar-se através de alguns indicadores que se ligam entre si numa mesma lógica e construindo, no seio da sociedade, uma linha divisória que atravessa o conjunto dos campos sociais: o campo histórico enquanto momento particular da história económica, política e social; o campo jurídico enquanto momento particular do processo de produção do direito e sua aplicação; o campo económico (do trabalho e dos rendimentos) enquanto lugar de determinação das posições no sistema de produção e da hierarquia social da distribuição dos rendimentos; o campo da população através da família enquanto lugar de ruptura e de perda da relação social; o campo da saúde enquanto momento particular da lógica médica, da protecção social e do efeito das condições de trabalho, de alojamento e de pobreza; o campo das ideologias e das práticas sociais como momento de um processo de controlo social e que participa na produção de relações sociais simbólicas; o campo das lutas sociais enquanto lugar de violências simbólicas em contradição com as determinações de classe e que participa no jogo das posições sociais; e por fim o campo dos serviços públicos (equipamentos e funcionamentos institucionais) enquanto lugar privilegiado da decisão política e do acompanhamento social. A determinação destes campos não pode ser exaustiva, mas a sua pertinência é uma condição suficiente para confirmar ou infirmar a hipótese de uma linha divisória específica de exclusão assim como para demonstrar os mecanismos da sua produção (ibidem).

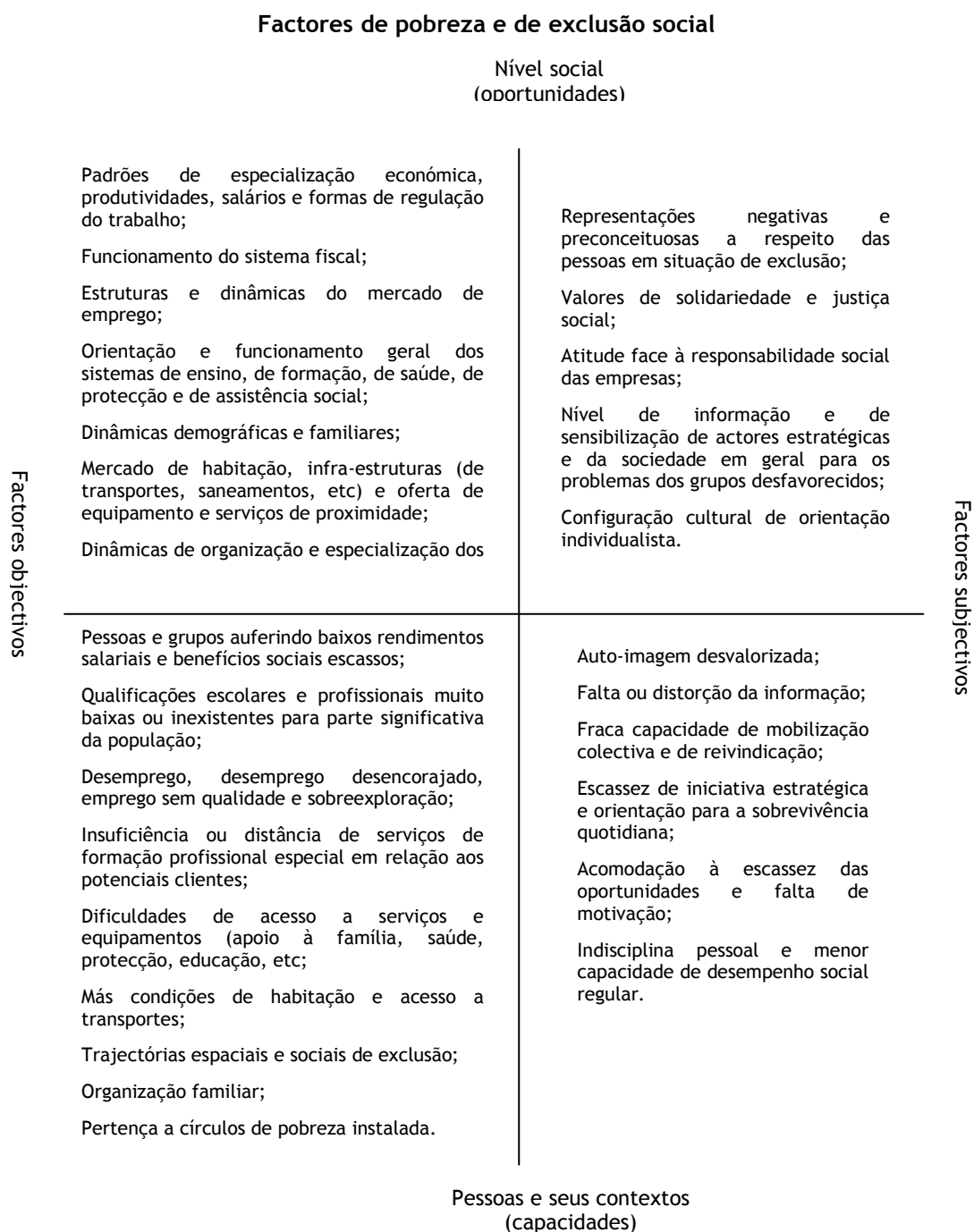
Clavel (2004) diz-nos ainda que a exclusão social faz salientar processos complexos que atravessam o conjunto dos campos sociais (trabalho, alojamento, direito, família, saúde...) e que geram espaços de exclusão.

## 4.2 - Perspectiva de síntese

Augusto e Simões (2008), optam por uma perspectiva que sintetiza o modelo francófono e o anglo-saxónico. Segundo esta perspectiva, o indivíduo deve-se tornar membro activo do seu processo de inserção social, questiona-se assim o paternalismo versus assistencialismo. Assim sendo, “a exclusão social deve-se a um conjunto imbricado de factores sociais e individuais que importa em cada contexto ou caso concreto identificar, resumindo, as situações de exclusão decorrem de factores sociais, económicos, políticos, profissionais, educacionais, pessoais, entre outros” (Augusto e Simões, 2008:5).

À integração social terão que ter associados dois processos importantes: o de inclusão e o de inserção. O processo de inclusão onde são analisadas as políticas e medidas de políticas e o modo como as sociedades se organizam para gerar recursos que possam ser utilizados para possibilitar a existência de uma sociedade mais inclusiva. Trata-se, neste sentido, de factores de ordem macro e meso.

Capucha (2005) sendo adepto da perspectiva anglo-saxónica, critica alguns aspectos da perspectiva francófona, no entanto, considera que as duas perspectivas se podem conciliar numa abordagem de síntese através do conceito de modos de vida. De encontro à perspectiva de síntese defende mesmo a multidimensionalidade da pobreza e da exclusão social. Assim sendo, e procurando também contributos das teorias da pobreza, organiza o conjunto de factores que podem conduzir à exclusão social segundo dois eixos: o que reporta aos factores macro e micro e o que distingue pobreza objectiva de pobreza subjectiva. No primeiro eixo, num extremo encontram-se as estruturas e os processos de nível societal, “os quais determinam as oportunidades de participação que se oferecem aos agentes, e no pólo simétrico as práticas e os quadros de interacção (Costa, 1999, *cit in* Capucha), dos agentes, a que se associam as suas capacidades para jogar com aquelas oportunidades” Capucha (2005:101). No segundo eixo diferenciam-se os factores objectivamente exteriores aos indivíduos dos que se encontram incorporados nas representações e disposições das pessoas e das comunidades.



**Figura 4**

Fonte: Capucha, 2005:103

Alguns factores de pobreza são de carácter objectivo. Entre eles estão as alterações tecnológicas e as respectivas articulações com o sistema de emprego, a organização do trabalho e as estruturas de distribuição dos rendimentos primários. Quando observamos o modo com estes factores influenciam a vida das pessoas, vemos que algumas delas ficam de

fora dos empregos de qualificação aceitável ou estão no desemprego, possuem menos aptidões para se adaptarem a mudanças tecnológicas e organizacionais rápidas.

As desigualdades estão igualmente presentes no modo como as políticas sociais (apoio à saúde, habitação) abrangem de modo diferente as diversas categorias do tecido social, deixando algumas delas menos protegidas ou desprotegidas de todo.

Há também factores de exclusão social de ordem subjectiva. De um lado, estão as representações preconceituosas que existem em relação a algumas categorias da sociedade o que impede muitas vezes o acesso a instituições e ao emprego, Por outro, temos a incorporação destas representações nas pessoas excluídas levando à acomodação, vitimização e representações negativas de si e do mundo (Capucha, 2005). Associada à dimensão subjectiva da exclusão podemos referir o domínio das referências simbólicas. Este domínio diz respeito ao conjunto de “perdas” que o excluído sofre no campo das referências e que se agravam com a permanência na situação de exclusão, como por exemplo, perda de identidade social, auto-estima, auto-confiança, perspectivas de futuro, motivação, sentido de pertença à sociedade, entre outros (Bruto da Costa, 1998:18).

Soulet (*in* Augusto e Simões, 2008) vai de encontro a esta perspectiva de síntese acrescentando ainda três grandes grupos de factores de exclusão social: factores de ordem macro, factores de ordem meso e factores de ordem micro.

Os factores de ordem macro, encontram-se ao nível da globalização, do modo como funciona e está estruturada a economia, dos valores e princípios sociais dominantes. São de natureza estrutural, ou seja, estão subjacentes nas políticas e medidas de política, podendo estas conduzir, em função da sua qualidade e capacidade de implementação a uma maior ou menor exclusão social. Os factores de ordem meso, são de cariz regional e/ou local, reportando-se, por exemplo, às políticas autárquicas. Os factores de ordem micro decorrem de factores de cariz individual e familiar, dos obstáculos e carências vividas pelos indivíduos e ainda das suas capacidades e possibilidades de fazer a diferença, ou seja, tenta-se também perceber se o individuo se afirma e que condições têm para se afirmar e como sujeito de pleno direito na sociedade à qual pertence (Augusto e Simões, 2008).

Para que a exclusão deixe de fazer parte da vida da pessoa, seguindo Roque Amaro, é necessário um processo de inter-relação positiva, ou seja, de integração entre o indivíduo e a sociedade: “aquela desenvolvendo os mecanismos necessários à inclusão dos grupos excluídos, estes desenvolvendo esforços no sentido da sua inserção” (Augusto e Simões, 2008:6).

A inserção, por seu lado, é o processo pela qual os próprios indivíduos podem utilizar os mecanismos disponibilizados pela sociedade para fazer face à situação de exclusão, tratando-se aqui os factores são de ordem micro.

Nas abordagens de síntese tenta-se discutir e analisar as estratégias de inclusão e de inserção de forma a facilitar e a criar caminhos mais viáveis para combater a exclusão social de forma efectiva (Augusto e Simões, 2008).

No sentido de evitar políticas gerais de combate à exclusão e de se caminhar para outras mais eficazes e que tenham em conta as especificidades dos grupos-alvo, Capucha

(2005) apresentou uma tipologia de categorias vulneráveis à pobreza, expressas na figura abaixo.

Modos de afectação dos factores de exclusão social

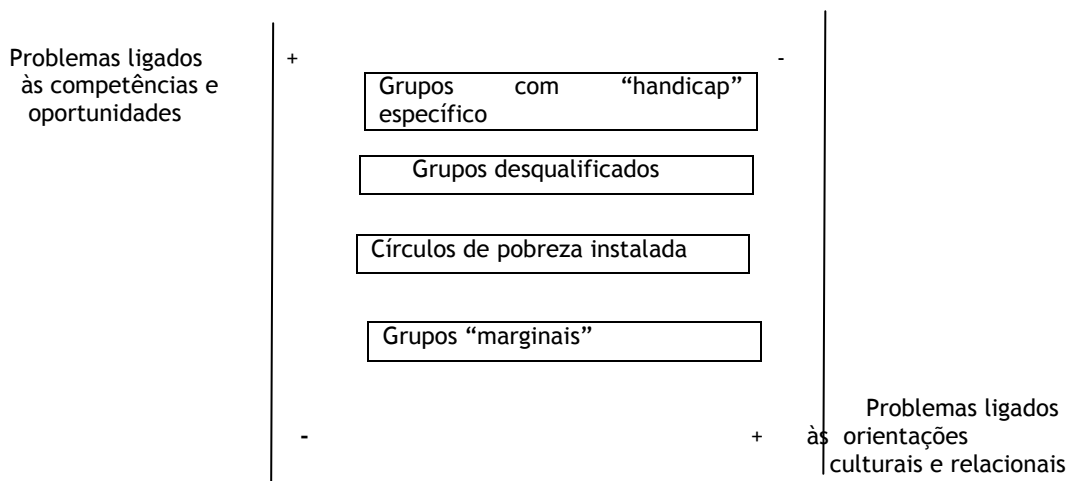


Figura 5

Fonte: Capucha, 2005:170

O autor, analisa como um conjunto de determinados atributos sociais têm influência na probabilidade de determinados indivíduos experimentarem situações de pobreza e/ou exclusão social. Assim sendo, identifica quatro situações-tipo ao longo de dois vectores de segmentação, um que localiza as diferentes categorias sociais vulneráveis segundo as suas maiores ou menores capacidades e oportunidades e o outro que as localiza segundo o peso de factores mais ligados a orientações culturais e relacionais mais favoráveis ou mais inibitórias de uma plena participação na sociedade (Capucha, 2005).

No primeiro tipo apresentado pelo autor, encontram-se as pessoas com deficiência física e mental, as pessoas com doença crónica e os trabalhadores emigrantes, que tem em comum o facto de serem afectados pela existência de um “handicap específico”, impeditivo da participação social e profissional. As pessoas que se encontram nesta categoria são vítimas de preconceitos em relação às suas capacidades.

No caso das pessoas com deficiência e com doença crónica são vulneráveis à pobreza e exclusão social pois as limitações funcionais (físicas, sensoriais e/ou mentais) associadas a

representações sociais negativas ainda predominantes e de que são alvo leva-os a uma situação de vulnerabilidade no acesso à educação, formação, emprego e outros bens e serviços sociais. Em relação aos emigrantes não podemos dizer que são excluídos da nossa sociedade pelo simples facto de terem vindo de outros países. No entanto, são também muitas vezes excluídos por estereótipos dominantes, por possuírem baixas qualificações, porque quando as possuem mais elevadas muitas vezes não conseguem empregos e/ou salários que correspondam a essas qualificações, além das dificuldades de legalização, entre outras.

No segundo tipo, encontram-se pessoas que tem problemas de participação e inserção social principalmente devido a problemas de baixos níveis de instrução escolar e de qualificação profissional. Temos, por um lado, as pessoas que se encontram em situação prolongada de desemprego, quando o emprego não é significativo só pelo rendimento que dele advém mas pelo carácter central que tem na vida das pessoas e do estatuto social que dele resulta, o que pode remeter os indivíduos para uma clara situação de exclusão social. Por outro lado, encontramos neste tipo os trabalhadores com baixas qualificações ou qualificações obsoletas pois tornam-se particularmente vulneráveis à pobreza e a processos de expulsão de mercado de trabalho.

É neste segundo tipo que o autor insere também os idosos. A população idosa que outrora contava com os apoios familiares e de vizinhança que funcionavam como mecanismos de integração com base nos quais se celebravam estratégias de sobrevivência, hoje em dia dificilmente se encontram situações em que as relações dos idosos funcionem nesta base.

Os idosos apresentam ainda vulnerabilidades quando associados ao envelhecimento, podem estar, a perda de autonomia, o isolamento e recursos sociais limitados (lares, centros de dia, etc.) e ainda quando os seus recursos económicos não lhes permitem a contratação de serviços pessoais privados. Os idosos com baixos rendimentos colocam-se numa situação de ainda maior vulnerabilidade. Actualmente está em risco o prolongamento da longevidade que “representa um progresso notável em si mesmo mas, se não puderem ser asseguradas as condições para que a vida tenha qualidade - que muitas pessoas não asseguram automaticamente a partir de certa idade - perde-se uma parte do que se progrediu” (Capucha, 2005:189).

No terceiro tipo, encontram-se as pessoas e as famílias em situação de pobreza persistentes nos círculos de pobreza instalada. Este conjunto de pessoas para além das dificuldades objectivas inerentes a qualquer categoria social aqui referida ainda enfrentam problemas subjectivos que se “traduzem na desorganização frequente da vida pessoal e numa atitude de desencorajamento e de resignação face à sua condição de pobres” (Capucha, 2005:168).

No quarto tipo estão os grupos que se caracterizam pela prevalência de modos de vida inadaptados às normas sociais vigentes, reflectidos por exemplo no desinteresse pelo exercício de uma profissão reconhecida, ou quando esse interesse existe, na existência de fortes dificuldades de reinserção devido a estatutos fortemente estigmatizados, como por

exemplo, toxicodependentes, ex-toxicodependentes, reclusões, ex-reclusos, sem-abrigos e também parte dos jovens em situação de risco (Capucha, 2005).

Qualquer que seja a perspectiva, a exclusão social está sempre associada a uma falta de acesso, seja de recursos, seja a um estilo de vida ou a instituições que fornecem bens e serviços. O facto de um grupo de indivíduos ter este acesso e outro grupo não cria uma desigualdade que se traduz numa relação de poder desigual e que cria diferenças. Se considerarmos como condição de cidadania a possibilidade de acesso a bens e serviços então a falta de poder e a impossibilidade de acesso à vida social é a negação da cidadania (Simões, 2010).

A exclusão social, como tem sido observado até aqui, traduz-se na falta de poder civil, político e social, cultural, pressão social, ou seja, existe uma total falta de poder, de tal forma que o excluído nem sequer tem poder para reivindicar os seus direitos mais elementares. Assim o combate à pobreza e à exclusão implica a devolução de poder aos indivíduos, em todas as suas formas: poder político, económico, social, cultural, pressão social, etc (Bruto da Costa, 1998).

Para Hawley (*cit. in* Bruto da Costa, 1998:30) “todo o acto social é um exercício do poder, todo o relacionamento social é uma equação do poder, e todo o grupo ou sistema social é uma organização de poder”.

Ao analisarmos a exclusão social na perspectiva do poder cria-se uma noção menos incompleta do que é necessário fazer e mudar para a combater eficazmente.

O autor afirma ainda que quando associamos a exclusão dos sistemas sociais básicos e a perda de poder concluímos que a pobreza e a exclusão constituem, além do mais, um problema de cidadania e aqui ele vai de encontro ao que Capucha (2005) relativamente às condições de cidadania. Uma pessoa que é excluída destes sistemas sociais e privada de todas as formas de poder está impedida de exercer a cidadania (*idem*).

O Instituto da Segurança Social numa tentativa de síntese das tradições aglo-saxónica e francófona utiliza três dimensões do conceito de exclusão social que podem contribuir, em grande medida, para explicar as razões pelas quais os idosos podem ser alvo de violência em contexto familiar ou institucional. Os três conceitos são: a privação, a desqualificação e a desafiliação (ISS, 2005).

A noção de privação diz respeito a incapacidade de acesso a bens de consumo e serviços necessários à sua subsistência. Esta dimensão remete para a tradição dos estudos da pobreza entendida como insuficiência de recursos para manter condições de vida socialmente aceitáveis (Sen, 1985, 1992 cit. por Mingione; 1996, cit. in ISS, 2005). As baixas pensões de muitos idosos tornam-os menos autónomos, ou seja, mais dependentes de outros, nomeadamente de familiares e do apoio institucional, o que pode facilitar situações de violência; situações essas mais difíceis de ocorrer quando os idosos não são alvo de privação.

“A desqualificação social é definida como o descrédito a que são sujeitos aqueles que não participam na vida económica e social, designando também os sentimentos subjectivos da situação que experienciam no curso da sua vivência social e também as relações sociais que

## Quando a Cidadania é “aprisionada - Violência sobre idosos em contexto institucional

estabelecem entre eles e os outros” (ISS, Tipificação das Situações de Exclusão em Portugal Continental, 2005:31). Esta noção dá conta de situações de quebra do compromisso social por via do crescimento do desemprego e das formas de emprego precário.

Podemos distinguir as situações de desqualificação objectiva das de desqualificação subjectiva. Ao nível da desqualificação objectiva encontram-se as condições que determinam desvantagem em relação às “estruturas de oportunidades” como as qualificações, os handicaps objectivos como por exemplo as deficiências quer físicas quer mentais, o acesso a sistemas que consubstanciam o acesso a direitos básicos como a habitação, educação e emprego (*idem*).

A desqualificação subjectiva está ligada às representações estereotipadas que os outros têm em relação a estes indivíduos, que podem ser por estes apropriados que interiorizam estes estereótipos negativos, levando-os a um processo de auto-desqualificação.

Podemos dar o exemplo de como a pessoa idosa pode ser alvo de desqualificação objectiva e subjectiva: a sociedade desqualifica/desvaloriza o idoso (considerando-se que já não serve para trabalhar, que é velho e se torna um fardo para a família e restante sociedade) por sua vez, o idoso assimila esta desvalorização como sendo verdadeira e acredita que já não serve para a sociedade e que já não é útil.

Ao nível subjectivo podemos encontrar a vitimização do próprio indivíduo, a passividade, a acomodação, ou seja, os indivíduos incorporam as representações sociais preconceituosas que a sociedade tem deles, o que irá levar também a uma baixa auto-estima e a uma representação negativa de si e do mundo (Capucha, 2005) algo que já referimos relativamente ao exemplo dado com as pessoas idosas.

A desqualificação social objectiva e subjectiva pelas características aqui apresentadas podem propiciar situações de violência sobre os idosos.

A ideia de desafiliação não é mais que o risco de ruptura de ligação familiar e social. Esta remete mais uma vez para o autor Robert Castel (*cit. in* ISS, 2005). O autor entende que as situações de pobreza são o resultado de situações que conjugam dois vectores: um eixo de integração (não integração pelo trabalho) e um eixo de inserção (não inserção numa sociabilidade sócio-familiar). Através destes dois vectores, Castel “distingue a zona de integração, isto é, aquela em que os indivíduos dispõem de garantias de um trabalho permanente e mobilizam suportes relacionais sólidos; a zona de vulnerabilidade que associa a precariedade do trabalho à fragilidade relacional e a zona de desafiliação que conjuga ausência de trabalho com isolamento social” (ISS, 2005:27).

A desafiliação social relativa aos idosos, pode deixa-los numa situação de vulnerabilidade. Por um lado, o facto de os idosos não se encontrarem integrados na sociedade uma vez que já não trabalham, e por outro, o facto de muitas das vezes não se encontrarem inseridos num contexto sócio-familiar pode levar a que eles fiquem numa situação de risco perante a violência.

Em suma, podemos perceber que a exclusão social não depende apenas de factores individuais ou de factores sociais, mas de ambos os factores conjugados. E só através de um

## Quando a Cidadania é “aprisionada - Violência sobre idosos em contexto institucional

esforço conjunto do indivíduo, da sociedade e de medidas de políticas adequadas implementadas por parte dos governos é que os indivíduos poderão incluir-se na sociedade à qual pertencem.

## Capítulo 5 - A protecção social aos idosos institucionalizados em Portugal

### 5.1 Evolução das políticas sociais de velhice em Portugal

“Conhecer as políticas significa conhecer a construção pelos grupos sociais, agentes políticos, poderes centrais, mas também correntes de ideias, crenças e representações, de forma de organização da experiência, de maneiras de gerir o tempo e o espaço, o trabalho e o dinheiro, a festa e o luto” Tourraine (*cit. in*, Fernandes, 1997:139).

As políticas sociais de velhice são um mecanismo de intervenção pública cujo principal objectivo é a resolução de um problema social estruturando desta forma as relações entre a velhice e a sociedade (Pereira, 2003).

Até aos finais da década de 60 não se conhecia qualquer tipo de protecção específica para os idosos em Portugal, o que pode em certa medida explicar a necessidade do país, nos últimos anos, em tentar acompanhar a evolução da Europa nesta questão, apostando na criação de equipamentos sociais e de leis que protegem socialmente esta população.

É notória a preocupação das sociedades europeias nos últimos anos, com o envelhecimento que se faz sentir no velho continente, tentando apostar na implementação de várias políticas sociais no sentido de garantir o bem-estar dos idosos (Dias, 2005).

Portugal não é excepção, embora implementação de políticas sociais de apoio aos idosos seja uma tendência mais recente. No entanto, esta evolução repentina leva a que a protecção social aos idosos em determinados equipamentos sociais seja insuficiente (Silva e Dantas, 1999, *cit in* Pereira, 2003).

A partir da década de 70 a designação de Previdência Social deixa de ter lugar nos discursos oficiais e passa-se a falar de Segurança Social, permitindo assim a universalização do direito à reforma (Magalhães, 2012).

De facto, o direito à reforma foi uma das primeiras políticas dirigidas aos idosos, tendo a sua atribuição como critério básico a idade. As reformas estabeleceram, como já se referiu, mecanicamente a definição de velhice, pois maioria da população associa automaticamente reformado a velho; dando ao termo “ser velho” contornos de inactividade pensionada (Pereira, 2003).<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> A reforma passa assim a ser a primeira forma formalmente instituída de definição da velhice e a sua difusão vem transformar a realidade social, pois ela é o primeiro passo para a autonomia económica dos idosos e contribui para o surgimento da velhice como categoria social (Pereira, 2003)

## Quando a Cidadania é “aprisionada - Violência sobre idosos em contexto institucional

A atribuição de uma reforma confere à velhice a ambivalência de uma marginalização social e desvalorização económica, em simultâneo com o benéfico de um repouso remunerado. (Fernandes, 1997, cit *in*, Silva, 2012).

A universalização das reformas corresponde ao que podemos designar de generalização da problemática da velhice e começa a partir daqui a surgir em Portugal a necessidade de políticas de velhice com o intuito de melhorar as condições de vida dos idosos (Pereira, 2003).

O serviço de Reabilitação e Protecção aos Diminuídos e Idosos, surge em 1971, no âmbito do Instituto da Família e Acção Social inserido na Direcção Geral da Assistência Social, que vinha substituir o Instituto de Assistência aos Inválidos. Pela primeira vez é criando um departamento que procura soluções para os problemas dos idosos no nosso país (Martins, 2006).

No entanto, em 1974, o maior foco de intervenção era ainda a fragilidade física e mental relacionado com comportamentos considerados fora da normal e não a idade dos indivíduos (Capucha, 2005).

Até esta altura as políticas existentes apontavam para a separação entre a previdência e a assistência. Sendo que a previdência apenas protegia os direitos de alguns, os contribuintes. A assistência por seu lado, encontrava-se ligada à indigência. A velhice aqui era sinónimo de impossibilidade de trabalhar, sendo os idosos responsabilidade do Estado (Magalhães, 2012).

Com as alterações sociais e políticas que se fizeram sentir no pós 25 de Abril, em 1976, a nova Constituição consagra o Direito à Segurança Social, que se mantêm após a revisão constitucional de 1992. A Assistência Social deu lugar à Acção Social que se propõe a desenvolver um conjunto de acções através de serviços e equipamentos sociais de apoio individual e familiar assim como de intervenção comunitária, em que o antigo sistema de assistência social é integrado (Martins, 2006).

Com a entrada na União Europeia, Portugal tem necessidade de apostar num quadro de políticas sociais até aí pouco desenvolvidas ou quase inexistentes. As alterações no quadro da política social, assim como o aumento do número de idosos em Portugal, reflectem-se no alargamento da rede de instituições para idosos. Como consequência emerge uma acção social que, na sua maior parte, é exercida por IPSS e outras organizações privadas apoiadas financeiramente pelo Estado, mediante protocolos de cooperação (ibidem).

A partir dos anos 90 as medidas de políticas ligadas ao envelhecimento centram-se mais na multidimensionalidade do envelhecimento e da dependência (Magalhães, 2012). É neste sentido que surgem alguns programas orientados para a promoção da longevidade e autonomia dos idosos:

## Quando a Cidadania é “aprisionada - Violência sobre idosos em contexto institucional

- Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII<sup>6</sup>) é caracterizado por um conjunto de medidas inovadoras que visam contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, prioritariamente no domicílio;
- Programa de Idosos em Lar (PILAR<sup>7</sup>) foi criado para incentivar a criação de lares e residências para idosos;
- Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais (PARES<sup>8</sup>) que visa promover condições de autonomia das pessoas idosas através do reformo dos serviços de apoio domiciliário e dos centros de dia. Em relação aos idosos com maior dependência assegura o aumento do número de lugares em lares.

As várias transformações que se fizeram sentir a partir da década de 90 no quadro da política social, assim como o aumento da população idosa levou a que as respostas sociais de apoio aos idosos ganhassem outras linhas orientadoras e que surgissem novas estruturas de funcionamento.

As respostas sociais existentes actualmente em Portugal são várias: Apoio Domiciliário; Centro de Convívio; Centro de Dia; Centro de Noite; Centro de Férias e Lazer; Estrutura Residencial para Idosos (Lar de idosos); Acolhimento Familiar e a Unidade de Apoio Integrado<sup>9</sup>.

Em 2011 as respostas sociais dirigidas aos idosos tiveram um aumento de 43% relativamente ao ano 2000.

O crescimento, desde 2000, da resposta Serviço de Apoio Domiciliário (59%), Lar de idosos (38%) e Centro Dia (30%), torna visível o que foi investido a nível de infraestruturas para a população idosa.

---

<sup>6</sup> Despacho Conjunto, de 1 de Julho de 1994, dos MS e do MESS (DR n.º 166, II Série, 20/07/1994)

<sup>7</sup> Despacho n.º 6 da Secretaria de Estado da Inserção Social de 21/01/1997

<sup>8</sup> Portaria n.º 426/2006 (DR n.º 84, I Série, 02/05/2006)

<sup>9</sup> Informação retirada no site da Segurança Social: [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt)

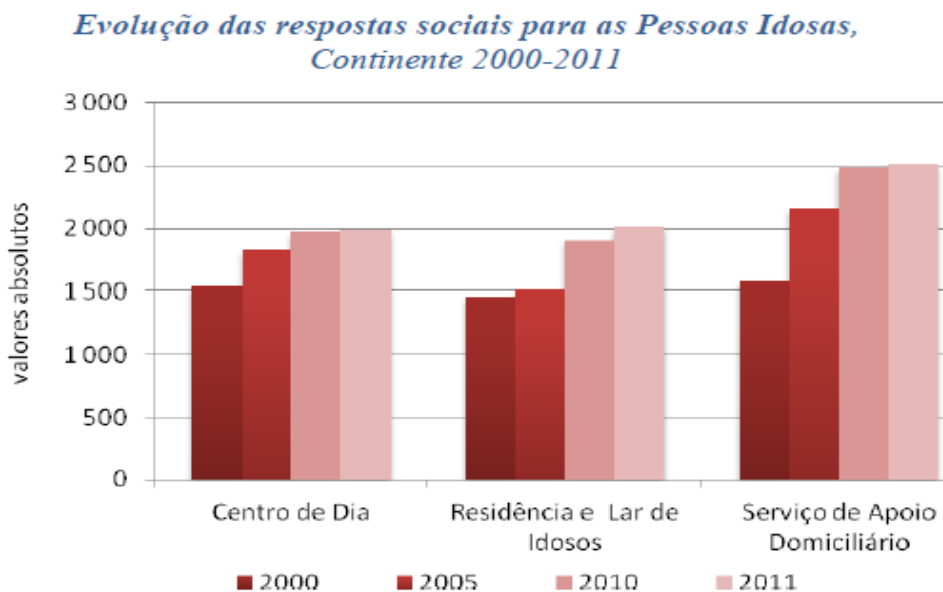


Figura 6

Fonte: MTSS, Carta Social - relatório 2011

Apesar deste aumento ao longo destes anos, não deixa de ser curioso que de 2010 para 2011 apenas o Lar de idosos tenha aumentado (5,4%), traduzindo-se em 100 novas respostas sociais. O Serviço de Apoio Domiciliário e o Centro Dia sofreram ligeiros decréscimos, como se pode verificar na figura 5<sup>10</sup>.

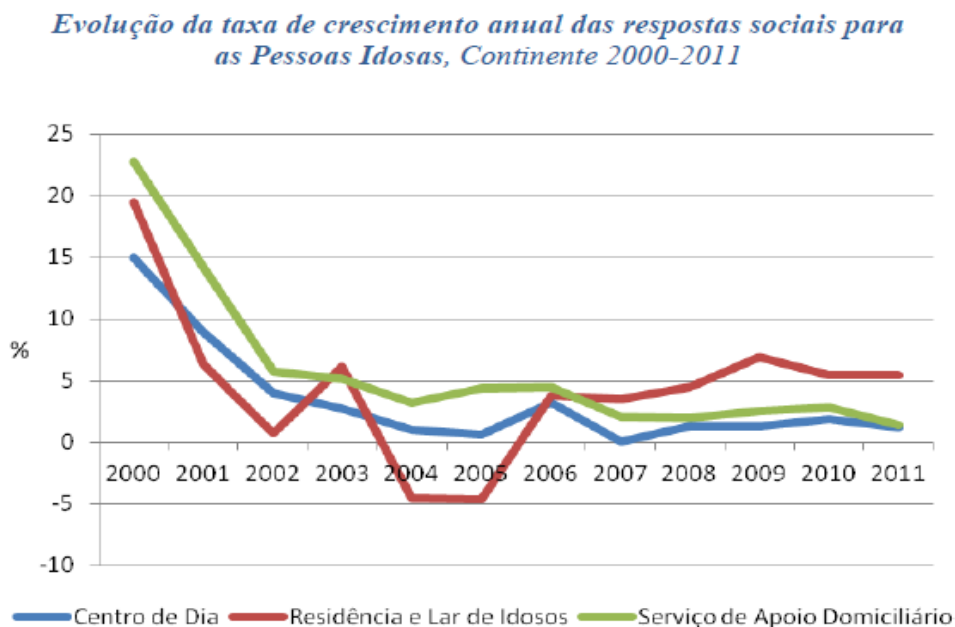


Figura 7

Fonte: MTSS, Carta Social - relatório 2011

<sup>10</sup> MTSS, Carta Social - Rede de Serviços e Equipamentos - Relatório 2011, pag. 25 e 26

## Quando a Cidadania é “aprisionada - Violência sobre idosos em contexto institucional

Estes dados não deixam de ser curiosos, no sentido de que as políticas sociais implementadas no nosso país nos últimos anos têm ido ao encontro da necessidade de fomentar a autonomia nos idosos, de promover um envelhecimento no seu meio habitacional juntos dos familiares. Contudo estes dados provam que os Lares de idosos, ao contrário das outras respostas sociais, têm crescido, ou seja, os idosos continuam a sair do seu meio natural de residência e a sua autonomia fica de certa forma comprometida.

Em 2012 o maior número de idosos encontrava-se no Serviço de Apoio Domiciliário (existem em território nacional 2556 equipamentos), na Estrutura Residencial para Idosos (com 2093 equipamentos) e no Centro de Dia (com 2013 equipamentos)<sup>11</sup>.

NÚMERO DE RESPOSTAS SOCIAIS			
Distritos	Centro de Dia	Estrutura Residencial para Idosos ( Lar de Idosos e Residência)	Serviço de Apoio Domiciliário (Idosos)
Aveiro	142	119	164
Beja	49	57	59
Braga	116	140	198
Bragança	79	88	89
Castelo Branco	125	79	145
Coimbra	163	116	185
Évora	80	82	73
Faro	57	67	72
Guarda	181	128	202
Leiria	105	140	132
Lisboa	231	331	310
Portalegre	68	71	68
Porto	190	200	263
Santarém	127	127	150
Setúbal	107	121	110
Viana do Castelo	46	49	71
Vila Real	52	64	104
Viseu	95	114	171
<b>TOTAL</b>	<b>2 013</b>	<b>2 093</b>	<b>2 566</b>

Quadro 2

Fonte: MTSS, Carta Social em [www.cartasocial.pt](http://www.cartasocial.pt)

As políticas sociais têm um carácter positivo e, na teoria, têm objectivos que pretendem melhorar as condições de vida dos idosos e proporcionar-lhes uma velhice condigna. Estas respostas e programas surgem como espaços de alternativa e de complemento para satisfazer as necessidades dos idosos e de forma a evitar a perda de autonomia e promover a sua inserção social (Guillemard 1986, cit. in Fernandes, 1997).

<sup>11</sup> Dados retirados de: [http://www.cartasocial.pt/elem\\_quant2.php](http://www.cartasocial.pt/elem_quant2.php)

## Quando a Cidadania é “aprisionada - Violência sobre idosos em contexto institucional

Contudo, na prática, grande parte das vezes, os idosos continuam esquecidos e excluídos da sociedade. E muitos dos objectivos que o Estado tem para as suas respostas sociais não passam disso mesmo de objectivos que nunca chegam a ser concretizados e são os idosos que sentem as consequências desta situação.

As transformações que têm existido ao longo das últimas décadas, ao nível das políticas sociais, tem constituído um avanço significativo na protecção dos idosos, principalmente se pensarmos que até há umas décadas atrás nem sequer existiam políticas específicas de apoio a esta população. No entanto, como se referiu acima, ainda muitas questões se colam ao nível da efectiva protecção desta população, uma vez que nos deparamos frequentemente com muitas situações de idosos que são marginalizados, excluídos e violentados no nosso país. A implementação das políticas e dos programas aqui referidos não lograram minimizar os problemas próprios da velhice abandonada e dependente (Fonseca e Gonçalves, 2003).

Houve, sem dúvida, um grande esforço por parte dos governos na construção de infraestruturas, na elaboração de legislação e de programas para a população idosa.

Reflexo dessa preocupação o Ministério do Trabalho e Segurança Social, em 2007, cria o Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e da Segurança das Respostas Sociais, cujo principal objetivo é que as respostas sociais protocoladas com o Estado adoptem os Modelos de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais e alcancem um nível mínimo de qualidade. Este programa veio despertar, junto destas organizações, a necessidade de desenvolvimento de processos de qualificação (Lucas e Pereira, 2009).

Através deste programa, as instituições passam a ter que obedecer a determinados padrões de qualidade da instituição a diversos níveis: alimentação, higiene, horários, actividades dos idosos, lotação da instituição e plano de segurança. Apesar deste programa ainda é frequente encontrar instituições que funcionam clandestinamente ou instituições que não obedecem aos aspectos estipulados que são fundamentais<sup>12</sup>.

Independentemente da aplicação do programa, o processo de institucionalização deveria ser acompanhado por técnicos que preparem os idosos para esta nova etapa. Quando se é institucionalizado há uma quebra com o seu lugar de pertença, o afastamento dos amigos e vizinhos, é necessário ter uma grande capacidade de adaptação, o que, nestas idades, pode ser complicado pois já existem rotinas específicas e formadas ao longo de muitos anos.

Por vezes o processo de institucionalização é tão rápido que acaba por ser uma violência psicológica levando à perda de referências e à transformação/desaparecimento das interações sociais até ai existentes (Magalhães, 2013).

Esta situação veio complicar-se com as alterações que o Governo tem feito ao nível da regulamentação das instituições de idosos visando a redução de custos por parte do Estado. Por um lado, a transformação de quartos individuais em quartos duplos, com o objectivo de

---

<sup>12</sup> Os modelos de avaliação da qualidade para as IPSS estas disponíveis em: <http://www4.seg-social.pt/publicacoes>

## Quando a Cidadania é “aprisionada - Violência sobre idosos em contexto institucional

umentar em cerca de 20% a capacidade dos lares, o que se traduz em cerca de 10 mil vagas, comprometendo a qualidade de vida dos idosos e a sua privacidade.<sup>13</sup>

Ou seja, a política de autonomização através da criação do Serviço de Apoio Domiciliário na tentativa que os idosos permaneçam no seu meio natural, acaba por ser defraudada com estas medidas, pois a aposta em mais vagas dentro dos Lares acaba por enfraquecer as restantes respostas sociais.

Outra alteração foi a revogação do Despacho Normativo n.º 62/99, de 12 de Novembro, através da portaria n.38/2013<sup>14</sup>, que permite não só que o Director Técnico exerça as suas funções a metade do tempo quando o número de utentes é inferior a 60 idosos e também, se o serviço de Apoio Domiciliário for integrado num estabelecimento de apoio social (como um Lar ou Centro de Dia) a direcção técnica pode ser assegurada pelo Director Técnico desse mesmo estabelecimento. Com o referido Despacho, que visa também apenas reduzir custos, os idosos encontram-se numa posição bastante vulnerável pois um único técnico terá a seu cargo muito utentes, impossibilitando que todos tenham o acompanhamento social e psicológico que deveriam ter. Podendo com isto acontecer situações de incumprimento a vários níveis e inclusive de potenciar de violência por parte de auxiliares e voluntários pois é impossível por parte dos técnicos conseguirem assegurar todo o trabalho.

Nas últimas décadas têm-se tomado uma série de iniciativas que tentam, ainda que de modo escasso, proporcionar um envelhecimento condigno, as medidas acima enunciadas podem contudo provocar um retrocesso em relação aos resultados já alcançados, acarretando consequências negativas para esta população, nomeadamente aumentando a desigualdade e a exclusão social

Quaresma (2004) afirma que as políticas sociais centram-se apenas numa perspectiva de perdas das capacidade física ou da perda dos recursos económico, de uma forma muito simplista o que importa é que o idoso tenha o que comer e o que vestir e que tenha um médico de família que vá ouvindo as suas dores físicas.

A implementação de políticas de velhice, em função das perdas e incapacidades não ajuda a que exista uma aceitação e integração desta fase da vida no *continuum* da existência dos indivíduos. Pelo contrário, tem funcionado no sentido inverso, reforçado mais uma a cristalização das imagens desvalorizadas da velhice e de ser velho, e funcionando como mais um dos contributos para a estigmatização do ser velho Quaresma (2004 cit *in* Silva, 2012).

---

<sup>13</sup> <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/governo-diz-que-criou-quatro-mil-vagas-em-lares-mas-instituicoes-tem-outros-numeros-1589153>

<sup>14</sup> Diário da República, 1.ª série – N.º 21 – 30 Janeiro de 2013



# **Parte II - Estratégia Metodológica**



## Capítulo 6 - Construção de um modelo de análise

### 6.1. Construção de um modelo de análise

A violência contra idosa é um conceito vasto que abrange várias dimensões e que cada vez mais suscita a preocupação de autores, dos governos e das sociedades.

Sendo a violência sobre os idosos o objecto do nosso estudo, é a seguinte a nossa pergunta de partida:

- De que tipos de violência são alvo idosos institucionalizados?

Consideramos importante reafirmar que a violência exercida contra os idosos se pode explicar, em grande medida, devido a exclusão social de que são alvo, razão pela qual desenvolvemos um capítulo na parte teórica sobre essa matéria. Nesse capítulo, damos especial destaque a três dimensões da exclusão social - a privação, a desafiliação e a desqualificação - mais abaixo sintetizados.

Estes três factores separadamente ou articulados tornam os idosos um grupo frágil e vulnerável à violência, como iremos destacar ao longo da parte empírica, à medida que forem abordados os diversos tipos de violência.

Quando falamos de privação podemos pensar, não só nas baixas reformas que uma parte significativa usufrui, mas também na questão de que muitas vezes o idoso é privado dos seus rendimentos por parte da família ou por parte da instituição que o acolhe, ou seja, fica privado dos seus direitos económicos, de poder tomar decisões sobre o seu dinheiro, de poder ter livremente os seus hábitos de consumo, como por exemplo tomar um café ou comprar o jornal.

A nível da desafiliação estão inerentes a quebra dos laços sociais, muitas das vezes quando o idoso é institucionalizado este vê-se afastado das pessoas que lhe são próximas como a família, os amigos e os vizinhos, como já anteriormente foi referido. Existe um afastamento das pessoas que habitualmente faziam parte do quotidiano do idoso, levando a um isolamento da parte do mesmo; por outro lado, existe muitas vezes a dificuldade de criar amizades com os restantes utentes da instituição, levando-o a que se isole e não se adapte a este novo mundo.

A desqualificação tem inerente a si uma dimensão objectiva no sentido da percepção que os outros tem sobre a pessoa idosa, ou seja, os estereótipos que se criam (são velhos, tem rugas, são incapazes, são um estorvo para a sociedade). O idoso, por sua vez, pode

interiorizar estes estereótipos, aceitando-os, como se o que os outros pensam dele fosse um espelho onde a sua imagem é reflectida, assiste-se a um processo de auto- desqualificação.

Estas três dimensões permitiram uma compreensão mais vasta conceito de violência contra idosos e permitiram a consolidação da estratégia metodológica desta investigação.

A estratégia metodológica é uma fase fundamental numa investigação científica. É através deste processo que se encontra o fio condutor necessário à investigação através dos métodos e instrumentos metodológicos necessários ao estudo. A estratégia metodológica “constitui a charneira entre a problemática fixada pelo investigador, por um lado, e o seu trabalho de elucidação sobre um campo de análise forçosamente restrito e preciso, por outro” (Quivy e Campenhautd, 2008: 109).

Assim, a metodologia não se resume ao cumprimento de um conjunto de etapas ou a uma série de recomendações, mas estende-se à análise das condições e das forças em presença configurando uma acção que desvele criticamente caminhos exequíveis e consequências teóricas e praticamente possíveis em decorrência da disposição estratégica e táctica de meios e recursos para produzir determinados efeitos (Faleiros, 1997).

Desta forma cabe-nos definir os objectivos que devem ser claros e pertinentes. Assim sendo, na nossa investigação formulamos um objectivo geral e dois específicos:

- **Objectivo geral:**
  - Analisar as percepções da violência sobre os idosos institucionalizados.
  
- **Objectivos específicos:**
  - Identificar os tipos de violência existentes
  - Analisar as consequências provocadas pela violência nos idosos

Após a apresentação dos objectivos, iremos proceder à operacionalização do conceito, aspecto fundamental para o trabalho empírico.

Para a operacionalização do conceito não foi utilizada a visão de apenas um autor, considerou-se que a conjugação das várias perspectivas do conceito de violência contribuiriam para uma maior compreensão do fenómeno.

Para Dias (2005), o conceito de mau trato de idosos integra o abuso físico, psicológico, material e a negligência.

## Quando a Cidadania é “aprisionada - Violência sobre idosos em contexto institucional

O abuso físico que consiste na prática da coação física pode causar no idoso diminuição da mobilidade, confusão e outras alterações de comportamentos.

O abuso psicológico consiste na prática de angústia e sofrimento mental. É infligido através de agressão verbal, infantilização e vários processos de humilhação. O idoso que sofre este tipo de abuso tem dificuldade em tomar decisões, sente apatia e medo.

O abuso material consiste na exploração económica ou imprópria do idoso e no uso ilegal dos seus fundos e recursos.

Por sua vez a negligência pode ser activa ou passiva. A activa consiste na recusa ou fracasso intencional ao nível da prestação de cuidados básicos necessários ao bem-estar do idoso. A negligência passiva difere da activa por não ser intencional nem consciente. A autora refere ainda a moléstia e o abuso sexual, não aprofundando tanto estas categorias.

A definição do IDS (2002) observa a violência de uma forma bastante abrangente. De facto, a pessoa que sofre de violência é sujeita a alguns ou mesmo a todos estes tipos de mau-trato.

Insultar, desprezar, ameaçar, golpear, ridicularizar, explorar, ignorar, abandonar, marginalizar...são manifestações de violência igualmente gravosas que causam danos físicos, psicológicos e materiais à pessoa afectando o seu corpo, a sua forma de entender o mundo, a sua sexualidade e afectividade, a visão que tem de si e a sua dignidade (IDS, 2002).

É fundamental termos ainda em conta que o(s) conceito(s) de violência tem inerentes a si a sua intencionalidade, ou seja, qual a intenção/motivação para exercer a violência contra o idosos; a frequência com que ocorre, esta pode ser frequente ou ocasional; e significado do acto, ou seja, a forma como ela é interpretada quer pela pessoa que a sofre do acto de violência, pela pessoa que a pratica e pela sociedade em geral, *idem*.

Tendo em conta esta interpretação pareceu-nos importante tratar a violência a partir de duas formas: a intencional e a não intencional, formas que analiticamente podem ser separadas, embora ao nível concreto possam estar associadas das mais diversas formas. Conseguimos perceber que existem dimensões bastante distintas entre a forma intencional e não intencional, mas foi também possível perceber ao longo da operacionalização do conceito que existem dimensões que misturam características destas duas formas de violência. Por exemplo, facilmente percebemos que a violência física é um tipo de violência intencional uma vez que pode ser visível e por vezes deixa marcas no idoso. No entanto, e tendo em conta que a violência depende da sua intencionalidade e significado, a violência física pode ser praticada de forma não intencional, uma vez que o agressor pode não perceber que pegar no idoso com demasiada força pode deixar marcas e magoar.

Não foi fácil sistematizar e operacionalizar este conceito, pois a violência em si mesma pode ser praticada de modo diverso, com intenções variadas e com consequências, poe vezes diferentes.

A violência é assim um conceito bastante complexo e de difícil operacionalização, no entanto, apresentamos uma proposta baseada nos contributos teóricos de alguns autores.

**Quadro 3. Operacionalização do conceito de violência**

	Dimensões	Indicadores	Índices
Intencional	Física	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impedir circulação para o exterior</li> <li>- Tratar de forma violenta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bater</li> <li>- Empurrar</li> <li>- Prender</li> <li>- Fechar</li> </ul>
	Material	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apropriação de rendimentos</li> <li>- Apropriação de bens pessoais (propriedades, joias, etc.)</li> <li>- Não dar conhecimento dos direitos e deveres dos idosos (regulamento interno, não deixar conhecer as instalações, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pela instituição</li> <li>- Pelos funcionários</li> <li>- Pelos familiares</li> </ul>
	Invasão da intimidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposição do corpo</li> <li>- Manipulação do corpo</li> <li>- Violação</li> <li>- Assédio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Por pessoas diferentes</li> <li>- Pelas mesmas pessoas</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impedir que o idoso tome decisões sobre a sua imagem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cortar o cabelo sem o idoso o permitir</li> <li>- Cortar o cabelo sem a sua preferência de corte</li> <li>- Obrigar o idoso a usar vestuário que ele não quer</li> <li>- Não o deixar escolher</li> </ul>
	Negligencia activa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não dar a medicação e/ou não dar a horas</li> <li>- Não levar ao médico</li> <li>- Dar medicação a mais para o idoso não perturbar</li> <li>- Desvalorizar as queixas do idoso</li> <li>- Deixar o idoso sozinho várias horas</li> <li>- Descuidar a imagem e higiene do</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não dar banho</li> <li>- Não cortar o cabelo</li> <li>- Não mudar a roupa do idoso quando é necessário</li> <li>- Não alimentar devidamente o idoso</li> <li>- Deixar o idoso</li> </ul>

Quando a Cidadania é “aprisionada - Violência sobre idosos em contexto institucional

		idoso	muitas horas sem beber água
	Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gritar</li> <li>- Insultar</li> <li>- Infantilizar</li> <li>- Humilhar- Chantagear</li> <li>- Coagir</li> <li>- Ameaça</li> <li>- Desprezar</li> <li>- Ridicularizar de forma intencional</li> </ul>	
<b>Não intencional</b>	Negligência passiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ignorar/ desvalorizar sintomas visíveis de determinada doença</li> <li>- Ignorar as queixas sobre os sintomas por desconhecimento</li> <li>- Desvalorização das queixas por considerar que o idoso se queixa sem razão ou exagera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esquecimentos repetidos,</li> <li>- Dores</li> <li>- Manchas</li> <li>- Deixar o utente desidratar por falta de conhecimento da sua maior necessidade em beber água, etc.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não respeitar horas das refeições ou/e da medicação por esquecimento</li> <li>- Não tratar adequadamente da higiene do utente por desconhecimento</li> </ul>	
	Negligência psicológica (por desconhecimento)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infantilizar porque socialmente se acredita que os idosos devem ser tratados como crianças</li> <li>- Não deixar o utente executar tarefas que ele ainda é capaz porque o cuidador acredita que ele não consegue</li> <li>- Ridicularizar de forma não intencional</li> </ul>	
	Física (de forma não intencional)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ferir o idoso</li> <li>- Pentear o cabelo com muita força,</li> <li>- Deixar o idoso cair, etc., sem verdadeira intenção de ser violento</li> </ul>	

### 6.1. Opções metodológicas

Ragin (1994:32) apresenta sete finalidades fundamentais para a pesquisa científica: identificar padrões gerais, testar e refinar teorias, interpretar histórica e socialmente fenómenos significativos, explorar a diversidade, dar voz, avançar com novas teorias, e por fim, fazer previsões. Sendo que qualquer delas é importante porque permite encontrar ordem na complexidade. Para o autor, um passo crucial é esclarecer qual é a finalidade de uma pesquisa, uma vez que as modalidades de articulação entre a teoria e a observação diferenciam-se consoante as finalidades cognitivas e as estratégias de investigação escolhidas.

Por outro lado, como refere o mesmo autor, apesar da distinção dedução *versus* indução ser uma maneira frequente e apelativa de diferenciar tipos de investigação, é demasiado simplista porque as investigações envolvem elementos de ambas, embora uma ou outra em maior grau, consoante os objectivos propostos.

Quando uma investigação tem como finalidade a primeira ou a segunda das finalidades acima enunciadas, há uma forte componente dedutiva, com os objectivos elaboradas a partir da teoria e depois testados através da evidência dos factos, enquanto que as investigações cuja finalidade é avançar a teoria e/ou dar voz são usualmente descritas como tendo um pendor mais indutivo, embora não dispensem a dedução.

Tendo em conta que o objectivo central desta dissertação é analisar as percepções da violência sobre os idosos institucionalizados e não esquecendo que a área em estudo está ainda numa fase exploratória (em que às insuficiências teóricas se pode acrescentar um significativo vazio empírico) do ponto de vista metodológico, a finalidade analítica desta pesquisa, seguindo a terminologia de Ragin (1994) será a de dar voz no sentido de abordar a questão da violência contra os idosos e de aprofundar a teoria.

A identificação da(s) finalidade(s) pretendida(s) é crucial porque finalidades distintas implicam estratégias metodológicas diferentes. É a escolha desta estratégia que vai estruturar o modo como o investigador vai fazer a recolha dos dados, compreendê-los e explicá-los.

A estratégia intensiva-qualitativa foi a escolhida, tendo em conta as finalidades acima descritas desta dissertação e por se considerar como refere Richardson (1999) que é através deste método que podemos compreender detalhadamente os significados e características apresentadas de um fenómeno em vez da produção de medidas de carácter quantitativo dessas mesmas características ou comportamentos.

Neste âmbito o recurso a várias técnicas de recolha de informação pertinente torna-se essencial quando se pretende fazer uma investigação profunda.

A pesquisa e a recolha de informação é algo demasiado “sério e demasiado difícil para se puder tomar a liberdade de confundir a rigidez, que é contrário da inteligência e da

invenção, com o rigor, e se ficar privado deste ou daquele recurso entre os vários que podem ser oferecidos” (Bourdieu, 1989:26).

Assim, foram accionadas algumas técnicas que importa destacar: a análise documental; o inquérito por entrevistas semi-diretivas; a elaboração de um diário de bordo e a observação participante e não participante.

A escolha da entrevista para a recolha dos dados pretendidos deveu-se fundamentalmente ao facto de não existir muita informação sobre a violência contra idosos em contexto institucional, o que levou à necessidade de entrevistar alguns técnicos, auxiliares, familiares e idosos que estão ligados de forma directa ou indirecta com a população em estudo.

O processo de entrevista permite ao investigador recolher informação e elementos de reflexão muito ricos. Existe na entrevista uma verdadeira troca durante a qual o interlocutor exprime as suas percepções, experiências e reacções (Quivy e Campenhoudt, 2008).

Para o nosso estudo escolhemos a entrevista semidirectiva pois conseguimos responder a duas exigências. Por um lado, permitimos que o próprio entrevistado estruture o seu pensamento em torno do objecto perspectivado. Por outro lado, a definição do objecto de estudo elimina diversas considerações para as quais o entrevistado se deixa naturalmente arrastar (Albarello, *et al.*, 1997).

Para que a entrevista decorra de uma forma coerente e para que não existam falhas de maior é necessário a elaboração de um guião de entrevista, ou seja, o conjunto de pontos que desejamos explorar, no entanto, as entrevistas semi-directivas dão-nos a liberdade de formular perguntas durante uma entrevista, se tal for pertinente. É ainda pertinente realçar que iremos proceder a três guiões de entrevista. Um para os técnicos e demais funcionários das Instituições que acolhem idosos. Outro para os familiares que tenham os seus idosos em instituições. E um último, que se destinou a idosos institucionalizados.

Optámos também pela elaboração de um diário de bordo de forma a registar todas as situações pertinentes que envolvessem idosos institucionalizados, dadas as dificuldades em encontrar um número suficiente de pessoas disponíveis para serem entrevistadas. Logo no 1º ano do 2º ciclo na elaboração de trabalhos para algumas Unidades Curriculares, quando ainda se hesitava em elaborar a dissertação sobre violência em contexto familiar ou institucional, foi possível perceber que embora a violência contra idosos em contexto familiar e institucional esteja presente e seja recorrente é um assunto “tabu”. Há recusa, vergonha ou receio de consequências por parte de familiares e responsáveis de instituições (por exemplo redução de clientes no caso das instituições) em assumir que ocorrem casos de violência. O contacto com técnicos e auxiliares de instituições também se revelou um caminho árduo, a maioria declinou o pedido de entrevista com receio de retaliações, em particular num contexto de grande precariedade do emprego, sugerindo que fossem entrevistados os responsáveis. Bourdieu (1989) considera que “é preciso desconfiar das recusas sectárias que se escondem por detrás das profissões de fé demasiado exclusivas e tentar, em cada caso,

mobilizar todas as técnicas que, dada a definição do objecto, possam parecer pertinentes e que, dadas as condições práticas da recolha dos dados, são praticamente utilizáveis”, o diário de bordo mostrou-se assim fundamental para esta investigação.

Segundo Bell (1997:132) os diários de bordo são uma forma bastante eficaz de recolha de informação. O mesmo autor afirma ainda que “os diários lidam principalmente com comportamentos, e não com emoções, embora possam ser adaptados para servirem qualquer outro objectivo que tenha em mente”.

### 5.2. Caracterização da população participante no estudo

Após definida a metodologia e as técnicas de recolha de dados torna-se pertinente caracterizar a população inquirida. Assim sendo, o nosso objecto de estudo serão os técnicos e funcionários e antigos funcionários de instituições de idosos uma vez que trabalham directamente e diariamente com idosos e forçosamente mais próximos da realidade da violência dentro destas instituições. Os familiares de idosos que estão ou já estiveram institucionalizados, que nos ajudam a perceber a percepção e a posição das famílias relativamente à violência nas instituições que acolhem os seus familiares. Por fim, os idosos sobre quem pode recair a violência institucional fizeram também parte do objecto de estudo.

A amostra em causa não é representativa nem probabilística, foi constituída ao acaso, tentando que a diversidade estivesse presente.

Atendendo a isto a nossa amostra foi composta por um total de 15 entrevistados:

- 2 Directores(as) Técnicos(as);
- 3 Auxiliares de Serviços Gerais;
- 3 Antigas Auxiliares de Serviços Gerais;
- 7 Familiares de idosos;
- 2 Idosos

Na caracterização da amostra foram levados em conta indicadores como o sexo, idade, profissão, entre outros.

Antes de mais importa referir que todos os entrevistados sem excepção foram esclarecidos sobre as condições do estudo em causa, foi-lhes explicado que seria protegida sempre a sua identidade e quais eram os objectivos do estudo.

Todas as entrevistas tiveram lugar fora de qualquer instituição, em lugares à escolha dos entrevistados, uma vez que o tema abordado é bastante delicado.

De relevar que todos os entrevistados tiveram bastante dificuldade em falar da questão da violência contra os idosos.

Foi notório principalmente nos técnicos e nos restantes funcionários entrevistados através das respostas curtas, da necessidade de não alongar os diálogos e das próprias

expressões a necessidade de mostrar que as instituições funcionavam bem, que o idoso estava em primeiro lugar e que não existia violência.

Os familiares falaram mais abertamente do tema tendo discursos mais longos, falando mais abertamente do que consideravam que os seus idosos vivenciavam nas instituições em que estavam, contudo em algumas entrevistas as respostas foram mais curtas e envergonhadas. Foi também notório em algumas entrevistas aos familiares que a palavra violência em si choca e a maioria não considera que exista, mas foram relatadas algumas situações delicadas que os idosos passaram mas os familiares não associam essas situações à violência propriamente dita.

No caso dos idosos esta dificuldade foi ainda mais acentuada. Ao longo das entrevistas referiam várias vezes o medo de represálias e a vontade que a entrevista ficasse em “segredo”.

As entrevistas foram maioritariamente realizadas em Bragança e em Vila Nova de Foz Côa, sendo que duas entrevistas foram realizadas em Braga e uma na Covilhã.

Uma vez que o tema abordado é bastante complexo e a dificuldade dos entrevistados em falar do assunto levaram a que as entrevistas fossem suficientes para uma boa fundamentação empírica.

A quando da inscrição no mestrado de Sociologias: Exclusões e Políticas Sociais já existia uma vontade em elaborar a dissertação com base na área da violência contra idosos. Tendo consciência que esta é uma problemática delicada e que nem sempre as pessoas estão à vontade para falar deste tema foi-se pensando em outras formas de obter uma maior informação sobre a violência nos idosos.

Assim, ao longo do primeiro ano foram sendo elaborados apontamentos com base em algumas situações vivenciadas e em outras situações vividas por profissionais e/ou familiares de idosos em contexto institucional. Através destes apontamentos foi criado um diário de bordo onde a informação recolhida está organizada de forma a perceber quando determinadas situações aconteceram e como foram vividas pelas pessoas envolvidas.

Através deste diário de bordo e das entrevistas recolhidas juntos dos profissionais que trabalham directamente com a população idosa e de familiares de idosos institucionalizados será possível fazer uma análise mais aprofundada da violência institucional contra idosos.



## **Parte III - Em Torno da Empíria**



## Capítulo 7 - A violência sentida, envergonhada e ignorada...

Abordar e aprofundar um tema tão delicado como a violência nas instituições que acolhem idosos é sempre complexo.

A dificuldade começa logo por se tratar de uma área ainda pouco aprofundada do ponto de vista científico, mas a dificuldade aumenta, por diversas razões, quando é necessário que as pessoas que são ou foram de alguma forma confrontadas com esta realidade, como alvo da violência ou como testemunhas ou confidentes, falem sobre esta problemática.

Os idosos enquanto vítimas da violência têm muitas vezes vergonha de falar sobre o assunto, para além da vergonha existe o receio de represálias por parte de trabalhadores da instituição. O sentimento de culpa pode ser outro factor que leva ao silêncio das vítimas, ou seja, consideram, dada a sua baixa auto-estima ou não consciência dos seus direitos, que a violência exercida tem alguma razão de ser.

Os funcionários por sua vez, ou são insensíveis à questão da violência e podem exercer-la ou não a denunciam por medo de perder o emprego pois em alguns casos a própria Instituição permite a prática da violência e os denunciadores são muitas vezes os penalizados.

E os próprios familiares não falam porque, para alguns deles ter os idosos num lar, mesmo numa situação de violência, é preferível do que tê-los em casa, noutros casos não falam porque desvalorizam as queixas dos seus idosos, ou ainda não são sensíveis à questão, pois como sabemos há também violência em contexto familiar. Mas mesmo quando estas pessoas se mostram disponíveis para falar os seus discursos são pouco profundos e curtos, por se sentirem de certo modo cúmplices, por não denunciar a situação, como foi notório através das entrevistas.

Este “encobrimento” voluntário ou involuntário desta realidade coloca as vítimas numa situação ainda de maior vulnerabilidade.

### **7.1. Idoso institucionalizado - da exclusão à vulnerabilidade à violência**

O aumento do envelhecimento populacional aliado a factores de ordem social associados à instabilidade das formas familiares, ao empobrecimento das relações sociais, às

falhas do sistema de protecção social, entre outros aspectos, colocam os idosos numa situação de vulnerabilidade face à exclusão social (Magalhães, 2012).

Para além destes factores que potenciam a exclusão social junta-se a questão da violência que agrava ainda mais a situação do idoso.

É importante lembrar, neste ponto, as três formas de violência apresentadas por Pomilio (2007) já por nós referidas anteriormente, no sentido de melhor perceber em que circunstâncias o idoso está numa situação de risco face à violência. Segundo o autor a violência pode ser exercida: de forma estrutural, institucional e interpessoal/familiar.

- A forma estrutural é exercida através de desigualdade social provocada pela pobreza e pela discriminação expressa de múltiplas formas (baixas reformas e pensões, por exemplo).
- A forma institucional de violência é exercida em instituições que acolhem idosos onde são maltratados, despersonalizados e destituídos de qualquer poder e vontade. Aqui está também presente a não aplicação ou omissão de direitos sociais que são previstos para os idosos. O autor remete para os direitos sociais, mas consideramos que a questão é muito mais abrangente, abarcando também os direitos civis e políticos. Além do mais, a posse de ambos os direitos potencia uma luta pelos direitos sociais e vice-versa.
- A forma interpessoal ou familiar, refere-se às interações e relações no quotidiano familiar. Os abusos e as negligências, os problemas de espaço físico do seio familiar e/ou por dificuldades económicas, somadas a um imaginário social que considera a velhice como “decadência”, são ainda alguns dos aspectos apresentados pelo autor nesta categoria que contribuem para o exercício da violência.

Mas para além dos factores enunciados e de um modo mais abrangente, compreensivo e interpretativo, consideramos que os riscos de os idosos serem alvo de violência decorrem em grande medida de três dimensões da exclusão já enunciadas: a desafiliação, a desqualificação e a privação que lhes retira.

Antes de passarmos a explicar em que consistem estas três dimensões é importante perceber que a exclusão social manifesta-se na falta de poder civil, político, social, cultural, entre outros, existe uma verdadeira falta de poder tão grande que o idoso nem tem como reivindicar os seus direitos (Bruto da Costa, 1998).

A desafiliação consiste no enfraquecimento e/ou quebra de laços sociais. Quando se dá a institucionalização do idoso as relações entre este e a família e/ou vizinhos e amigos é por vezes deteriorada. A desafiliação pode também refletir-se na dificuldade em estabelecer novas relações de convivialidade na instituição.

A desqualificação social que não é mais que o descrédito a que a pessoa é sujeita face aos outros indivíduos, descrédito que é interiorizado pelos idosos provocando-lhe o desenvolvimento de uma baixa auto-estima, de sentimentos de auto-desvalorização e até de auto-negligência.

“O estatuto de velhice jamais é conquistado pelo idoso. É-lhe atribuído pela sociedade, que define as suas propriedades e interesses” Dias (2005:255). O idoso carrega o estigma que a sociedade lhe atribui ao considerar este grupo social como inútil para a sociedade.

Não queremos dizer com isto que ser idoso, só por si, é sinónimo de exclusão. Mas a sociedade tende a estigmatizar o idoso neste sentido, pois para a sociedade contemporânea o ser idoso é muitas vezes sinónimo de não produção, de encargos financeiros, de dependência e mais vulneráveis ficam os que juntamente com esta estigmatização tem “falta de recursos económicos e efeitos subseqüentes” (Augusto e Simões, 2008: 10).

Para além deste estigma o idoso carrega consigo a facticidade do declínio biológico aliado ao prelúdio da morte social (Gonçalves, 2002). O idoso para além de ser confrontado com a debilidade física normal da idade, sofre de exclusão social, é anulado da sociedade e privados de exercer os seus direitos encontrando-se numa situação de morte social.

A falta de recursos económicos transporta-nos para a privação de que muitos são alvo que mais não é que o não acesso a recursos materiais e de consumo ou à insuficiência dos mesmos. Os idosos que têm uma situação económica pouco favorável estão indubitavelmente mais expostos à violência, pois essa situação é uma das marcas da estigmatização e, por outro lado, ficam mais dependentes de terceiros e mais limitados na escolha de uma instituição.

No entanto, independentemente do idoso ter possibilidades económicas que lhe permitam escolher uma instituição do seu agrado, o Estado deve assegurar que todos os idosos tenham uma resposta social adequada que o acolha e que lhe garanta as condições necessárias.

A Segurança Social através do seu Manual de Processos-chave para as IPSS afirma que é fundamental que a instituição se constitua “como um contexto humanizado, personalizado e que tenha em conta as efectivas necessidades específicas de cada situação, tendo sempre como horizonte que os clientes são o centro de toda a actuação e que o meio familiar e social de um indivíduo é parte integrante das suas vivências, devendo continuar a ser particularmente considerado no apoio às pessoas com mais idade, de acordo com os seus desejos e interesses” (ISS, 2007:2).

Contudo, a avaliação dos programas de acção social e das instituições que acolhem idosos tem tido resultados contraditórios, por um lado tornam acessíveis bens e serviços mas, por outro, revelam bastantes limitações e aspectos pouco desejáveis, ou seja, na prática muitos dos pressupostos das políticas sociais não são aplicados: “apesar das boas intenções, os programas de cuidados e serviços ao domicílio não têm sabido preservar e desenvolver a autonomia das pessoas a quem se dirigem transformando-as em meros recipientes cuja natureza e extensão é decidida por outros. O beneficiário, ou a pessoa cuidada, não tem liberdade para decidir nem tem escolha” (Guillemard 1986, *cit. in* Fernandes, 1997: 26). O mesmo se pode afirmar em relação aos idosos que se encontram noutras respostas sociais como Lares, Centros de Dia e de Noite.

Mas não é pois apenas no Serviço de Apoio Domiciliário que existem ambiguidades, as recentes normativas<sup>15</sup> amolgadas para os Lares pelo actual Governo, através do Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, estão longe de garantir melhorias na qualidade de vida dos idosos dentro destas instituições, assim como podem gravar a falta de liberdade e de escolha.

O objectivo das recentes alterações é aumentar a capacidade dos Lares diminuindo o espaço disponível nos quartos e salas.

A área dos quartos de casal passa de 15 para 12 metros quadrados. Passam a existir quartos triplos e a percentagem de quartos individuais desce para 20%. Estas medidas agravam o processo de “contentorização” a que os idosos têm estado sujeitos. Mas não são só os quartos que provam esta “contentorização” desmedida, as casas de banho em cada quarto deixam de ser obrigatórias, podem localizar-se próxima dos quartos e servir quatro utentes. Mas não foi apresentada uma definição de “próxima”. E aqui coloca-se a questão de quantos metros o idoso necessita de percorrer durante a noite para ir a uma casa de banho, por exemplo. Mas as alterações não se ficam apenas por aqui.

A nível das salas de estar, de actividades e de refeições o espaço também passa a ser mais reduzido. Podendo a sala de refeições ser comum à sala de actividades.<sup>16</sup>

Quando medidas como estas são tomadas a qualidade de vida dos idosos incluindo a sua intimidade e privacidade fica comprometida. O quarto que deve ser um local em que o idoso possa ter o seu espaço com seus objectos pessoais passa a ser um quarto pertencente a três pessoas. As salas de estar e de actividades passam a ser um amontoado de pessoas em vez de serem, como até aqui, espaços de repouso de criatividade respectivamente. A questão das casas de banho é uma medida ainda mais grave porque para além de o idoso deixar de ter a sua casa de banho privada passa a ter esta divisão mais distante tendo de fazer uma maior deslocação podendo desorientar-se, cair e provocar lesões que de outra forma poderiam ser evitadas. E estas alterações são contrárias ao defendido na Carta Europeia dos Direitos e Liberdades do Idoso Residente quando nos diz que o idoso deve dispor de um espaço pessoal, uma vez que a instituição passa a ser o seu local de residência.

As novas alterações ao nível dos serviços e equipamentos refletem-se no dia-a-dia das instituições levando, por um lado, a que situações de desigualdade sejam mais frequentes, criando-se climas de tenção e desconforto entre os idosos e os próprios funcionários. E por outro, podem reforçar a tendência para a “clausura”, rigidez e fraca participação dos utentes. Todas estas ocorrências podem facilmente conduzir à violência sobre os idosos.

Estas medidas são assim contrárias ao que a Segurança Social defende quando refere que as instituições devem ser contextos humanizados. Existe assim uma clara contradição não só entre o que é defendido nos manuais e o que é praticado na realidade como também entre

---

<sup>15</sup> Portaria nº 67/2012 de 21 de Março de 2013 aprovada pelo XIX Governo Constitucional

<sup>16</sup> <http://www.deco.proteste.pt/familia-vida-privada/nc/noticia/lares-mais-capacidade-para-menos-area-por-idoso>

o que é defendido nesses manuais e a legislação mais recentemente publicada. O Estado que deveria ser a primeira entidade a proteger os idosos acaba por aprovar medidas que diminuem a sua qualidade de vida e que potenciam situações de risco de violência contra os mesmos.

O Instituto para o Desenvolvimento Social (2002) alerta-nos para determinados factores relacionados com os equipamentos que podem conduzir à violência: factores ligados à organização/ funcionamento em si e factores ligados aos recursos humanos.

Ao nível da organização a escassez de recursos humanos é o mais evidente. Há um número bastante grande de idosos para cada funcionário e nos turnos da noite a situação ainda se agrava mais.

A lei permite que apenas exista um animador social para 40 idosos. Na resposta social de Apoio Domiciliário, um Director Técnico pode trabalhar a tempo parcial se o número de utentes foi inferior a 60, como já foi referido anteriormente. Não é prevista a necessidade de um psicólogo ou outro profissional de saúde mental. A falta de técnicos superiores é uma situação que há muito já deveria ter sido alterada. Como pode uma instituição funcionarem bem se um animador social tem que se desdobrar por 40 idosos? Como é possível nestas instituições não ser obrigatório um psicólogo se estamos perante uma população vulnerável a doenças do foro psicológico? As instituições deveriam ter quadros de pessoal especializado para garantir a qualidade de vida aos idosos. Muitas instituições têm apenas um técnico superior que trabalha a tempo parcial pois contratar um técnico desta forma sai mais barato à instituição.

A legislação não deveria permitir estas situações pelo contrário devia exigir o aumento do número de trabalhadores por instituição, nomeadamente técnicos superiores permitindo assim aumentar a qualidade de vida dos idosos nas instituições.

Ao nível dos factores ligados à organização, é de referir ainda que, a maioria das instituições desvaloriza as situações de maus-tratos dos seus funcionários sobre os idosos, por vezes estas situações são mesmo consentidas pela instituição, tornando-se necessário cada vez mais debater a questão do abuso institucional. Não há muita produção científica relativa a este ponto e a população em geral incluindo dirigentes, técnicos e trabalhadores das instituições não estão sensibilizados para esta situação.

Quanto aos fatores ligados aos recursos humanos há também vários pontos que devem ser referidos. A situação mais evidente decorre do que é exposto no ponto anterior, a instituição funcionar com o mínimo de trabalhadores possível leva à insatisfação com a carreira profissional. Os baixos salários e a precariedade laboral por parte dos profissionais, em particular dos auxiliares de serviços gerais, aqueles que detêm menos poder formal dentro da instituição leva a que exista descontentamento e desmotivação. Esta insatisfação e desmotivação sentidas podem levar a uma maior risco da violência ser exercida sobre o idoso.

Neste campo, podemos referir o que acontece com os desempregados ligados aos Programas Ocupacionais (POC). Este programa é promovido pelo Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP). Este programa tem como principais objectivos:

- promover a empregabilidade de pessoas em situação de desemprego, preservando e melhorando as suas competências socioprofissionais, através da manutenção do contacto com o mercado de trabalho;
- fomentar o contacto dos desempregados com outros trabalhadores e actividades, evitando o risco do seu isolamento, desmotivação e marginalização;
- apoiar actividades socialmente úteis, em particular as que satisfaçam necessidades locais ou regionais.

Nesse sentido, o IEFP, para estimular a empregabilidade, quando as instituições recebem esses desempregados, contribui com a maior parte do salário durante um ano (tendo, desse modo, as instituições um custo reduzido), no sentido de as estimular a empregá-los de modo mais duradouro.<sup>17</sup>

Apesar de este programa ser uma tentativa de apoio ao emprego, estas medidas tem sido mal aproveitadas pelas entidades beneficiárias. As instituições não tem real interesse em contratar estas pessoas, mas sim usufruir destes apoios financeiros do IEFP acabando por despedir estes trabalhadores e solicitando anualmente novos beneficiários do programa para ocuparem as mesmas funções nas instituições, independentemente do bom desempenho que possam ter tido os anteriores beneficiários. Pode afirmar-se, embora pareça não haver interesse nesta constatação, que estas instituições acabam por ser duplamente financiadas por parte do Estado, pois por um lado, recebem a contribuição mensal da Segurança Social relativa a cada utente institucionalizado, e por outro, através deste programa tem ao seu dispor um trabalhador cujo salário é compartilhado pelo Estado.

Estes trabalhadores, por outro lado, nem sempre são verdadeiramente reconhecidos pelos restantes funcionários da instituição, como fazendo parte da equipa de trabalho, o que leva a que conhecimentos relativos aos utentes, entre outros, não sejam transmitidos. Esta falta de conhecimento potencia potenciando situações de negligência passiva.

O perigo de cansaço profissional é outro factor ligado aos recursos humanos. Trabalhar com idosos requer um cuidado redobrado por parte dos trabalhadores, muitos utentes sofrem de doenças que as incapacitam quer física, quer psicologicamente, como por exemplo a doença de Alzheimer, que levam a comportamentos que podem potenciar a frustração dos cuidadores. Para agravar, estes trabalhadores são confrontados com excesso de tarefas e pouco tempo para as executar, a exigência de fazer vários turnos noturnos na mesma semana e ainda trabalhar mais de 40 horas por semana. Todos estes factores

---

17

[http://www.iefp.pt/apoios/candidatos/Documents/Contrato%20Emprego-Inser/Regulamento\\_CEI\\_e\\_CElmais.pdf](http://www.iefp.pt/apoios/candidatos/Documents/Contrato%20Emprego-Inser/Regulamento_CEI_e_CElmais.pdf)

umentam assim a possibilidade de esgotamento físico e mental causado pelo *stress* negativo acumulado no trabalho.

Mas não são apenas os factores ligados ao funcionamento das instituições e aos recursos humanos que potenciam a violência, factores ligados à família e inclusive ao próprio idoso podem igualmente permitir o abuso do idoso (IDS, 2002).

Relativamente à família, o factor de risco mais visível é a inexistência de visitas aos utentes ou quando ocorrem, o facto de serem visitas esporádicas e/ou curtas. Há idosos que são “esquecidos” dentro das instituições, outros que são visitados no Natal e ocasionalmente na Páscoa, o que remete para a quebra dos laços sociais entre os idosos e as suas famílias e à constatação de situações de abandono dos idosos que os torna mais vulneráveis a situações em que sejam alvo de violência nas instituições.

A expropriação de objectos pessoais como os de adorno e exploração financeira é outro dos factores ligados à família. A quando da institucionalização do idoso, com frequência, os familiares apropriam-se dos seus bens sem uma real autorização do mesmo. O mesmo pode acontecer com o dinheiro, apoiados na desculpa que tem que gerir os recursos financeiro do idoso para pagar a mensalidade da instituição e outras despesas relacionadas, mesmo quando os idosos estão em condições de assumir essas responsabilidades.

São vários os factores relacionados com o próprio idoso que permitem situações de violência.

Em primeiro lugar, encontra-se o receio que a vítima sente do agressor e que o impossibilita de denunciar os abusos.

Em segundo, a falta de conhecimentos que os idosos têm dos seus direitos é outro dos factores apontados. O idoso ao não saber que é protegido pela Lei quando é agredido acaba por se calar e permitir de modo resignado o abuso, chegando inclusive a aceitar o abuso como algo normal.

Por fim, apontar-se, um outro factor, menos recorrente mas não menos importante, que são as atitudes abusivas e agressivas por parte de alguns idosos para com os cuidadores, pois estas atitudes, em relação a trabalhadores com pouca formação na área, podem criar uma situação de retaliação por parte dos mesmos (IDS, 2002).

Todos estes factores, de uma forma ou de outra, podem potenciar agressividade e abuso no tratamento dos trabalhadores da instituição para com os idosos.

### 7.2. A violência enquanto forma intencional e não intencional

Para além dos inúmeros factores que podem levar à violência, o próprio conceito é bastante complexo e suscita inúmeras dificuldades de definição. Desde o seu reconhecimento como problema social, tem sido inúmeros os termos utilizados para a sua identificação e

análise. No entanto, parece haver consenso de que o mau trato se refere, como já se referiu, a um comportamento destrutivo, dirigido a um idoso que ocorre num contexto de confiança e cuja frequência não só provoca dor física, psicológica e emocional como representa uma série de violações graves dos direitos humanos (Dias, 2005). O idoso ao ser privado dos seus direitos mais básicos como, por exemplo, liberdade de expressão, integridade pessoal, entre outros, passa a ver violados os direitos que são consagrados a todos os seres humanos.

Além dos mais, o idoso que é vítima de violência vê a sua cidadania a ser posta em causa, ou seja, é “um não cidadão” e as suas aspirações, desejos e garantias a nível social, político, civil, material, cultural e simbólica não são tidos em conta pelos restantes membros da sociedade (Capucha, 2005).

Ao longo da investigação percebemos que a violência tem diferentes formas, divide-se em vários tipos, tem vários tempos de frequência, é sentida/vivida de forma diferente quer pela vítima, quer pelo agressor, quer pela sociedade em geral, como já foi dito e explorado nos capítulos anteriores.

Mas a violência para além destes aspectos difere também na sua intencionalidade. E esta diferença na intenção/motivação com que é praticada foi também perceptível ao longo das entrevistas efectuadas e nas situações relatadas no diário de bordo.

Mediante esta questão da intencionalidade/motivação consideramos pertinente explorar a violência a partir de duas formas: a intencional e não intencional, algo que já foi explorado e explicado no capítulo onde foi apresentada a estratégia metodológica.

Podemos dar o exemplo da violência na forma da negligência. A negligência é directa e desta forma faz parte da violência intencional quando o funcionário não dá a medicação ao idoso porque não lhe apetece ou porque considera que não é necessário, ou seja, a pessoa não faculty a medicação conscientemente e sabe que isso pode trazer riscos. Mas se a medicação não for dada porque há um esquecimento ou porque naquele momento o funcionário não a pode dar já se trata de negligência indirecta e como tal entra na categoria da violência não intencional porque não houve real intenção de prejudicar o idoso.

Esta diferenciação é importante, não só, para melhor perceber as várias questões e motivações que levam à violência contra a pessoa idosa, como também, para melhor identificar soluções que a possam reduzir.

### 7.2.1. Violência intencional

Ao nível da violência intencional podemos identificar o abuso físico, o psicológico, o abuso material e a negligência activa/ intencional.

A **violência física** é definida como a prática da coerção física como afirma Dias (2005). Pode manifestar-se de várias formas e nem sempre deixa marcas corporais visíveis, como nas situações de abuso descritas:

*“a reação do director técnico foi, pegar no braço do idoso com uma força (...), desviou-o do caminho e disse-lhe “agora não é hora para me incomodar, vá falar com uma auxiliar”, (diário de bordo 16-09-09).*

*“a minha mãe não queria tomar banho, em vez de a tentarem persuadir, era literalmente empurrada para a casa de banho”, (diário de bordo 25/11/09).*

Um empurrão não deixa marcas, agarrar o idoso com mais força ou impedi-lo de se movimentar para fora da instituição também nem sempre deixa marcas, tornando-se mais difícil de provar estas ocorrências. Mas qualquer tipo de violência deixa sempre marcas psicológicas que não sendo visíveis são as mais graves e mais difíceis de tratar.

Mas a violência física pode ser exercida de outras formas:

*“... estava indignada com o lar pois estes prendiam os braços da mãe à cama para que ela não saísse da cama sozinha. As auxiliares diziam que ela estava muito agitada e que durante a noite se levantava e gritava acordando a colega do quarto. E que era a única solução que encontravam. Mesmo sabendo que a senhora ao estar presa à cama não se encontrava numa situação confortável e não conseguia descansar e já apresentava marcas nos pulsos de ser constantemente presa à cama”, (Diário de Bordo 5/01/2012).*

Através desta situação percebemos que por vezes as instituições optam por métodos que causam claro sofrimento aos idosos e que poderiam ser facilmente evitadas. Se a idosa tinha noites agitadas o correcto seria falar com um médico e perceber se haveria algum tipo de medicação que atenuasse essa agitação e não optar por prender a idosa a uma cama, magoando-a, prendendo-lhe os movimentos e aumentando a agitação, pois qualquer pessoa que se sinta presa fica nervosa e tenta soltar-se.

Este tipo de violência gere sempre sofrimento e é um atentado aos direitos humanos e se for prolongada, pode diminuir a mobilidade do idoso, provocar-lhe confusões e/ou alterações de comportamento graves. Para agravar, a não denuncia e o prolongamento no tempo pode levar a que o agressor pratique actos de violência mais graves e frequentes.

No entanto, a violência física não é facilmente abordada pelas pessoas principalmente em discurso aberto, é difícil conseguir que se fale francamente deste tipo de violência. Nas instituições em que ela existe é, em grande medida, encoberta pelos que lá trabalham, considerando-se um assunto tabu por parte das instituições e, como tal, muitas das vezes os familiares não tem conhecimento dela. A família neste sentido está muitas das vezes alienada da realidade, não tendo qualquer conhecimento do que se passa e acabando por ter como referência o que a instituição lhe transmite, principalmente se as visitas não forem frequentes.

A **violência psicológica** é outro tipo de violência presente, aliás será provavelmente o tipo mais frequente. O grito, o insulto, a chantagem, a infantilização e a coação estão muitas vezes presente no quotidiano das instituições que acolhem idosos, no entanto, é quase sempre negada pelos trabalhadores destes locais e passa “despercebida” aos familiares dos idosos.

*“Relatavam que era uma pessoa extremamente inconstante (Directora Técnica), num dia estava muito bem-disposta, beijava e abraçava todos os utentes e no dia seguinte era capaz de ser mal-educada, ser bruta e tratar mal os utentes. Referiam também que ela troçava com eles e que por vezes lhes chamava nomes que eles não gostavam”, (Diário de bordo Julho de 2009).*

Quando a violência é praticada a este nível muito dificilmente as pessoas que não se encontram diariamente na instituição se apercebem que ela é praticada. Podem notar que o idoso anda mais calado e mais triste, mas associam estas atitudes a outras situações como as saudades dos entes queridos e saudades da sua casa. A própria família pode não associar estes indícios à violência psicológica que possa ser sofrida, especialmente nos casos em que há pouco interesse e/ou poucas visitas por parte dos familiares ou se estes, mesmo que visitem os seus idosos, não tenham com eles grande abertura, interacção e afecto.

*“As vezes estava um bocadinho triste porque os amigos não o iam ver só íamos nós mas era só isso isso. As auxiliares iam-nos dizendo que ele estava bem e que só fica mais triste quando nós lá íamos” (Familiar D).*

Pode, por outro lado, haver por parte dos familiares desculpabilização ou não valorização destes comportamentos, como se pode ver no extrato abaixo, o que torna mais difícil o combate a este tipo de comportamentos violentos.

*“As funcionárias as vezes também se enervam é normal, gritavam e assim mas nunca assisti a nenhuma cena pior” (Trabalhador H).*

A violência psicológica provoca angústia e sofrimento psicológico. “É um tipo de abuso que se caracteriza pela falta de respeito, bem como, pela ausência de consideração dos seus desejos e necessidades sociais e de saúde. O idoso maltratado psicologicamente geralmente sente medo, apatia e tem dificuldade de tomar decisões” (Dias, 2005: 262).

Uma outra forma de violência psicológica é a **infantilização** do idoso, esta é muitas das vezes recorrente, quer por parte dos trabalhadores, como por parte dos próprios familiares. No entanto, muitas das vezes não se apercebem que esta atitude é incómoda para o idoso.

Os idosos *“tem que se tratar como crianças mas normalmente é como adultos”* (Trabalhador A).

Apesar de auxiliar afirmar que normalmente trata os idosos como adultos acredita que por vezes deve tratar os idosos como crianças.

No diário de bordo (07/01/11), numa das situações descritas, é bem visível este incómodo. A filha de uma idosa já com alguns princípios de demência e que se encontra a receber o Serviço de Apoio Domiciliário de uma instituição, assistiu a uma situação caricata.

Todos os dias a funcionária perguntava à senhora como se chamava: é o que normalmente se faz às crianças quando estão a aprender a dizer o seu nome. Certo dia a idosa olhou para a funcionária e disse-lhe “já cá vem há tanto tempo e ainda não aprendeu o meu nome?”.

Esta atitude demonstra claramente que a idosa não entendia nem estava a gostar de ser tratada como uma criança.

Ao nível da violência psicológica podemos aqui apontar também o facto de em grande parte das instituições os idosos não poderem escolher os seus lugares nos refeitórios, salas de convívio e mesmo com quem dividem o seu quarto, pois muitas vezes eles apenas vão ocupar os lugares que ficaram vagos por outros idosos que entretanto saíram ou faleceram.

Esta situação que é similar à encontrada em instituições como prisões e hospitais psiquiátricos, remetendo-nos assim para o conceito de instituição total de Goffman, já referido anteriormente. As necessidades dos humanos são controladas pela organização burocrática e o Lar sendo a sua vida é administrada de acordo com os interesses da instituição (Magalhães, 2012).

Por outro lado, o poder de escolha e de decisão dos idosos fica claramente anulado o que colide com os direitos humanos e de cidadania. O facto de os lugares serem fixados pela instituição compromete ainda o desenvolvimento de laços sociais entre os utentes, pois os idosos podem ficar junto de pessoas com quem não tem qualquer empatia e não podem mudar para junto de outros com os quais se relacionariam melhor. A desafiliação que é desencadeada na altura da institucionalização não é atenuada, pelo contrário, agrava-se quando se impede que o idoso fique junto de pessoas com quem simpatiza e se identifica.

*“Não escolhemos não, vamos para o lugar onde está o nosso nome, já esta tudo marcado como o nome e nós vamos para aquela mesa e comemos. No salão tenho o meu cadeirão com umas almofadas, quando fui para lá deram-me aquele e ali fiquei, todos temos um e ficamos ali” (Idoso A).*

A **humilhação** infligida de diversas formas é outra forma de violência psicológica de que podem ser alvo idosos institucionalizados. Esta situação leva muitas das vezes a que os níveis de autoestima do idoso baixem, sentindo-se inferiorizado, frágil e acabando por se isolar (Dias, 2005).

*“... no entanto, isto não foi motivo para a Directora Técnica acabar a discussão, continuou a gritar com a utente, esta situação só acalmou quando uma das funcionárias decidiu intervir e por termo à discussão”, (Diário de Bordo julho de 2009).*

*“Havia “pequenas vinganças” como o próprio o diz. Por exemplo, as porções das refeições serem mais pequenas para esses idosos, a roupa não estar tão bem tratada ou mesmo não dar a medicação a horas”, (Diário de Bordo 02/03/10).*

*“Eu e outras familiares de idosos de um Centro de Dia começamo-nos a queixar porque eles vinham algumas vezes para casa com as cuecas-fralda encharcadas, quando em casa, nunca as molhavam, pois eram levados ou recordados da necessidade de ir à casa de banho. Vinham naquele estado pois em vez de os levarem ou mandarem à casa de banho, preferiam uma ou duas vezes por dia mudar-lhes a fralda, o que contribui para uma incontinência forçada o que não deixa de ser uma forma de humilhação”. (Diário de Bordo 12/06/12)*

Quando se fala da **intimidade** do idoso os discursos são mais abertos provavelmente porque a palavra “violência”, que tanto retrai as pessoas nos seus discursos, não é tão facilmente associada a estes temas.

Através de algumas percepções dos respondentes percebemos como a invasão e a falta de respeito pela intimidade do idoso esta presente no dia-a-dia das instituições e o mais grave ainda não há consideração pelas suas vontades nomeadamente a aspectos mais íntimos como tomar banho.

*“Tentamos sempre que ele tome banho, mesmo quando esta mais indisposto e não quer há sempre um esforço por parte das auxiliares para que eles tomem banho” (Trabalhador D).*

O esforço que os auxiliares referem muitas das vezes não passa por conversar com o idoso no sentido de este mudar de opinião, passa sim obriga-lo a tomar banho, mesmo em momentos em que não quer. À semelhança do que se passa em instituições totais há dias pre-determinados para o banho, mesmo quando se trata de idosos não dependentes. E este tipo de atitudes tornam-se cada vez mais violentas porque o idoso da próxima vez provavelmente vai reagir com agressividade quando confrontado com a possibilidade de tomar banho e a auxiliar vais mais uma vez obrigar e assim passará a acontecer de todas as vezes que os auxiliares tenham que tratar da higiene do idoso, passando a hora do banho a ser de sacrificio para o idoso.

É fundamental perceber que o facto de os idosos dependentes não conseguirem fazer sozinhos a sua higiene é já uma situação que pode ser sentida como humilhação, uma vez que têm que expor a sua intimidade. A humilhação e a invasão da privacidade são ainda mais sentidas porque as auxiliares que a fazem estão constantemente a mudar. Por outro lado, fazem a higiene muitas vezes sem pedir licença, sem explicar (mais gravoso ainda em casos de alguma demência) e muitas vezes é feita por mais do que uma pessoa que manipula os

idosos. No fundo é como se estivessem a lavar um objeto e não uma pessoa. E esta questão não acontece apenas nos lares mas também quando idoso recebe o Apoio Domiciliário.

*“Não faço ideia quem são as funcionárias que dão banho mas é a que esta de serviço, qualquer uma delas”* (familiar A).

*“São elas que me dão banho, quanto têm mais pressa até são duas que me dão banho... só tomo banho ao sábado, sabe eu já não sou capaz, tenho medo de cair porque eu já tenho a anca muito gasta e falha-me a perna e pronto são elas que me dão banho e como somos muitos só é ao sábado”* (Idoso B).

*“Sei, sei...são várias funcionárias. Umam fazem bem a higiene outras fazem que fazem”* (familiar C).

*“Era a auxiliar que estava de turno”* (familiar F).

Quando se fala da **invasão da privacidade** estão relacionadas questões como o abandonar o direito que têm em decidir ou manter a sua própria imagem e hábitos, que acabam por ser anulados pelas instituições. Há idosos que deixam nomeadamente de ter o direito de escolher o seu próprio corte de cabelo, outros aspectos ligados à sua imagem, sair para tomar café ou visitar amigos, ter direito a um quarto individual, não fecharem a porta quando o idoso esta no seu quarto ou na casa de banho, assim como já se referiu, de tomar banho as vezes a que estão habituados.

*“Normalmente temos que ser nós no lar porque os idosos chegam ao ponto de não se interessar por nada mas se ele ainda tiver bom são eles que decidem essas coisinhas”* (Trabalhador A).

*“Isso depende da autonomia do idoso se tiver capacidade ele escolhe”* (Trabalhador B).

*“Olhe não tenho a certeza mas acho que tomava banho 2 vezes por semana”* (Familiar E).

*“Tomava duas vezes por semana. Ela tinha direito a duas vezes mas para ela não era suficiente, a minha avó era muito limpinha e queria tomar banho todos os dias”* (Familiar F).

O **abuso material** sobre o idoso consiste na apropriação indevida dos seus bens e propriedades ou na negação de acesso e seu controlo (Dias, 2005).

A violência material está presente tanto no seio familiar como no institucional, pois tanto há familiares como instituições que se apropriam de parte de reformas ou pensões, de bens e outros pertences sem ordem do idoso ou se este já não estiver capaz de decidir sem a ordem de um tribunal competente. Como se pode ver nos extractos abaixo, retirando aos idosos poder de decisão sobre os seus bens e rendimentos, o que contribui também para reduzir os direitos de cidadania. Esta situação é contrária ao que foi redigido na Carta Europeia dos Direitos e Liberdades do Idoso Residente quando afirma que o idoso deve ter acesso aos seus recursos pessoais, deve ter a liberdade de usar a parte da pensão que lhe fica disponível após o pagamento da mensalidade da instituição.

*“Aqueles que não tinham família, os bens passavam para ao lar, penso eu na minha ideia não posso dar uma certeza, segundo o que ouvi dizer lá, ou seja ouvi aos próprios idosos, ficavam para o lar”* (Trabalhador H).

*“Conheço vários casos em que os filhos logo que colocaram os pais em lares decidiram dividir entre si o que sobrava da reforma ou pensão e outros bens e rendimentos”,* (Diário de Bordo 27/11/12).

A Segurança Social estabelece que as participações por “frequência das respostas sociais na área dos idosos (Centro de Dia, Centro de Convívio, Estrutura residencial para

peças idosas) são determinadas pela aplicação de uma percentagem sobre o rendimento *per capita* do agregado familiar” Instituto da Segurança Social (2013:10).<sup>18</sup>

No entanto, há instituições que não seguem o que está estabelecido, ditam valores da mensalidade que os idosos sozinhos não podem suportar com as suas reformas e em alguns casos é exigido ainda uma joia de inscrição quando o idoso dá entrada na instituição, algo que o Guia Prático dos Apoios Sociais - Idosos, não contempla.

“familiares relataram que em alguns lares para além da mensalidade estipulada, que por si só já era bastante alta, tendo em conta o que o idoso recebia de reforma, ainda exigiam uma espécie de joia de entrada que rondava os 3 mil/ 4 mil euros. Joia esta que não era devolvida caso o idoso sai-se ou morre-se pouco depois. O que mais espantou estes familiares é que está é uma prática recorrente em vários lares”, (Diário de bordo 20/04/11).

A **negligência** é outro dos tipos de violência que consiste na recusa, omissão ou ineficácia na prestação de cuidados ao idoso. Ela existe na forma directa e indirecta, ou seja, a negligência directa enquadra-se na violência intencional. Quando é praticada em consciência sabendo que a atitude que se está a tomar prejudica o idoso enquadra-se neste tipo de negligência.

Há negligência directa (violência intencional) quando por exemplo, se fechar o idoso num compartimento, recusar em alimentá-lo ou dar-lhe de beber, recusa de suporte material e emocional, negligência nos cuidados de higiene e saúde (Dyer, 2005, *cit in* Vergueiro e Lima, 2010).

---

<sup>18</sup> A fórmula de cálculo que a Segurança Social aconselha é a seguinte

$$R = RF - D$$

N

Sendo que:

R = Rendimento “per capita”

RF = Rendimento mensal líquido do agregado familiar

D = Despesas fixas

N = Número de elementos do agregado familiar

Importa, ainda, referenciar que o valor do rendimento mensal líquido do agregado familiar é o duodécimo da soma dos rendimentos anualmente auferidos, a qualquer título, por cada um dos seus elementos, sendo o documento comprovativo a apresentar a cópia do IRS, Instituto da Segurança Social, (2013:10).

*“As funcionárias do antigo lar eram bastante desagradáveis para os idosos tratando-os com bastante indiferença” (Diário de Bordo 24-04-10).*

Tratar o idoso com indiferença como aqui é relato é um exemplo de recusa de suporte emocional.

A nível do descuido da imagem e da higiene dos utentes podemos identificar o número reduzido de idas ao cabeleireiro, um número menor de banhos e de outras modalidades de higiene, aspectos que afetam a auto-estima e a auto-imagem do idoso e que podem, por sua vez, contribuir para a sua própria auto-negligência.

*“Sabe no início era tudo muito bonito, levavam os idosos à cabeleireira, faziam-lhe o buço, essas coisinhas tá a ver? Agora??? Agora bem se notam as diferenças. Até a pele da minha avó esta diferente mais baça mas suja e o cabelo nota-se bem que não é tratado como antes” (Familiar A).*

Outro tipo que se enquadra na negligência intencional é a chamada **negligência medicamentosa** que consiste no uso excessivo de medicação - em particular, uma sedação intensiva do utente - para que ele não incomode (IDS, 2002).

*“Oh quantas vezes, quantas vezes. Acho que lhe devem dar medicações para estarem sentadinhos na cadeira todo o dia a dormir para as auxiliares estarem descansadinhas” (Familiar B).*

A **desvalorização das queixas** relativas a dor física dos idosos ou de sintomas visíveis de mau-estar físico ou psicológico são outra forma de negligência intencional que pode trazer consequências muito graves para o idoso como é perceptível no relato a baixo:

*“... depois das auxiliares darem o lanche aos utentes, o pai por alguma razão que ninguém lhe soube explicar caiu e bateu com a cabeça. A atitude das auxiliares foi voltar a sentar o senhor e assim o deixaram estar durante toda a tarde, apesar de o senhor vomitar*

*constantemente, pois elas alegaram ter sido o lanche que caiu mal ao senhor. Quando a filha chegou à instituição e viu o pai naquele estado levou-o imediatamente ao hospital, onde lhe detetaram um traumatismo craniano e lesões graves e irreversíveis no cérebro que seriam evitadas se o senhor tivesse sido imediatamente socorrido”, (Diário de Bordo Setembro de 2010).*

Esta situação que provocou danos irreversíveis a um idoso era facilmente evitada com um simples telefonema para o 112. Se a maioria das pessoas podem não saber que um dos sintomas de um traumatismo craniano, após queda, é a pessoa começar a vomitar, estranho é as funcionárias não saberem. Coloca-se então a questão: Não receberam formação em cuidados básicos de saúde quanto entraram para a instituição? Mas mesmo não tendo recebido formação e ignorando esta questão, não se deixa um idoso a vomitar constantemente durante uma tarde sem receber qualquer tipo de cuidados médicos, tratando-se de um exemplo grave de negligência activa grosseira.

É, ainda, uma forma de negligência activa a **sobrelotação das instituições**, o que reduz o espaço de mobilidade no seu meio. Por outro lado, acontece com frequência essa crescente sobrelotação não ser acompanhada pelo aumento do número de trabalhadores, como já anteriormente referimos, o que cria condições para maior número de casos de violência nas suas várias formas. Esta situação frequente em muitas instituições, mas não tomada em devida conta, provavelmente porque os idosos, na sua maioria, não têm mecanismos, nem poder para expressar a sua voz, tendo apenas uma inquirida neste estudo apontado para essa situação.

Esta falta de poder aqui representada remete-nos para a violação dos direitos de cidadania dos idosos que estão celebrados em diversas convenções. Como por exemplo na resolução 47/98 que definiu os Princípios das Nações Unidas, já comentada anteriormente, onde se afirmar que é preponderante garantir “... aos cidadãos mais velhos viverem melhor” e que garantir os princípios de dignidade, autonomia, desenvolvimento pessoal, acesso aos cuidados e participação, IDS (2002). Na própria Constituição da Republica Portuguesa afirma-se que: “ 1. As pessoas idosas têm direito à segurança económica e condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e superem ou evitem o isolamento ou marginalização social (*idem*).

*“Sabe, eu não gosto de lá estar, é muita confusão somos muitos, é uma barulheira, é pior que o mercado, falam todos ao mesmo tempo, depois ralham uns com os outros, oh eu só me quero em casa” (Idoso A).*

Embora os idosos, enquanto indivíduos, se encontrem protegidos pela Carta dos Direitos Humanos e pelas leis e convenções que vão sendo redigidas quer pela mão da Nações Unidas, da União Europeia, entre outras, existe ainda uma grande discrepância entre os princípios legais e as práticas, estamos pois, ainda longe de uma situação em que os idosos possam gozar plenamente dos seus direitos de cidadania.

### 7.2.2. Violência não intencional

A violência não intencional está presente quando o agressor não tem real noção de que as acções que tem para com o idoso provocam, de alguma forma, dor física ou psicológica. Não é simples perceber se se trata mesmo deste tipo de violência pois a intencionalidade dos actos nem sempre é perceptível/clara. O agressor pode ter muitas e várias motivações mas também pode agir sem qualquer intenção de magoar e este tipo de violência não intencional seria evitável se houvesse uma maior aposta na formação dos trabalhadores sociais ligados à área dos idosos (IDS, 2002).

Dentro deste tipo de violência encontramos a negligência indirecta, a negligência psicológica por desconhecimento e por fim a violência física de forma não intencional.

A negligência de forma global consiste, como já se referiu, na recusa ou fracasso intencional ao nível da prestação de cuidados necessários ao bem-estar da pessoa idosa (Dias, 2005).

A **negligência indirecta** difere da negligência activa no sentido de não ser consciente e intencional (*idem*). Ocorre quando os cuidadores desvalorizam queixas dos idosos, negligenciam os cuidados de higiene e saúde, ignoram sintomas visíveis de determinada doença ou queixas sobre determinados sintomas (esquecimentos repetidos, dores, manchas ou deixar o utente desidratar por falta de conhecimento da sua maior necessidade em beber água) mas sem ter percepção que o idoso possa necessitar mesmo de algum tipo de ajuda (Dias, 2004).

*“Já foi internada 2 vezes por falta de hidratação mas no lar, desde que está no lar (...) Existe sempre a surpresa da primeira vez não é? Mas claro a segunda vezes chamou a atenção ser 2 vezes pelo mesmo motivo”* (Familiar A).

*“Num outro lar em que fui também presidente as funcionárias davam medicação para os idosos dormirem para estarem mais sossegados, apercebi-me disso porque notava os idosos muitos sonolentos em determinadas horas do dia. Quando confrontei as funcionárias afirmavam que era apenas lhe davam medicação para dormir porque eles assim estavam mais “descansadinhos”, e que era algo que não lhes fazia mal”, (Diário de bordo, 20/05/10).*

Em algumas entrevistas foi referida esta situação do abuso de medicação para sossegar os idosos, no entanto, esta situação aqui descrita difere no sentido em que as funcionárias consideravam que estavam a fazer algo acertado, não tendo real noção que o excesso de medicamentos pode provocar seriamente a saúde física e mental do idoso. E torna-se bastante grave porque a medicação não era dada no sentido de os idosos passarem uma noite descansada, era dada também durante o dia para os idosos não “incomodarem”.

A **negligência psicológica** por desconhecimento identifica-se quando se tenta “diminuir” intelectualmente o idoso por acreditar que ele já não é capaz de tomar determinadas decisões ou de executar determinada tarefa, infantilizar o idoso porque se acredita que ele deva ser tratado como uma criança ou até ridicularizar de forma não intencional (IDS, 2002).

A ideia de que os idosos devem ser tratados como crianças é um dos estereótipos mais difundidos e dos mais difíceis de combater. Além do mais não é fácil encontrar pessoas que considerem a infantilização do idoso uma forma de violência, como foi referido por diversos contributos teóricos, por nós apresentados, como se pode ver nos extratos abaixo apresentados e como se constatou com frequência ao longo da elaboração desta dissertação.

*“Segundo os estudos, os idosos a partir de uma certa idade são como crianças necessitam de ajuda e atenção para tudo. Penso que deve haver um meio-termo, apesar de eles necessitarem cuidados mais especiais como uma criança, devem ser tratados como adultos mas de uma forma mais aberta e menos pressionada” (Trabalhador E).*

*“Tratava os com carinho, dizia-lhe, “vamos tomar banho se não depois cheira mal”, “depois não gostam de si”, era com muito carinho era preciso sabê-los levar” (Trabalhador H).*

A nível da **violência física não intencional** podemos identificar diferentes situações. Normalmente este tipo de violência ocorre quando se deixa um idoso cair sem ser de forma intencional, quando se usa demasiada força a penteá-lo ou pouco cuidado a vesti-lo, mas sem a real intenção de o maltratar. Por vezes estas situações acontecem devido ao *stress*, ao excesso de trabalho e à falta de sensibilidade, aspectos que podiam ser atenuados através da formação e melhoria nos recursos humanos e de um número maior de trabalhadores ao serviço.

*“Numa noite em que tinha alguns idosos doentes, grande parte deles estava constipada ela não teve a possibilidade de ir a todos os quartos ver se os restantes idosos estavam bem. As 8h entraram as auxiliares do turno da manhã, a primeira coisa que elas fazem é ir acordar os idosos. Quando uma dessas funcionárias entrou num dos quartos depararam-se com uma idosa no chão do quarto. A idosa tinha caído da cama durante a noite e como a auxiliar tinha tido muito trabalho durante essa noite com os idosos doentes não percebem o que tinha acontecido”, (Diário de Bordo).*

*“Da última vez que a fui ver estava completamente em baixo, em baixo. Estava a dormir na própria cadeira de rodas sem qualquer tipo de atenção da parte de ninguém, sem ninguém por perto capaz de cair, também elas são tão poucas funcionárias para tantos idosos como podem ter atenção em todos” (Familiar A).*

Como podemos perceber através da informação recolhida a violência intencional e a não intencional estão presentes em instituições que acolhem idosos. Sendo ambas as formas de violência graves, quando é praticada de forma intencional é mais preocupante, pois é mais difícil de combater através de acções de sensibilização ou de formação do cuidador.

A violência sobre os idosos (Eastman, 1984 *cit in* Vergueiro e Lima, 2010) constitui uma violação dos direitos humanos quer estejam já ou não dependentes, por outra(s) pessoa(s) que tem algum tipo de poder sobre a sua vida. Qualquer dos tipos de violência referidos ao ser um atentado aos direitos dos idosos, leva a que estes se encontrem numa situação de não cidadãos!

Um passo crucial e o mais difícil de dar para reduzir a violência sobre idosos em contexto institucional, assim como familiar, passa pelo reconhecimento da existência da violência, aspecto ocultado por instituições por receio de perderem utentes, pelos idosos por

receio de retaliações, pelos familiares por vergonha, por não os quererem no seu seio ou ainda por receio que sofram retaliações e também por parte dos familiares não terem condições de os terem em suas casas. Mas se o passo referido é crucial, nada mudará sem uma participação activa dos idosos nas decisões que lhes dizem respeito.

### Considerações Finais

Os Lares, Centros de Dia e de Noite e Serviços de Apoio Domiciliário surgem muitas vezes como o primeiro recurso, muitas vezes pensado “automaticamente” pelas famílias que necessitam de providenciar cuidados para os seus idosos. São várias as razões que determinam esta escolha, por vezes a simples falta de tempo ou de condições, outras vezes simplesmente por não quererem ficar com os seus idosos.

Hoje em dia, com o aumento do envelhecimento populacional, a institucionalização dos idosos nos países industrializados, e por conseguinte em Portugal, tornou-se bastante comum e aceite pela sociedade, embora muitas vezes de um modo acrítico.

Não parece haver uma reflexão crítica sobre as políticas sociais de velhice, que incluem a institucionalização de idosos, nem uma grande preocupação por parte da sociedade com as condições que estas instituições facultam, nem se essa é a solução que melhor garante os seus direitos de cidadania. Subsiste um conhecimento geral sobre os “Lares”, grande parte das vezes sabe-se até quem lá trabalha e até se conhece um ou outro idoso que lá vive, mas muitas vezes não se sabe (e não se quer saber) como eles são tratados e quais as condições em que se encontram.

Quando um idoso entra para uma instituição é como se uma nova etapa da sua vida se iniciasse, mudando-se muitas das suas rotinas habituais. Começa-se pela adaptação inicial a um novo espaço que à partida será bastante diferente da sua casa de residência, haverá novos e mais compartimentos que não são privados; o seu próprio quarto, que deveria ser um espaço só seu, será partilhado com mais pessoas que provavelmente não conhece e com as quais terá que passar a conviver diariamente.

Como as actuais alterações aprovadas pelo XIX Governo Constitucional esta situação tende claramente a piorar, uma vez que cada vez mais espaços que deveria ser privados tende a ser partilhados por várias pessoas, as casas de banho deixam de existir nos quartos e passam a ser divididas pelo piso inteiro. As próprias salas de convívio passam a ser mais reduzidas, podendo falar-se de uma crescente “contentorização” dos idosos. Com estas novas medidas os idosos são tratados como números que não tem direito ao seu espaço nem à sua privacidade. Parece estar subjacente a esta política a ideia de que o importante é afirmar que não existe falta de instituições no nosso país e que os nossos idosos têm um lugar onde podem viver, não se tendo em conta as condições em que esse “viver” ocorre.

Mas o idoso não é apenas confrontado com novos companheiros de quarto com quem terá de conviver, terá que começar a relacionar-se com outras pessoas desconhecidas, quer sejam idosos, tais como ele, que se encontram em condição similar, quer sejam os funcionários e técnicos que estão na instituição para auxiliar e regular o seu dia-a-dia.

Os idosos passam assim a ver os seus dias regulados e administrados através de regras impostas por instituições que se aproximam das características das instituições totais, tal

como foram definidas por Goffman (1996). A hora e o dia do banho e as horas das refeições são impostas e até questões tão simples como a escolha do lugar no refeitório é definido pela instituição. Há ainda as actividades que estas instituições proporcionam e nas quais a opinião do idoso não é tida em conta, como a ginástica, a música, a dança, em que, com alguma frequência, os idosos são obrigados a participar, mesmo não querendo. A sua intimidade, privacidade e capacidade autónoma de agir passam, em grande medida a ser desvalorizadas.

Para além das alterações que o idoso está sujeito aquando da integração numa nova instituição, este poderá ainda ser confrontado com situações ainda mais graves, situações estas decorrentes da violência a que podem vir a ser sujeitos.

Com este trabalho pretendemos explorar o campo da violência contra idosos dentro das instituições. Percebemos desde o início que seria bastante complicado aprofundar este tema. Existe pouca informação sobre o assunto e mesmo a tentativa de a obter é bastante complicada, na medida em que há um grande receio em falar abertamente sobre esta questão.

As entrevistas elaboradas foram reveladoras deste mesmo receio por parte das pessoas em falar da violência sobre idosos em contexto institucional; a dificuldade em abordar as questões relacionadas com a violência é evidente!

Os discursos dos funcionários de instituições que acolhem idosos, e nestes estamos a incluir tanto os auxiliares como os técnicos (estando representados diferentes níveis de escolarização), foram sempre muito vagos, muito curtos, não existindo vontade de aprofundar a questão.

Apenas em determinadas repostas dadas por auxiliares (depois de muitas vezes se garantir o anonimato dos respondentes) se conseguiu perceber a existência de acontecimentos em que havia violência.

Da parte dos técnicos foi evidente a necessidade de afirmar que na sua instituição não havia situações de violência, que a vontade dos idosos era sempre respeitada, com discursos do tipo “deixamos sempre ao critério do utente” ou “isso é sempre o utente que decide”. Esta atitude de negação tanto pode evidenciar algum desconhecimento de casos de violência, como insensibilidade a esta questão ou, ainda, uma tentativa de encobrimento duma realidade que conhecem, por receio de perder utentes, apoios da Segurança Social e, ainda, que tais casos possam ser relatados na comunicação social.

Com as entrevistas aos familiares verificaram-se diferentes situações. Se por um lado, houve familiares que falavam com revolta de situações de violência que os seus idosos passaram dentro dos lares, que alertaram a direcção técnica para estas mesmas situações e que mostravam que iam estar mais atentos para prevenir situações futuras. Por outro, em algumas entrevistas foi notório o medo de falar, por parte de familiares, devido ao receio de poderem vir a ser exercidas represálias sobre os seus idosos.

Havia ainda familiares que não tinham, ou não queriam ter grande conhecimento do que se passava na instituição, por deterem laços fracos com os seus idosos (não os querendo, por esse facto, nas suas casas) e não estarem disponíveis para outras soluções.

Em alguns entrevistados foi notória, a confiança cega nas Direcções Técnicas, mesmo que por vezes ocorram situações menos agradáveis para os idosos, basta uma justificação dada pelo Director Técnico para que tudo fique bem.

Foi muito complicado dar voz aos idosos, principalmente porque foi difícil conseguir que as entrevistas fossem realizadas fora da instituição, tendo sido apenas possível inquirir dois.

Ao longo dos seus discursos foi visível o medo sentido, dizendo várias vezes “eu nem quero falar disso” ou mesmo “eu não quero chatices”, e quando falavam de algo relacionado com a violência, ou outra situação de que não gostavam, baixavam o tom de voz, numa tentativa de não serem ouvidos. O discurso destes idosos institucionalizados foi bastante enriquecedor no sentido que nos permitiu perceber como eles vivem dentro destes locais, como é o seu dia-a-dia e qual a sua percepção das situações de violência. Foi também notória a desqualificação social subjectiva que estes idosos evidenciam nos seus discursos.

Com a dificuldade sentida em conseguir que as pessoas falassem abertamente deste assunto foi de grande importância a elaboração de um diário de bordo. Ele traduziu-se na compilação de situações relatadas e vivenciadas directa ou indirectamente por terceiras pessoas. Sem este diário de bordo, coligido ao longo do mestrado, grande parte deste trabalho não teria sido possível; foi através dele que, em grande medida, se captaram situações que se passaram ao longo destes últimos anos e que nos permitiram aprofundar a análise sobre a violência de que podem ser alvo idosos institucionalizados.

Baseada nas várias teorias relativas à violência contra idosos, as quais fazemos referência no capítulo II, criou-se uma tipologia na parte metodológica com o objectivo de distinguir os vários tipos de violência. São vários os referidos pelos autores: a violência física, violência psicológica, violência material, o abuso de privacidade, o abuso da intimidade e a negligência. Fizemos também a distinção entre violência não intencional e intencional, nestes diferentes tipos, dos quais foram apresentados relatos na parte empírica, há situações em que o agressor tem atitudes violentas com o idoso sem ter percepção disso, e em outras situações tem real intenção de ser violento com os idosos; esta distinção é também importante pois tal irá permitir criar mecanismos diferenciados para a combater.

A vulnerabilidade dos idosos à exclusão social inicia-se com a reforma que os pode conduzir a um primeiro patamar de perda de laços sociais, neste caso, com o mundo do trabalho. Essa desafiliação é agravada com a institucionalização que pode conduzir à perda de laços sociais com a vizinhança e amigos e, em muitos casos, com a maioria dos familiares, quando estes os visitam poucas vezes e/ou de um modo distanciado ou frio. A sobrelotação das instituições assim como os espaços e locais pré-determinados que, muitas vezes, os idosos

são obrigados a ocupar, impede-os de estabelecer novas sociabilidades, em particular com outros com os quais têm maior empatia.

Se a esta situação adicionarmos, por um lado, a privação de que muitos são alvo, aumentando a sua dependência (esta muitas vezes imposta por familiares ou pela instituição que passam a administrar bens e rendimentos dos idosos sem o seu consentimento e quando têm capacidade para decidir), e, por outro lado, a desqualificação objectiva de que são vítimas e que vão interiorizando, descrendo de modo crescente nas suas capacidades de exercer uma cidadania plena, somos confrontados com situações que propiciam a violência, ou seja, com espaços violadores dos direitos humanos.

Além do mais a confinção dos idosos a um espaço onde as suas vidas são quase totalmente administradas, mesmo que em menor grau, do que em outras instituições totais como as prisões e as instituições psiquiátricas, retira-lhes em grande medida a possibilidade de serem cidadãos, podendo esta ser a violência maior...

As políticas sociais de velhice merecem-nos também algumas reflexões. Por um lado, há uma grande discrepância entre os quadros legais e as práticas, por outro, como se foi referindo ao longo da dissertação, algumas delas não protegem verdadeiramente os idosos. A variedade de equipamentos sociais não é sinónimo de qualidade e também não o é o facto de haver apoios financeiros. Para que exista uma protecção efectiva aos direitos dos idosos é importante apostar em outro tipo de medidas, como por exemplo, em formação adequada para as pessoas que cuidam de idosos, promover boas condições de trabalho que motivem os trabalhadores a gostarem do que fazem, contratar pessoas que estejam sensibilizadas para as questões do envelhecimento, regular as instituições no sentido de promoverem a qualidade de vida dos idosos e de proteger a sua integridade física, moral e psicológica. Quando todas estas medidas falham e a ocorrência da violência não é evitada devem-se incrementar estratégias de intervenção neste domínio, como por exemplo medidas legislativas e programas de apoio para idosos vítimas de maus-tratos (Dias, 2005).

Não é demais salientar que as políticas públicas sociais de velhice, para além de serem delineadas sem a participação destes, têm contribuído de modo implícito ou explícito para a situação descrita, não havendo, por outro lado, uma avaliação efectiva e sistemática dessas políticas que permita a sua reformulação.

A não reformulação das políticas sociais de velhice, para mais na situação actual em que aumentou a esperança média de vida e se realça a necessidade de envelhecimento activo, poderá continuar a contribuir para a “morte” social dos idosos.

Por outro lado, estamos convencidas de que, à semelhança do que aconteceu noutros séculos, os idosos só conquistarão os direitos plenos de cidadania através da sua própria acção política, associação e mobilização de pares, ou seja, se forem os principais agentes da mudança.

## Bibliografia

- ❖ ALBARELLO, et al., (1997), *Práticas e métodos de investigação em Ciências Sociais*, Lisboa: Gradiva.
- ❖ AUGUSTO, Amélia; SIMÕES, Maria João; CRUZ, Dina; OLIVEIRA, Manuel; WOLF, Jan, (2008), “Desafios para os diagnósticos sociais: aprofundamento e reconfiguração”, in VI Congresso Português de Sociologia, Universidade Nova de Lisboa Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, série 200.
- ❖ AUTÈS, Michel (1999), *Les paradoxes du travail social*, Paris: Dunod.
- ❖ BELL, J., (2004), *Como Realizar um Projecto de Investigação*, Lisboa: Gradiva.
- ❖ BERGER, L., MAILLOUX-POIRRIER D., (1995), *Pessoas idosas*, Lisboa: Lusidata.
- ❖ BOURDIEU, Pierre (1989), *O Poder Simbólico*, Rio de Janeiro: Editora Bertrand.
- ❖ BRUTO DA COSTA, Alfredo, (1998), *Exclusões Sociais*, Lisboa: Gradiva
- ❖ CAPUCHA, Luís, (2005), *Desafios da Pobreza*, Oeiras: Celta Editora.
- ❖ CASTRO, Ana Elisa Marques, (2011), *Programa de estimulação cognitiva em idosos institucionalizados. Impacto no desempenho cognitivo e na sintomatologia depressiva*, Aveiro: Universidade de Aveiro, Departamento de educação.
- ❖ CLAVEL, Gilbert, (2004), *A sociedade da Exclusão*, Porto: Porto Editora.
- ❖ COPETTI, F. & KREBS, R. J. (2004). “As propriedades da pessoa na perspectiva do paradigma bioecológico”, in S. H. Koller (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil* (pp. 67-89). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- ❖ DIAS, Isabel (2005), “Envelhecimento e violência contra idosos”, in *Sociologia*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, série I, Vol. 15, pág. 249 a 273.
- ❖ FALEIROS, Vicente de Paula (1997), *Estratégias em Serviço Social*, São Paulo: Cortez Editora.
- ❖ FERNANDES, Ana Alexandre, (1997), *Velhice e Sociedade: Demografia, Família e Políticas Sociais em Portugal*, Oeiras: Celta Editora.
- ❖ FERNANDES, Ana Alexandre, (2001), “Velhice, Solidariedades Familiares e Política Social - Itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida”, *Sociologia, Problemas e Práticas*, Lisboa: Celta Editora, nº 36, 39-52.
- ❖ FONSECA, António Manuel, (2006), *O Envelhecimento*, Lisboa: Universidade Católica Editora
- ❖ FONSECA, Maria; GONÇALVES, Hebe (2003), “Violência contra idoso: suportes legais para a intervenção”, *Interação em Psicologia*, 7 (2), p. 121-128, Rio de Janeiro: Universidade Federal
- ❖ FONTAINE, R., (2000), *Psicologia do envelhecimento*, Lisboa: Climepsi.

- ❖ GOFFMAN, Erving, (2008), *Estigma - Nota sobre a manipulação da identidade deteriorada*, Rio de Janeiro, LTC.
- ❖ GOFFMAN, Erving, (1996), *Manicômios, prisões e conventos*, São Paulo: Editora Perspectiva.
- ❖ GONÇALVES, Marlene, (2002) “A reinvenção da velhice: socialização e reprivatização do envelhecimento”, *Pro- Posições*, vol. 13, nº2 (38), São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.proposicoes.fe.unicamp.br/~proposicoes/textos/38-resenhas-goncalvesm.pdf> (13/12/2011)
- ❖ INE (2012) “Destaque: informação à comunicação social”, Lisboa. Disponível em: [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaquos](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquos) (08/01/12)
- ❖ INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO SOCIAL, (2002), *Prevenção da violência institucional perante as pessoas idosas e pessoas em situação de dependência*, Lisboa: Instituto para o Desenvolvimento Social.
- ❖ ISS (Instituto da Segurança Social) (2005), *Tipificação das Situações de Exclusão em Portugal Continental*, Área de Investigação e Conhecimento e da Rede Social, ISS, IP.
- ❖ ISS (Instituto da Segurança Social II Plano Nacional Contra a Violência Doméstica 2003-2006, ISS, IP.
- ❖ LEANDRO, M. E., PINTO, A. P., (2000), “A condição social das pessoas idosas. (Re)adaptação e (In) dependência no Outono da vida”, *Sociedade e Cultura 1*, Série Sociologia, Vol. 13 (2), Centro de Ciências Históricas e Sociais, Braga: Universidade do Minho.
- ❖ LEANDRO, M. E., (1994), “Inter-Confluências. Idoso-Modernidade”, *Cadernos Noroeste*, Instituto de Ciências Sociais, Braga, Universidade do Minho, Vol.7 (2), 55-67.
- ❖ LOURENÇO, Maria dos Prazeres (2005), *Pobreza e exclusão social e políticas sociais em Portugal: Uma Análise de Políticas Sociais na Relação com a Pobreza*, Direcção Geral da Segurança Social.
- ❖ LUCAS, Fernando; PEREIRA, Hélder (2009), “Gestão das IPSS com valências diversificadas: Proposta de um modelo de referência de actuação estratégica dos dirigentes”, Santarém: Instituto Politécnico
- ❖ MAGALHÃES, Raquel (2012), “Velhice Institucionalizada - Vivência plena do ser idoso nas sociedades contemporâneas?”, Covilhã: Universidade da Beira Interior.
- ❖ MANCIAUX, M. (2003), *Resiliência e idade avançada*, Barcelona: Gedisa Editorial.

- ❖ MARTINS, Rosa (2006) “Envelhecimento e Políticas Sociais”, Educação, Ciência e Tecnologia, nº 126, Viseu: Instituto Politécnico de Viseu.
- ❖ MINISTÉRIO DO TRABALHO E SOLIDARIEDADE SOCIAL (2004), *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos*, Direcção-Geral de Estudos, Estatística e Planeamento.
- ❖ NETTO, A. J. (1997), *Gerontologia básica*, São Paulo, Lemos.
- ❖ NEVES, Helena (2012), “Causas e consequências da Institucionalização de Idosos - Estudo tipo series de casos”, Covilhã: Universidade da Beira Interior.
- ❖ NORONHA, Ana, MONTEIRO, Daniela, (2006), “As necessidades sociais da população idosa da Freguesia de S. Vicente - Braga”, Braga: Universidade Católica Portuguesa Faculdade de Ciências Sociais.
- ❖ NOVAES, M. H. (1997), *Psicologia da terceira idade: conquistas possíveis e rupturas necessárias*. 2ed. Aumentada, Paulo de Frontin, Rio de Janeiro: NAU.
- ❖ OSÓRIO, Agustín e PINTO, Fernando (2007), *As Pessoas Idosas: Contexto Social e Intervenção Educativa*, Lisboa: Instituto Piaget.
- ❖ PAÚL, M. C., (2005), A construção de um modelo de envelhecimento humano, in PAÚL, C., FONSECA, A. (coord.), *Envelhecer em Portugal*, Lisboa: Climepsi Editores.
- ❖ PEREIRA, Catarina (2003), “Velhice e Políticas Sociais” Departamento Sociologia Disponível em: <http://catiaapereira.no.sapo.pt/velhice.pdf> (28/04/13)
- ❖ POLIMIO, Robinson, (2007), *Violência contra o Idoso*, São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- ❖ QUARESMA, Maria de Lourdes, FERNANDES, Ana Alexandra, CALADO, Dinah Ferreira, MICAEL, Pereira, (2004), *O Sentido das Idades de Vida: Interrogar a solidão e a dependência*, Lisboa, Editora CESOET edições ISSSL.
- ❖ QUEIROZ, Z. P. v, (1999), Participação popular na velhice: Possibilidade real ou mera utopia? *O Mundo da Saúde*, 23 (24), 112-204.
- ❖ QUIVY, R., CAMPENHOUDT, L. V. (1998), *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, Lisboa: Gradiva.
- ❖ RAGIN, Charles (1994) *Constructing Social Research*, Thousand Oaks, Pine Forge Press.
- ❖ RICHARDSON, Robert J., *Pesquisa social: métodos e técnicas*, São Paulo: Atlas.
- ❖ SÁ, J. L. M. (2006), “A formação de recursos humanos em gerontologia: fundamentos epistemológicos e conceituais”, in E. V. Freitas, L. Py, F. L. X. Cançado, J. Doll, & M. L. Gorzoni (Orgs.). *Tratado de geriatria e gerontologia* (2 ed., pp. 1473-1479). Rio de Janeiro: Koogan.
- ❖ SANTOS, Ana; NICOLAU, Rita; FERNANDES, Ana; Gil, Ana (2013) “Prevalência da violência contra as pessoas idosas”, revisão crítica Lisboa: ISCET. Disponível em: <http://sociologiapp.iscte.pt/pdfs/10340/10482.pdf> (12/09/13)

- ❖ SCHNEIDER, Hans Joachim, (1996), “Violence in the Institution”, in International journal of offender therapy and comparative criminology. Disponível em: <http://ijo.sagepub.com> (Outubro de 2011)
- ❖ SECCO, C.L.T.R, (1999), “As rugas do tempo na ficção. Cadernos IPUB. Rio de Janeiro”, n.10, p.9-33, Numero especial: Envelhecimento e saúde mental: uma aproximação multidisciplinar.
- ❖ SILVA, L. F., (2001), *Acção Social na área da Família*, Lisboa: Universidade Aberta.
- ❖ SIMÕES, Joana, (2010), “A habitação social como instrumento de combate à Pobreza e Exclusão Social: estudo de caso no Bairro Alves Redol”, Lisboa: Universidade Técnica. Disponível em: <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/3010/2/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Parte%202.pdf> (21/05/13)
- ❖ SOULET, Marc-Henry. 1996. "Crise do Estado-Providência e Recomposição da Intervenção Social." *Intervenção Social* 13-14:pp.107-125.
- ❖ SOULET, Marc-Henry, (2000), *Da não-integração*, Coimbra, Quarteto Editora
- ❖ TOURNIER, P. (1997). *Aprendendo a envelhecer*, Barcelona: Clic
- ❖ TOURNIER, P. (1997), *Aprendendo a envelhecer*, Barcelona: Clic
- ❖ VASCONCELOS, Maria (2011), “A Rede Social do Concelho de Ovar e a sua Percepção do Combate à Pobreza e Exclusão Social”, Lisboa: Universidade Técnica
- ❖ VERGUEIRO, Maria; LIMA, Margarida (2010), “O ageism e os maus-tratos contra a pessoa idoso”, *Psychologica*, 52 - Vol.II, 185-208, Coimbra: Universidade de Coimbra
- ❖ ZIMERMAN, G., (2000), *Velhice: aspectos biopsicossociais*, Porto Alegre: ArtMed.

### RECURSOS ELECTRÓNICOS

- [www.ine.pt](http://www.ine.pt)
- [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt)
- [www.cartasocial.pt](http://www.cartasocial.pt)
- [www.dre.pt](http://www.dre.pt)
- <http://www.alea.pt/html/actual/html/act51.html> (09/03/12)
- <http://www.deco.proteste.pt/familia-vida-privada/nc/noticia/lares-mais-capacidade-para-menos-area-por-idoso> (Setembro 2013)
- [http://www.iefp.pt/apoios/candidatos/Documents/Contrato%20Emprego-Inser/Regulamento\\_CEI\\_e\\_CEImais.pdf](http://www.iefp.pt/apoios/candidatos/Documents/Contrato%20Emprego-Inser/Regulamento_CEI_e_CEImais.pdf) (13/06/13)
- <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/governo-diz-que-criou-quatro-mil-vagas-em-lares-mas-instituicoes-tem-outros-1589153> (02/08/12)
- [http://publications.europa.eu/official/index\\_pt.htm](http://publications.europa.eu/official/index_pt.htm) (24/06/13)





## **Anexos**

**Anexo A. Guião entrevista trabalhadores de instituições de idosos (Técnicos e Auxiliares)**

**Anexo B. Guião entrevista a familiares de idosos institucionalizados**

**Anexo C - Guião entrevista a idosos institucionalizados**

**Anexo D - Sinopse das entrevistas a trabalhadores de instituições de idosos (Técnicos e Auxiliares)**

**Anexo E - Sinopse das entrevistas a familiares de idosos institucionalizados**

**Anexo F - Sinopse das entrevistas a idosos institucionalizados**

**Anexo G - Diário de Bordo**