

Verónica Sofia de Lemos Lopes

**“Envelhecer sem ter medo de viver”: As competências
profissionais na intervenção social junto dos/as idosos/as vítimas
de violência doméstica**

Orientadora: Professora Doutora Paula Ferreira

Universidade Lusófona – Centro Universitário de Lisboa

Instituto de Serviço Social

Lisboa

2022

Verónica Sofia de Lemos Lopes

**“Envelhecer sem ter medo de viver”: As competências
profissionais na intervenção social junto dos/as idosos/as vítimas
de violência doméstica**

Dissertação defendida em provas públicas para obtenção do Grau de Mestre no Curso em Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e de Bem-Estar, conferido pela Universidade Lusófona – Centro Universitário de Lisboa, no dia 3 de Fevereiro de 2023, com o Despacho Reitoral N° 347/2022 de 04 de novembro de 2022, com a seguinte composição:

Presidente – Prof.^a Doutora Hélia Bracons

Arguente – Prof.^a Doutora Fátima Gameiro

Orientadora: Prof.^a Doutora Paula Ferreira

Universidade Lusófona – Centro Universitário de Lisboa

Instituto de Serviço Social

Lisboa

2022

Agradecimentos

À Professora Doutora Paula Ferreira, expresso o meu profundo agradecimento pela orientação, disponibilidade, tranquilidade, carinho e apoio incondicional transmitidos, que muito desenvolveu e complementou os meus conhecimentos científicos e, que sem saber, incentivou a minha vontade de querer, sempre, saber mais e a vontade constante de querer melhorar e fazer sempre melhor. Agradeço não só por todas as horas de acompanhamento, amizade que se criou, a confiança que em mim depositou, mas também, o sentido de responsabilidade que me estimulou em todos os momentos vivenciados.

Obrigada aos meus pais, porque sem eles nada disto era possível e estiveram sempre presentes em todas as etapas da minha vida, transmitindo-me sempre os valores mais importantes, onde ensinaram o valor do amor e da amizade, a respeitar o próximo, a acreditar e lutar por cada sonho meu. E, principalmente, pelas palavras sábias no momento certo, assim como o abraço que vindo deles é tão reconfortante. Não existe forma possível de retribuir tudo isto, espero que esta etapa, que agora termino, possa, de alguma forma, compensar todo o carinho, apoio e dedicação que me oferecem cada dia que passa.

Obrigada ao Rui Rovisco, melhor amigo e namorado, por todo o apoio, palavras, alegrias e amor transmitidos. Espero que estejas orgulhoso e que de certa forma, com este sonho realizado, possamos sonhar mais alto. Não é possível retribuir tudo aquilo que fazes por mim e por nós, um obrigado é pouco.

À minha companheira de todas as horas e fiel amiga, à minha irmã Bruna, que nesta vida é tudo para mim. Obrigado por estares sempre do lado da mana, acreditares em mim e dares-me esse abraço que só tu sabes dar.

Não esquecendo a Noah, que num período de grande mudança, sempre esteve presente, nunca me deixou, alegrando cada dia com a sua energia contagiante, carinho e teimosia.

À Cátia Luísa e à Inês Almeida, que apoiaram todas as minhas fragilidades incondicionalmente, que me incentivaram e demonstraram uma enorme paciência e total ajuda na superação dos obstáculos que ao longo deste caminho foram surgindo, o meu muito obrigada.

Obrigada à Universidade Lusófona, por todas as pessoas que me deu a conhecer, por todas as colegas que me acompanharam ao longo destes cinco anos de aventura, onde foram criadas memórias que jamais serão esquecidas, e me proporcionaram o melhor espírito académico que

podia ter vivido, nomeadamente à Inês Garlito e Laura Barata que foram incansáveis e serão certamente “para a vida toda”.

Um obrigado especial ao Chefe Gonçalves e aos seus Agentes da PSP- 77ª Esquadra - Santo António dos Cavaleiros -, que colaboraram, assim como à APAV e aos seus colaboradores, pois foram um elemento crucial na realização do trabalho.

Expresso também a minha gratidão e solidariedade para com todos os profissionais, de diferentes áreas, que se dispuseram na colaboração do presente trabalho. A sua disponibilidade, colaboração e dedicação tornaram possível o alcance do meu objetivo.

Siglas Utilizadas

APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

CCETSW - Central Council for Education and Training in Social Work

FCPC – Forças de Segurança e Proteção Civil

JUR - Jurista

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PAS – Profissionais da Área Social

PS – Profissionais de Saúde

PSP- Polícia de Segurança Pública

VD – Violência Doméstica

Índice Geral

Agradecimentos.....	3
Índice de Tabelas	8
Resumo.....	9
Abstract	10
Introdução	11
Capítulo I – A violência doméstica contra a pessoa idosa.....	13
1.1. Envelhecimento, envelhecer e velhice	13
1.2. A violência sobre as pessoas idosas	15
1.2.1. Tipologias de violência	19
1.2.2. Características da violência sobre as pessoas idosas	22
1.3. A violência doméstica sobre as pessoas idosas	24
1.3.1. O conceito de violência doméstica.....	24
1.3.2. A violência doméstica como crime público	25
1.3.3. Estatísticas sobre a violência contra a pessoa idosa	29
Capítulo II - Competências Profissionais na intervenção com pessoas idosas vítimas de violência.....	31
2.1. As competências na prática profissional	31
2.2. Intervenção e desafios na prática com pessoas idosas vítimas de violência doméstica	36
2.3. Obstáculos à Identificação da Violência.....	41
Capítulo III – Objetivos e Metodologia de Investigação	43
3.1. Objetivos de investigação.....	43
3.2. Metodologia e procedimentos de Investigação.....	44
3.2.1. Participantes/ População e Amostra.....	45
3.2.1.1. Caracterização Sociodemográfica da amostra	45
3.2.2. Técnicas de investigação utilizadas.....	48
3.2.3. Procedimento	50
Capítulo IV – Apresentação de Resultados	51
4.1. A violência contra pessoas idosas.....	51
4.1.1. A questão da violência e sua presença entre as pessoas idosas.....	52
4.1.2. A violência doméstica como desafio à segurança da pessoa idosa	52
4.1.3. Identificação da violência doméstica na intervenção profissional	53
4.1.4. Principais objetivos e desafios da intervenção	55
4.1.5. Tipo de intervenção realizada	58
4.1.6. Exemplos práticos	59
4.1.7. A importância de formações especializadas e/ou estruturas profissionais especializadas sobre a problemática	63

4.2. Competências profissionais na intervenção com pessoas idosas vítimas de Violência Doméstica.....	64
4.2.1. Tipo de competências necessárias para a intervenção na área da violência doméstica	65
4.2.2. Tipo de competências presentes na intervenção	69
4.2.3. Tipo de competências que é necessário integrar na intervenção.....	73
Capítulo V – Discussão dos Resultados.....	77
Conclusões	82
Referências bibliográficas	87
Apêndices.....	92
Apêndice I – Guião da Entrevista	92
Apêndice II – Matriz das Entrevistas	92
Anexos	93

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Pessoas idosas vítimas de violência nos anos 2020 e 2021	30
Tabela 2 – Profissionais entrevistados por categoria profissional	46
Tabela 3 - Género	46
Tabela 4 - Idades.....	47
Tabela 5 - Habilitações Literárias	47
Tabela 6 - Anos de Profissão	48
Tabela 7 – Categorias de análise.....	49
Tabela 8 - Tipo de competências necessárias para a intervenção nesta área específica	66
Tabela 9 – Competências necessárias para a intervenção nesta área específica agrupadas por tipo de saber	68
Tabela 10 - Tipo de competências presentes na sua intervenção.....	70
Tabela 11 – Competências presentes na intervenção nesta área específica agrupadas por tipo de saber	73
Tabela 12 - Tipo de competências que é necessário integrar na intervenção	74
Tabela 13 – Competências a integrar na intervenção nesta área específica agrupadas por tipo de saber	75

Resumo

A violência doméstica contra a pessoa idosa manifesta-se como um grande problema social, sendo que esta não escolhe género, orientação sexual, etnia, estatuto socioeconómico e/ou religião, revelando um impacto biopsicossocial nas vítimas idosas. Esta problemática é, nos dias de hoje, uma das grandes preocupações na sociedade portuguesa uma vez que o número de vítimas acresce a cada dia.

Neste âmbito, o presente trabalho de investigação reflete sobre a temática das competências profissionais na intervenção social junto dos/as idosos/as vítimas de violência doméstica, tendo como principais objetivos: 1) Conhecer a perceção dos profissionais relativamente à problemática da violência doméstica contra a pessoa idosa, e 2) conhecer o tipo de competências que são necessárias para intervir nesta problemática.

A metodologia utilizada nesta investigação baseia-se numa abordagem qualitativa, onde foram realizadas entrevistas a vinte profissionais de diferentes áreas, com experiência de intervenção nesta problemática.

Os principais resultados permitem constatar a existência de diversas formas de violência exercidas sobre a pessoa idosa e os desafios que estas colocam à segurança da pessoa idosa que é vítima deste crime, bem como a necessidade de uma intervenção especializada neste domínio. Quanto às competências para intervir nesta problemática, os resultados permitem constar que estes possuem uma grande importância no desempenho das funções dos profissionais, com destaque para a atenção/observação, escuta ativa e conhecimento/formação. Relativamente às competências consideradas necessárias integrar na intervenção são destacadas o tempo/disponibilidade, compreensão, respeito e confiança.

Palavras-Chave: Violência Doméstica; Envelhecimento; Pessoas Idosas; Intervenção profissional; Competências Profissionais.

Abstract

Domestic violence against the elderly is a major social problem, which does not choose gender, sexual orientation, ethnicity, socio-economic status and/or religion, and has a biopsychosocial impact on elderly victims. This problem is, nowadays, a major concern in Portuguese society, since the number of victims increases every day.

In this context, this research study reflects on the issue of professional skills in social intervention with older people who are victims of domestic violence, with the following main objectives: 1) To identify the professionals' perception of the issue of domestic violence against older people, and 2) to identify the type of skills required to intervene in this issue.

The methodology used in this research is based on a qualitative approach, where interviews were conducted with twenty professionals from different areas, with experience of intervention in this issue.

The main results show the existence of several forms of violence against older people and the challenges they pose to the safety of older people who are victims of this crime, as well as the need for specialized intervention in this area. As for the competencies to intervene in this issue, the results show that these have great importance in the performance of the professionals' functions, with emphasis on attention/observation, active listening and knowledge/training. As regards the skills considered necessary to be integrated in the intervention, time/availability, understanding, respect and trust are highlighted.

Key words: Domestic Violence; Aging; Elderly People; Professional intervention; Professional Skills.

Introdução

A presente dissertação intitulada “Envelhecer sem ter medo de viver”: As competências profissionais na intervenção social junto dos/as idosos/as vítimas de violência doméstica surge no âmbito do Mestrado em Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e de Bem-Estar, do Instituto de Serviço Social - Universidade Lusófona, que decorreu entre setembro de 2020 e agosto de 2022. Tem como tema a violência doméstica na população idosa e as competências que os diversos profissionais possuem ou devem possuir ao intervir com idosos/as vítimas de violência doméstica. O tema é o assunto que se ambiciona estudar e aprofundar. Definir o tema revela escolher um assunto, consoante as possibilidades, aptidões, tendências e inclinações de quem se propõe a estruturar um trabalho científico.

A temática de estudo relaciona-se, de igual forma, com o percurso académico da investigadora, isto é, ter realizado o estágio curricular na instituição APAV (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima), no período de dois anos, que tinha como compromisso e objetivo a de proporcionar de forma sigilosa e gratuita, apoio social, psicológico e jurídico a vítimas de crimes, especialmente a vítimas de violência doméstica.

Esta experiência suscitou o interesse por esta área tão delicada e dolorosa que atenta contra os direitos humanos destas vítimas, pretendendo, assim, através deste estudo aprofundar os conhecimentos adquiridos durante o período de estágio e relacionar-se com o âmbito das competências profissionais que os diversos profissionais, de diferentes áreas, possuem ou deveriam possuir ao intervirem com as vítimas.

Para a definição do tema, é preciso ter em conta a pertinência e a atualidade do problema, ou seja, com o aumento do número de casos de violência doméstica, nomeadamente contra a população idosa, aparece um espaço de investigação para a área do Serviço Social. A intervenção do profissional de Serviço Social, na presente área, é realizada por uma orientação individual e a intervenção é determinada após a estruturação de um diagnóstico social.

O presente trabalho de investigação reflete sobre a temática das competências profissionais na intervenção social junto dos/as idosos/as vítimas de violência doméstica, tendo como principais objetivos: 1) Conhecer a perceção dos profissionais relativamente à problemática da violência doméstica contra a pessoa idosa, e 2) conhecer o tipo de competências que são necessárias para intervir nesta problemática.

No que diz respeito à estrutura do presente trabalho, o mesmo encontra-se dividido por seis capítulos, onde podemos encontrar em cada um deles o seguinte:

No capítulo um, *A violência doméstica contra a pessoa idosa*, são abordados os conceitos de envelhecimento, envelhecer e velhice, a questão da violência sobre as pessoas idosas, as tipologias da violência, características da violência sobre as pessoas idosas, a violência doméstica sobre as pessoas idosas, o conceito de violência doméstica e a violência doméstica como crime público.

No capítulo dois, *Competências profissionais na intervenção com pessoas idosas vítimas de violência*, abordam-se as competências na prática profissional, a intervenção e desafios na prática com pessoas idosas vítimas de violência doméstica e os obstáculos à identificação da violência.

No capítulo três, *Objetivos e Metodologia de Investigação*, são descritos os objetivos gerais e específicos da investigação, a metodologia de investigação, instrumento de recolha e análise de dados e seus procedimentos, universo e amostra e, por fim, a caracterização sociodemográfica da amostra.

No capítulo quatro, *Análise dos Resultados*, são apresentados os principais resultados da investigação no que diz respeito: a violência contra a pessoa idosa, a questão da violência e a sua presença entre as pessoas idosas, a violência doméstica como desafio à segurança da pessoa idosa, identificação da violência doméstica na intervenção profissional, principais objetivos e desafios na intervenção, tipo de intervenção realizada, exemplos práticos, a importância de formações especializadas e/ou estruturas profissionais especializadas sobre a problemática. Ainda neste capítulo são analisadas as competências profissionais na intervenção com pessoas idosas vítimas de violência doméstica, tipo de competências necessárias para a intervenção na área da violência doméstica, tipo de competências presentes na intervenção, e, ainda, tipo de competências que é necessário integrar na intervenção.

No capítulo cinco, *Discussão dos Resultados*, é feita uma reflexão sobre os resultados apurados tendo por base a literatura existente.

No final, *Conclusões*, é apresentada uma breve reflexão de todo o trabalho realizado, mencionando as suas dificuldades e limitações ao longo do mesmo. São ainda apresentadas algumas recomendações para futuros trabalhos/estudos na área da violência doméstica.

Capítulo I – A violência doméstica contra a pessoa idosa

A problemática constitui o quadro onde se localiza o problema, sendo o conjunto de fatores que leva o investigador a atingir um problema. Na construção da problemática, procurasse fazer um balanço das diferentes abordagens do problema a partir de múltiplos autores.

Assim, no presente capítulo, irão ser analisados os conceitos mais relevantes e que estão presentes nesta investigação, isto é, inicialmente serão discutidos os conceitos de envelhecimento, envelhecer e velhice. De seguida, irá ser abordado a violência sobre as pessoas idosas, no qual serão analisados os conceitos de crime e as tipologias de crime (como crime público, crime semipúblico e crime privado). Seguidamente, será feita uma análise ao conceito de violência, os tipos de violência, bem como aos conceitos de vítima e de violência doméstica. Por fim, será realizada uma análise no que diz respeito às competências profissionais.

A violência contra as pessoas idosas tem sido classificada em diversos tipos. Porém, é necessário ter em conta que quase nunca a violência contra os/as idosos/as isolado/as se dá de forma isolada (APAV, 2021). Por outras palavras, uma pessoa idosa quando é vítima nunca é apenas de um só tipo, mas sim de vários. Para tal, torna-se necessário clarificar cada conceito, bem como ter a noção das competências que os diversos profissionais têm de ter para dar resposta a esta mesma problemática.

1.1. Envelhecimento, envelhecer e velhice

Nos dias de hoje, a nossa sociedade caracteriza-se pelo envelhecimento demográfico e esta é uma realidade transversal ao mundo inteiro (Aboim, 2014).

Portugal, se nos anos 80 apresentava uma população mais jovem que a média da União Europeia, hoje, este é considerado um dos países mais envelhecidos não só da Europa, como do mundo (Correia, 2012). A duração do ciclo de vida tem vindo assim a expandir-se progressivamente e nunca foi tão longo em Portugal como atualmente (Marques et al., 2016).

O conceito de envelhecimento para Sequeira (2010), refere-se às adaptações que o indivíduo sofreu ao longo dos tempos, aperfeiçoando-se de acordo com as crenças, atitudes, conhecimentos e relações sociais de cada tempo. Este deve ser entendido como um desenvolvimento natural, progressivo, irreversível e dinâmico que acompanha o ser humano

desde o momento do seu nascimento e até à sua morte, variando de pessoa para pessoa, uma vez que este fenómeno é pessoal. O mesmo refere ainda que o envelhecimento se relaciona com três aspetos cruciais: o biológico, o social e o psicológico.

O aspeto biológico (senescência) refere-se, segundo Sequeira (2010), ao conjunto de modificações orgânicas, morfológicas e funcionais que originam na perda sucessiva da capacidade de funcionamento dos órgãos e sistemas, e de igual modo, na decorrente alteração progressiva das capacidades de adaptação do corpo. O aspeto social, segundo Sequeira (2010), é o aparecimento de alterações nos papéis a realizar no contexto familiar, laboral e ocupacional, originando uma redução ativa na participação social. No que se refere ao aspeto psicológico, Sequeira (2010) afirma que resulta das implicações psicológicas, das alterações corporais, que resultam numa alteração de atitudes. Aqui é possível mencionar as perdas de memória e/ou uma maior dificuldade no raciocínio.

Lima (2010), afirma que o envelhecimento está associado à ancianidade e refere-se ao modo como envelhecemos. O envelhecimento é um processo complexo, dinâmico, que ocorre ao longo de toda a vida, desde a concepção até à morte.

De acordo com Lopes (2012), o envelhecimento é designado por *“um conjunto amplo de mudanças físicas, emocionais e neurológicas”* (p.28). Já para a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2015), o mesmo conceito está relacionado a falhas biológicas, como por exemplo a danos celulares e danos moleculares; falha gradual nas reservas fisiológicas; aumento do risco de contrair diversas doenças e um declínio geral na capacidade da pessoa; ainda assim, também está envolvido em mudanças cruciais a nível dos papéis e posições sociais.

No entanto, a velhice é uma das etapas da vida do ser humano que tem adquirido um grande destaque. Nas últimas décadas, esta etapa conquistou mais tempo, transformando-se numa das mais longas do ciclo de vida e iniciando espaço para um dos fenómenos mais recorrentes no discurso social e político da atualidade, melhor dizendo, o envelhecimento (Carvalho, 2015).

A velhice é assumida como algo inevitável, mas abordada com referência ao ciclo da vida, como um processo que integra fatores pessoais, económicos, comportamentais, culturais, sociais e de género, os quais determinam o modo como se envelhece (Carvalho, 2013).

Ainda assim, a velhice está associada ao momento a partir da qual os seres humanos se reformam, nomeadamente aos 65 anos de idade.¹ A fase da velhice coincide com a entrada para a reforma e está ligada à perda de rendimentos e de identidade, uma vez que a atividade laboral é considerada como fator de integração social, mas também está associada ao isolamento, à solidão, à exclusão social e à perda de estatuto social (Carvalho, 2013).

Lima (2010), refere-se ao termo envelhecer como sofrer os efeitos da passagem do tempo, é perder a juventude, é amadurecer ou adquirir experiência. Envelhecer remete-nos para o modo como envelhecemos, para a experiência de vida e para determinados contextos e processos que a determinam. O modo como envelhecemos está associado a acontecimentos estruturados temporalmente, com rituais de passagem, implicando mudanças, várias, dos sujeitos na sociedade.

1.2. A violência sobre as pessoas idosas

Qualquer pessoa pode ser vítima de crime. Não pense que só acontece aos outros. Vítima de crime é uma pessoa que, em consequência de ato praticado contra as leis penais em vigor, sofreu um ataque contra a sua vida, integridade física ou mental, um sofrimento de ordem emocional ou uma perda material. Consideram-se também vítimas os familiares próximos ou as pessoas a cargo da vítima direta, bem como as pessoas que tenham sofrido algum tipo de dano ao intervirem para prestar assistência às vítimas ou para impedir a vitimação (Infovítimas, 2016).

Ser vítima de crime pode ser uma vivência dolorosa e traumática (APAV, 2016). Cada ser humano pode ser vítima de um crime. O impacto que este tem na vida da vítima pode ser tremendo e avassalador, consoante cada ser humano, do tipo de crime e das suas particularidades. Ainda assim, cada ser humano lida com a experiência de ser vítima de crime de forma diferente: enquanto umas vítimas conseguem reagir e lidar com o sucedido, continuando a sua vida normal sem que a vitimação os afete, muitos seres humanos sofrem um impacto negativo nas suas vidas. Não há uma maneira “correta” de se reagir ao crime, ser vítima de um crime.

A vítima idosa é, segundo a literatura, um ser humano do sexo feminino ou masculino, com idade igual ou superior a 65 anos, que, por sua vez, possui um enorme sentimento de

¹ Esta relação entre a entrada na velhice e a passagem à reforma já não é linear, estando hoje imputada a fatores de sustentabilidade - em Portugal a idade normal de acesso à pensão de velhice do regime geral da Segurança Social será, em 2023, de acordo com a [Portaria n.º 307/2021, de 17 de dezembro](#), de 66 anos e 4 meses.

insegurança, e que é sujeita a atos de *violência* “*por um membro da família, amigo, vizinho, conhecido e profissional remunerado*” (Vicente, 2015, p.17).

A pessoa idosa é, assim, um sujeito vulnerável às diversas ameaças com que se pode deparar no seu dia-a-dia, sendo que essas ameaças se manifestam por força da violência. A violência contra o/a idoso/a pode manifestar-se de variadas formas, ou seja, violência física, psicológica, financeira, sexual e/ou social (Vicente, 2015).

É importante referir que muitos/as dos/as idosos/as não conseguem reconhecer que estão a ser vítimas de maus-tratos, ou, violência doméstica.

Numa outra perspetiva e segundo a OMS (2004), a violência sobre as pessoas idosas apresenta diversas tipologias, como auto-violência (que abrange o auto-abuso e o comportamento suicida); violência interpessoal (que engloba a dimensão familiar e comunitária) e, por fim, a violência coletiva (que abrange as dimensões social, política e económica).

A OMS (2002), afirma que a violência e o abuso sobre as pessoas idosas não são fenómenos atuais. Até ao século XX, a violência era entendida como algo natural e com pouca ou nenhuma expressão pública. Esta questão assume visibilidade no pós-guerra, com a Declaração dos Direitos do Homem (1879), a Declaração dos Direitos da Criança (1959) e, posteriormente, na década de 60 do século XX, com a reivindicação dos Direitos das Mulheres face à autoridade masculina. Foi neste contexto que surgiram os primeiros estudos sobre esta questão. No início a violência foi identificada como problema social e da idade, para mais tarde ser assumida como um problema de saúde pública e de justiça criminal e, atualmente, como uma questão de direitos humanos (Carvalho & Rodrigues, 2013).

Segundo Barcelos et al. (2013), existe uma inquietação particular presente nos dias de hoje que é a violência contra a pessoa idosa, quer seja pela sua expressão e crescente visibilidade social, quer seja pelas consequências que acarreta para aqueles. De entre estas consequências são de salientar a depressão, alterações pós-traumáticas, agitação, fadiga, perda de identidade, tentativas de suicídio, doenças psicossomáticas, falha gradual das defesas físicas, alterações de sono e apetite, desidratação, desnutrição, entre outras.

A agressão, resultante da violência doméstica, que é exercida contra o sujeito idoso revela-se através de várias definições. A Organização Mundial da Saúde estabelece este tipo de violência como “*ação isolada ou repetida, ou a ausência de resposta apropriada, que ocorre*

em qualquer relacionamento em que haja uma expectativa de confiança, e que cause dano ou sofrimento a uma pessoa idosa” (WHO/INPEA, 2002, p.3).

Por outro lado, a ONU (2002) indica a violência contra a pessoa idosa como *“todo o ato violento da natureza que acarreta, ou tem o risco de acarretar, um prejuízo físico, sexual ou psicológico; que pode implicar ameaças, negligencia, exploração, constrangimento, privação arbitrária da liberdade, tanto no seio da vida pública e privada”* (p.18).

Segundo Silva e Dias (2016), este evento designado por violência, agressão, maus-tratos, abusos contra os/as idosos/as são manifestações próprias de processos, de relações sociais e interpessoais, de grupos, de classes sociais, de sexo e/ou género e institucionais, que determinam malefícios ou danos físicos, psicológicos e/ou morais no/a idoso/a.

Na visão de Bertalanffy (cit in Anes et al. 2019), a família, enquanto sistema aberto, relaciona-se com outros sistemas. Pode ou não, conceder um ambiente saudável para o/a idoso/a, não sendo um ambiente saudável pode constituir um centro de violência que caracteriza a sociedade atual. A violência interpessoal, intrafamiliar e/ou doméstica sucede entre elementos da família e/ou parceiros íntimos. As ligações tensas acrescidas no espaço familiar, adicionadas à fotografia social onde o/a idoso/a significa desprezo e/ou inutilidade, motivam o aparecimento de conflito e violência, quer seja com casais idosos, com os filhos e idosos ou até mesmo com idosos e cuidadores.

Um dos grandes desafios no que diz respeito aos estudos sobre os maus-tratos, não somente em relação a idosos, reside na definição das categorias e tipologias que designam as várias nuances.

Segundo a Organização de Ação sobre Abuso de Idosos do Reino Unido², a noção de violência sobre o idoso é *“um ato simples ou repetido, ou ausência de ação apropriada, que ocorre no contexto de qualquer relacionamento em que haja uma expectativa de confiança, que causa dano ou tensão a uma pessoa idosa”*.

Na perspetiva de Dias (2005), o conceito de maus-tratos a idosos/as refere-se a um comportamento destrutivo, direcionado a um/a idoso/a, que decorre num cenário de confiança e cuja frequência, sendo esta única ou constante, não só irá provocar sofrimento físico, psicológico e/ou emocional, como irá representar uma perigosa violação dos direitos humanos.

² Definição esta proposta pela *Action on Elder Abuse*, do Reino Unido, e adotada pela *International Network for the Prevention of Elder Abuse* (Rede Internacional para Prevenção do Abuso de Idosos) - <http://www.inpea.net/>

Cita ainda que o conceito em causa inclui vários tipos de maus-tratos, como por exemplo: abuso físico, psicológico, material e a negligência.

Para Minayo (2003),

a violência é um conceito referente aos processos, às relações sociais interpessoais, de grupo, de classe, de género ou objetivadas em instituições quando empregam diferentes formas, métodos e meios de aniquilamento de outrem, ou sua coação direta ou indireta, causando-lhe danos físicos, mentais e morais (p.1).

Esta definição integra uma visão mais alargada em termos sociais da noção da violência sobre os idosos (Minayo, 2003).

Nesta questão importa ainda analisar os fatores de risco na violência contra a pessoa idosa. Segundo Castanho (2013), os fatores de risco são: estado civil, idade da vítima, determinantes de saúde, determinante sócio económico, o(a) agressor(a), determinante sócio situacional do(a) agressor(a), características patológicas do(a) agressor(a), coabitação, e a rede social de suporte (cit in Vicente, 2015, p.12).

A Constituição da República Portuguesa (LC N°1/2005) dá especial atenção à problemática das pessoas idosas. O texto da constituição favorece assim, em linhas gerais, a existência de uma política integrada e multissetorial focalizada na população idosa. No artigo 72.º - Terceira Idade, consagra-se a "política de 3ª idade" (Nº2) que se apresenta como sendo de cariz multissetorial, nos planos económico, social e cultural e remete para finalidades positivas (de autonomia e realização pessoal, através da participação), a par da atenção a problemas potenciais (de isolamento e marginalização).

Em Portugal, pese embora exista uma lei contra a violência doméstica e planos nacionais contra a mesma, não existem leis específicas nem planos contra a violência sobre os/as idosos/as. As questões de violência sobre os/as idosos/as estão integradas nas leis gerais do Estado e na Lei de Violência Doméstica e no Plano Nacional Contra a Violência Doméstica, traduzidas num quadro legal muito generalista face ao fenómeno e não específico para as pessoas idosas³.

³ Estas questões serão desenvolvidas no ponto 1.2.3. da presente investigação.

1.2.1. Tipologias de violência

A expressão violência traduz-se em usar a agressividade de forma propositada e excessiva para ameaçar ou cometer algum ato que pode acabar em acidente, trauma psicológico e/ou morte. A violência pode manifestar-se de diversas maneiras, seja através de guerras, torturas, conflitos étnico-religiosos, preconceitos, assassinatos, fome, entre outros.

A violência pode ser identificada através de diferentes tipologias, como por exemplo: a violência doméstica, a violência física, a violência psicológica, a violência sexual, violência social e ainda a violência económica. As tipologias de violência referidas pela mestrandia irão ser abordadas individualmente.

Segundo a OMS (2002), o termo violência é determinado como:

o uso intencional de força física ou poder, ameaçados ou reais, contra si mesmo, contra outra pessoa ou contra um grupo ou até mesmo uma comunidade, que resultem ou tenham grande probabilidade de resultar em ferimento, morte, dano psicológico, num inadequado desenvolvimento ou até privação (p.4).

Ao longo de toda a existência humana, sempre existiu a necessidade do Homem estipular ligações entre si, o que, por sua vez, se pode expressar em agressões das mais diversas formas, podendo resultar em diferentes tipos de violência: física, psicológica, sexual, financeira e negligência (Quaresma, 2012).

Violência Psicológica

A violência psicológica diz respeito a atos que o/a agressor/a utiliza para violentar psicologicamente a vítima, expressa pelo uso de palavras ou comportamentos. Este tipo de violência abrange atos como: ameaçar contra a integridade física ou contra a sua vida; desprezar; menosprezar; injuriar; criticar negativamente todos os seus atos; características de personalidade ou atributos físicos; insultar; humilhar (em público e/ou em privado); gritar para atemorizar a vítima; destruir objetos com valor afetivo para a vítima; rasgar fotografias; cartas e outros documentos pessoais cruciais; perseguição no trabalho e/ou na via pública; acusação de ser infiel e/ou de ter amantes; ameaçar que vai tratar mal os filhos, ou outros familiares, amigos da vítima, animais de estimação; não deixar descansar/dormir; entre outros comportamentos (Paulino & Rodrigues, 2016).

Maia (2012), afirma que a violência psicológica é sempre que, de uma forma ativa ou de uma forma omissa, alguém impõe sobre outra pessoa ação ou omissão que leva a prejuízo da identidade, autoestima, autoconfiança e/ou do desenvolvimento integral do ser humano, e essa violência surge como resultado no âmbito de uma relação privilegiada que leva à anulação e ao sofrimento do outro.

Violência Física

Paulino e Rodrigues (2016) mencionam que a violência física “*consiste no uso da força física por parte do agressor contra a vítima*” (p.38). O seu objetivo é ferir ou causar dano físico ou orgânico, podendo ou não deixar marcas. Neste sentido, envolve atos como empurrar, puxar o cabelo, dar estaladas, murros, pontapés, beliscar, morder apertar os braços com força, apertar o pescoço, esfaquear, bater com a cabeça da vítima na parede, armários ou outras superfícies, dar-lhe cabeçadas, empurrar pelas escadas abaixo, queimar, atropelar ou tentar atropelar, incluindo também castigos corporais, entre outros.

Para Maia (2012) a violência doméstica pode ser considerada como todo e qualquer ato que leve à execução sobre a vítima de uma agressão física, independentemente do *modus operandi* e dos meios utilizados para realizar a agressão (recorrer a agressões com membros do corpo do/a agressor/a, através de murros e/ou pontapés, ou objetos, como facas e outras armas perfurantes, armas de fogo, armas brancas, etc.). Esta mesma ideia é partilhada por Carvalho (2019), que considera que a violência física consiste numa forma de infligir dor ou lesão, coação física ou domínio induzido pela força, ou utilização indevida de medicamentos.

Violência Sexual

A violência sexual consiste, segundo as palavras de Paulino e Rodrigues (2016), na execução de toda e qualquer forma de forçar práticas de cariz sexual contra a vontade da vítima. Não só o ato sexual engloba esta tipologia, mas igualmente a tentativa do ato sexual, avanços e/ou comentários sexuais indesejados, como outros contactos e interações de natureza sexual, contra a vontade desta. O/A agressor/a pode ocorrer a ameaças, à coação ou à força física para obrigar a vítima.

Os atos descritos pela vítima no decorrer da violação cometida pelo marido são diversos. Tomem-se como exemplos, a penetração contra a sua vontade, o forçar a imitação de cenários provenientes de filmes ou revistas pornográficas, o forçar da prática de sexo oral e anal, a agressão durante a penetração, as ameaças com recurso a armas, obrigar a atividades sexuais com uma terceira pessoa e a inserção de objetos estranhos na vagina ou no ânus (...) Um outro exemplo de violência sexual pode passar por obrigar a vítima a engravidar (Paulino & Rodrigues, 2016, p.40-41).

Maia (2012) define a violência sexual sempre que o/a autor/a proíba um sujeito adulto de ser livre na sua determinação sexual, ou melhor, é um crime contra a liberdade sexual, ou um menor na sua capacidade de autodeterminação sexual e que recorra violência ou ameaças incluindo violência física, psicológica e/ou verbal.

Geralmente, o exercício do poder abusivo é feito colocando a vítima numa situação de incapacidade de resistência, seja pelo recurso a meios suficientes intimidatórios (por exemplo, a utilização de armas), ameaças (sobre os potenciais efeitos da sua não colaboração) ou mesmo pela utilização de substâncias que impeçam a resistência da vítima (Maia, 2012, p.4).

Carvalho (2019), refere que a violência sexual exige o contacto sexual não consentido de qualquer tipo com o sujeito idoso, aqui inclui-se o incesto, a violação e outras formas de coação sexual.

A esta tipologia de violência, podemos ainda acrescentar o assédio sexual, que, segundo Maia (2012) é considerado como uma forma de cercar, perseguir ou molestar alguém com tentativas de contacto ou relacionamento sexual.

Violência social

Paulino e Rodrigues (2016) afirmam que a violência social, refere-se às ações que o/a agressor/agressora utiliza para promover o isolamento da vítima. Estas estratégias desenvolvidas pelo/a agressor/agressora tem como interesse de separar a vítima da sua rede social e/ou familiar, pois estando a vítima isolada mais fácil a poderá manipular e controlar.

Contudo, estas táticas incluem a proibição da vítima se ausentar de casa sozinha/o ou sem o consentimento do/a agressor/agressora, impedindo-o/a de trabalhar fora de casa, distanciá-lo/a do convívio com a família e/ou amigos, seja por meio de ameaças ou pela via da manipulação (Paulino & Rodrigues, 2016).

Para a APAV (2012), a violência social corresponde a algum comportamento que busca controlar a vida social do(a) companheiro(a), através de, por exemplo, negar que este(a) visite familiares e/ou amigos, cortar o telefone e/ou controlar as chamadas e as contas telefónicas, trancar a vítima em casa.

Violência Económica

Paulino e Rodrigues (2016) referem que a violência económica se destina às práticas que o/a agressor/agressora pode aplicar com o interesse de promover, quer o isolamento social da vítima, quer manter o seu controlo. Desta forma, o/a agressor/agressora impede a vítima de ter acesso ao dinheiro ou mesmo aos bens de necessidade básica como é o caso da alimentação ou até de roupas. É de referir ainda situações em que o/a agressor/agressora dificulta a vítima de arranjar emprego e/ou de estudar.

Para a APAV (2012), a violência económica corresponde a algum comportamento que procure controlar o dinheiro do(a) companheiro(a) sem o desejo deste. Como exemplos destes comportamentos podemos mencionar: o controlo do ordenado do outro; a recusa de dar dinheiro ao outro ou forçá-lo a justificar qualquer tipo de gasto; ameaçar e retirar o apoio financeiro como forma de controlo.

A violência financeira ou material, segundo Carvalho (2019), consiste na exploração ilegal ou imprópria, à utilização de fundos financeiros ou recursos materiais do sujeito idoso. Aqui, podemos identificar ainda, a extorsão e controlo do dinheiro da pensão, o apoderamento de bens móveis e imóveis e a exploração das pessoas idosas, por exemplo, para a mendicância e a coação.

1.2.2. Características da violência sobre as pessoas idosas

Como referido anteriormente, existe uma parte da população idosa portuguesa que sofre de violência e maus-tratos.

Segundo a Comissão Europeia (2008), estes seres humanos revelam um maior risco de violência por se encontrarem mais vulneráveis. E este grupo é constituído por: doentes crónicos, pessoas idosas com problemas físicos, sensoriais e intelectuais, deficientes, doentes dependentes de outras pessoas para a prestação de cuidados e que perderam a sua autonomia

quer para as atividades de vida diária, quer para a decisão de escolha; sujeitos com problemas mentais (dificuldade de comunicação, doença mental e/ou demências); seres humanos em situações sociais de risco (solidão, pobreza, entre outros); e, por fim, seres humanos vítimas de diferentes condições sociais, como poucos recursos a nível do sistema de bem-estar, políticas não pertinentes à autonomia da pessoa idosa e do familiar cuidador.

Em relação aos indicadores de risco de violência sobre as pessoas idosas, Carvalho (2019), refere-se especificamente à negligência e ao abuso e indica, para cada um deles, alguns sinais para os quais é necessário estar alerta:

Negligência

- Categoria da violência física: Sinais de má nutrição e desidratação, falta de higiene (roupa sujas, dentes danificados, unhas sujas), escaras, diarreia e overdose de medicamentos;
- Categoria de violência psicológica: Falta de participação no processo decisório, isolamento social, baixa autoestima, solidão, nervosismo;
- Categoria de violência económica: Ausência de alimentos em casa, falta de medicamentos prescritos, acumulação de contas e cheques não descontados;
- Categoria de violência ambiental: Falta de atenção das instituições da comunidade face à situação de risco da pessoa idosa, carência no acesso e desadequação dos recursos de saúde e sociais.

Abuso

- Categoria de violência física: Arranhões, queimaduras, mordidas, ausência de óculos, fraturas ósseas, olhos negros ou dentes partidos, cabelo arrancado, feridas na cara, pescoço e peito, tratamentos médicos fora do prazo, consultas e exames médicos desmarcados, recusa em despir-se.
- Categoria de violência psicologia: Tristeza, paranoia, apatia, confusão e falta de orientação, alterações de apetite, insónia, depressão, medo de pessoas estranhas.
- Categoria de violência económica: Rápida incapacidade de pagar as contas, contraposição entre capacidades económicas e condições de vida, redução rápida da conta bancária e cheques assinados por pessoas não autorizadas.

- Categoria de violência ambiental: Ausência de eletricidade, aquecimento e/ou água corrente, existência de medicamentos com o prazo expirado e não identificados e ausência de condições mínimas de higiene.

1.3. A violência doméstica sobre as pessoas idosas

1.3.1. O conceito de violência doméstica

Importa definir com clareza, para que possamos compreender este tipo de crime e que tantos prejuízos causa a quem é agredido, ou seja, a vítima. A Violência Doméstica, constitui-se como *“o uso intencional da força física ou do poder, efetivo ou sob forma de ameaça, contra si mesmo, outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, e que daí resulte ou possa de resultar uma lesão, a morte, danos psicológicos, má formação ou privação”* (OMS, 2002, p.5).

Segundo o Ministério da Administração Interna, ao falarmos da violência doméstica falamos de *“uma realidade muito concreta: de homens, mulheres, crianças e idosos cuja dignidade enquanto pessoa humana é posta em causa.”* e que este *“(…) é um crime em que todos, (...) temos a nossa quota de responsabilidade na prevenção e combate a este fenómeno.”* (cit in Vicente 2015, p.12).

Quaresma (2012), refere, segundo a ONU, que a violência doméstica consiste na *“violência que ocorre na esfera da vida privada, geralmente entre indivíduos que estão relacionados por consanguinidade ou por intimidade. A violência doméstica pode assumir diferentes tipos de violência, incluindo a física, a psicológica e a sexual”* (p.20).

Violência doméstica, na ótica a APAV, é:

como qualquer conduta ou omissão de natureza criminal, reiterada e/ou intensa ou não, que inflija sofrimentos físicos, sexuais, psicológicos ou económicos, de modo direto ou indireto, a qualquer pessoa que resida habitualmente no mesmo espaço doméstico ou que, não residindo, seja cônjuge ou ex-cônjuge, companheiro/a ou ex-companheiro/a, namorado/a ou ex-namorado/a, ou progenitor descendente comum, ou esteja, ou tivesse estado, em situação análoga; ou que seja ascendente ou descendente, por consanguinidade, adoção ou afinidade. (s/d).

Partindo do conceito de violência doméstica podemos ainda distingui-la entre:

- *violência doméstica em sentido estrito*: corresponde aos atos criminais enquadráveis no art.º. 152º: maus-tratos físicos e/ou psíquicos; ameaça; coação; injúrias; difamação e crimes sexuais (APAV, 2016).
- *violência doméstica em sentido lato*: esta inclui outros crimes em contacto doméstico [violação de domicílio ou perturbação da vida privada; devassa da vida privada (imagens; conversas telefónicas; emails; revelar segredos e factos privados; etc. violação de correspondência ou de telecomunicações; violência sexual; subtração de menor; violação da obrigação de alimentos; homicídio: tentado/consumado; dano; furto e roubo) (APAV, 2016).

Uma vez que a presente dissertação diz respeito à problemática da violência doméstica contra a população idosa é, de real importância, referir que os estudos iniciais sobre esta problemática remontam a meados da década de 1970, com a publicação do artigo de Baker «Granny battered», em 1975 (Cardoso, 2021). Um outro momento considerado relevante para este estudo dos maus-tratos foi a criação de uma revista dedicada ao tema em 1989 – *Journal of Elder Abuse & Neglect* (Cardoso, 2021).

Por sua vez, Machado e Queiroz (2002), mediante os seus estudos, ressaltam alguns fatores de risco no que diz respeito à violência doméstica contra os/as idosos/as, a saber: histórico de violência familiar, psicopatologia do cuidador (associados ou não a consumo de álcool e de drogas), incapacidade funcional do/a idoso/a, stresse provocado pelo ato de cuidar, quer por questões financeiras ou físicas e emocionais, e o isolamento social do/a agressor/a.

1.3.2. A violência doméstica como crime público

Ser vítima de crime é um acontecimento negativo a que qualquer pessoa pode ser sujeita ao longo da sua vida. Para além das consequências físicas, psicológicas, económicas e sociais que o crime pode provocar, é normal que o envolvimento num processo judicial possa levantar-lhe dúvidas e causar-lhe ansiedade e receio (APAV, 2016).

O conceito de crime pode ser interpretado como o comportamento voluntário (por vezes tido como negligente) do qual decorre a violação de normas penais-contidas no código penal ou em leis avulsas- que visam proteger e salvaguardar os bens jurídicos fundamentais à sobrevivência da sociedade, como por exemplo a liberdade, a vida, a integridade moral e física, a autodeterminação sexual e a propriedade.

Atendendo à forma como se inicia o processo-crime e determinados pormenores do seu desenvolvimento, os crimes podem ser classificados em: Crimes Públicos, Semipúblicos e Particulares (APAV, 2016).

Não existe crime sem lei anterior que o defina, nem pena prévia sem que este esteja nitidamente estabelecida como tal. Portanto, quando uma conduta teoricamente criminosa aparece na nossa sociedade, aparece de igual modo o direito, e de certo modo o dever, ao Estado de intervir. (Paulino & Rodrigues, 2016)

Para Gomes (2015), o crime é considerado uma janela para a sociedade, sendo que nos permite alcançar o “Homem” e às suas vivências, relações e sentimentos, hábitos e horizontes.

Paulino e Rodrigues (2016) alegam que o crime se determina como um comportamento humano voluntário que evidencia ou lesa ao perigo bens jurídicos protegidos pela ordem jurídica. Estamos perante um efeito que viola as normas penais que se encontram compreendidas no Código Penal ou em legislações avulsas, normas essas que têm como objetivo salvaguardar e proteger os bens jurídicos cruciais à sobrevivência da sociedade. Estes bens jurídicos, adequadamente definidos na Constituição, e partindo do mais crucial, a vida, encontramos, a liberdade, a integridade física e moral, e autodeterminação sexual e propriedade.

É necessário referir que o crime se verifica culposos quando o agente deu causa ao resultado, por outras palavras, sabia que podia estar a cometer um crime, por imprudência, negligência e/ou imperícia. Para terminar, no crime com dolo, o agente procurou atingir um resultado ou assumiu o risco de causá-lo, ou seja, se alguém agride alguém com uma barra de ferro na zona da cabeça, essa ação é entendida como dolosa, podendo resultar em lesão grave, se não até, a morte da vítima (Maia, 2012).

Por sua vez, a violência doméstica é considerada um crime público, de acordo com o Código Penal, Lei 7/2000 de 27 de maio e estes, os crimes públicos, referem-se aqueles em que o Ministério Público tem conhecimento da ocorrência para iniciar o processo-crime, apesar do querer da própria vítima. Como exemplos podemos considerar a violência doméstica, o abuso sexual de menores, o homicídio, o roubo, sequestro, e entre outros (APAV, 2016).

Segundo Paulino e Rodrigues (2016), os crimes públicos impõem que o Ministério Público, depois do conhecimento do crime, tenha legitimidade para promover o processo penal, ficando obrigado a investigar os factos, para de imediato, desencadear o processo. Nesta

natureza de crime público, o processo é aberto apesar do desejo da vítima, e pode ser denunciado por qualquer pessoa, seja família, amigo/a, vizinho/a ou mero conhecido.

A Violência Doméstica, em Portugal, insere-se num crime contra a vida e contra a integridade física do ser humano, previsto no Código Penal, através do Artigo 152º, e que refere:

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

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

Estes pressuposto encontram-se definidos ainda na Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro, que estabelece o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas.

Mais recentemente, a Lei n.º 57/2021, de 16 de agosto, vem proceder à alteração da Lei n.º 112/2009 e do Código Penal Português, alargando a proteção das vítimas de violência doméstica. De entre as principais alterações, destaca-se a alteração realizada relativamente à noção de vítima, que passa a incluir, e como consequência a considerar com vítimas, crianças ou os jovens até aos 18 anos que sofreram maus-tratos relacionados com exposição a contextos de violência doméstica:

a pessoa singular que sofreu um dano, nomeadamente um atentado à sua integridade física ou psíquica, um dano emocional ou moral, ou uma perda material, diretamente causada por ação ou omissão, no âmbito do crime de violência doméstica previsto no artigo 152.º do Código Penal, incluindo as crianças ou os jovens até aos 18 anos que sofreram maus-tratos relacionados com exposição a contextos de violência doméstica (artº 2º, alínea a).

No que às demais definições respeita manteve o já previsto, pelo que define na sua alínea b) do preceituado supramencionado como "Vítima especialmente vulnerável" a vítima cuja especial fragilidade resulte, nomeadamente, *“da sua diminuta ou avançada idade, do seu*

estado de saúde ou do facto de o tipo, o grau e a duração da vitimização haver resultado em lesões com consequências graves no seu equilíbrio psicológico ou nas condições da sua integração social”.

Igual alteração é feita ao Art. 152.º do Código Penal, que passa a punir *“Quem, de modo reiterado ou não, infligir maus-tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade, ofensas sexuais, o agente que impeça o acesso ou fruição aos recursos económicos e patrimoniais próprios ou comuns”*. Estendendo esta punição (na sua alínea e) a todo o *“menor que seja seu descendente ou de uma das pessoas referidas nas alíneas a), b) e c), ainda que com ele não coabite”*.

Neste enquadramento normativo, destacam-se ainda um conjunto de despachos legais, planos e manuais de qualidade e boas-práticas, relevantes para o entendimento desta problemática:

- V Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género, 2014-2017;
- Plano de Reforço de Prevenção e Combate à Violência Doméstica, Junho de 2021 (os desafios impostos pela crise pandémica, COVID-19, assim como a aproximação do tempo de férias escolares e laborais, motivam à ampliação e amplificação dos mecanismos de alerta social de apoio às vítimas de violência doméstica);
- Despacho normativo n.º 12/98, de 25 de fevereiro (que estabelece as normas reguladoras das condições de instalação e funcionamento dos lares para pessoas idosas);
- Despacho n.º 3663/99, de 23 de fevereiro (que estabelece a colocação de livros de reclamações nos lares com gestão direta dos centros distritais do Instituto da Segurança Social (ISS), sendo aplicável aos estabelecimentos e serviços privados em que sejam exercidas atividades de apoio social no âmbito da Segurança Social);
- Decreto-Lei n.º 268/99, de 15 de julho (que estabelece a obrigatoriedade de uso de livro de reclamações pelos estabelecimentos incluídos no âmbito de aplicação do Decreto-Lei n.º 133-A/97; ISO 9001:2000 para lar de idosos);
- Manual de prevenção da violência nas instituições da Segurança Social, 2002 (que define regras relativas à prevenção da violência e a participação dos sujeitos, metodologia de ação e instrumentos de suporte técnico nas instituições sociais);

- Manual da qualidade das respostas para os idosos, do Instituto da Segurança Social, 2005 (lares, serviço de apoio domiciliário - SAD, centro de dia - CD).

1.3.3. Estatísticas sobre a violência contra a pessoa idosa

Segundo o relatório anual da APAV, no que se refere ao ano 2020, foram registados por esta instituição um total de 13.093 vítimas diretas de crime. Destas, 1.629 foram pessoas idosas, representando 12,4% do total das vítimas.

Relativamente ao perfil das pessoas idosas vítimas de violência, em 2020, verifica-se, conforme dados presentes na tabela 1, que 72% eram do sexo feminino (1.173), com uma média de idades de 76 anos e um baixo nível de escolaridade (8,2% possuíam apenas o 1º ciclo de ensino). Relativamente à sua relação com o/a autor/a do crime, verifica-se que a violência é perpetrada sobretudo no seio da família – cerca de 34% dos casos por parte do pai/mãe e 23% por parte do cônjuge.

Tabela 1 – Pessoas idosas vítimas de violência nos anos 2020 e 2021

Categorias / Ano	2020	2021
Género	Feminino: 72,1%	Feminino: 70%
Média de Idades	76 anos	76 anos
Grau de Ensino	1º Ciclo – 8,2% Ensino Superior: 4,1%	1º Ciclo: 5,8% Ensino Superior: 2,9%
Relação com o/a autor/a do crime	Pai/Mãe: 33,8% Cônjuge: 22,7%	Pai/Mãe: 26,2% Cônjuge: 16,5%
Total de vítimas idosas	1.629 vítimas	1.594 vítimas
Total de vítimas registadas	13.093 vítimas	13.234 vítimas

Fonte: Elaboração própria (adaptado do Relatório Anual da APAV 2020 e 2021)

Analisando a evolução desta situação, em 2021, data do último relatório anual realizado pela APAV, a mesma registou um total de 13.234 vítimas diretas de crime, o que se traduz num ligeiro aumento dos casos face ao ano transato (+1,1%). Destas, 1.594 foram pessoas idosas, representando 12% do total das vítimas (-0,4% face ao ano anterior).

Quanto ao perfil da pessoa idosa vítima de violência em 2021, verifica-se que o número de vítimas do sexo feminino baixou ligeiramente (-2,1%), mantendo-se a idade média situada nos 76 anos. Já em relação ao grau de ensino das vítimas, verifica-se uma diminuição da violência entre as pessoas com os mais baixos níveis de escolaridade (vítimas com o 1º ciclo de escolaridade passou de 8,2% para 5,8%).

É sobretudo na relação da vítima com o/a autor/a do crime que se registam, contudo, as alterações mais significativas. Embora a violência intrafamiliar (a que decorre entre membros da família) continue a ser a mais significativa - em 2021, 26,2% dos autores eram Pai/Mãe e 16% eram cônjuges, perfazendo um total de 42,7% dos casos – quando comparados os dados com 2020 verifica-se que este tipo de relação se alterou (-13,8%), fazendo antever novos tipos de agressores.

Capítulo II - Competências Profissionais na intervenção com pessoas idosas vítimas de violência

2.1. As competências na prática profissional

Segundo o Conselho Central de Educação e Treinamento em Serviço Social (CCETSW)⁴, o termo "competência" refere-se a uma capacidade demonstrável de cumprir um ou mais aspetos da função e, por isso, está intimamente ligado ao termo de habilidade (cit in Thompson, 2020). Mas, perante a literatura científica, e nas palavras de Miranda et al. (2017), não existe uma só definição de competência e que seja aprovada por entre os muitos autores, pelo que há diversas interpretações que têm motivado metodicamente dúvidas.

Para Thompson (2020), uma das expectativas de uma determinada prática profissional é que os profissionais continuem a aprender e a desenvolverem-se ao longo da sua carreira. Ou seja, não é suficiente focar na aprendizagem que se obteve com uma qualificação profissional, mas sim continuar com o desenvolvimento profissional contínuo e para tal é necessário: recorrer a fontes de informação de forma adequada; refletir e avaliar de forma crítica a própria prática; ser flexível; resolver dilemas e conflitos profissionais; equilibrar direitos e necessidades; e ter em consideração as diversas perspetivas e fazer uso de oportunidades de aprendizagem por meio de supervisão, formação e avaliação.

Lopes (2018), refere-se ao termo competência como objeto de estudo desde a década 1930, que por sua vez, foi a data do seu primeiro aparecimento no Dicionário Larousse Comercial (Rope & Tanguy, 1995) para caracterizar alguém que faz algo bem feito, "atrelando" o conceito de competência à capacidade, saberes e conhecimentos desenvolvidos.

Na origem latino-europeia, Silva (2003), estabelece competência como um saber pertinente, incorporado e pertencente a uma pessoa, quer dizer, está relacionado ao conhecimento implícito de um sujeito; o inico anglo-saxónica descreve a expressão como as disposições, capacidades e atitudes próprias que permite a todos os seres humanos obterem resultados, por outras palavras, está relacionado à noção do saber-estar e saber-fazer.

Assim sendo, o conceito de competência ocorre da análise sistémica que visa responder à capacidade de transformação das organizações e a sua lógica instala-se na formação contínua,

⁴ CCETSW - Conselho Central de Educação e Treinamento em Serviço Social foi, desde 1970 a 2001, a força estatutária encarregue de proporcionar a educação e a Formação em Serviço Social, identificando cursos e atribuir qualificações em todo o Reino Unido.

no ajuste e orientação profissional e na própria definição de cada profissão (Simões e Borges, 2003).

Le Boterf, estabelece a ideia de competência como um atrator estranho, pela complexidade que encerra e subjetividade que a caracteriza, atrator esse que parece ser uma exigência num modelo como o da economia do saber em que vivemos (cit in Simões e Borges, 2003, p.66).

Refere ainda, Le Boterf (2003), que *“saber agir num contexto de trabalho é avaliá-lo e adaptar-se. A plasticidade encontra-se no próprio coração da competência”* (cit in Simões e Borges, 2003, p.66). Esta ideia não poderia estar de acordo com as carências da sociedade do conhecimento, onde as principais características produzem, nos indivíduos e nas organizações, a necessidade do saber fazer, mediante ao imprevisto e ao inesperado.

O que determina, de acordo com Le Boterf (2003), o profissional competente é o saber inovar, uma vez que é indispensável saber fazer escolhas, saber ter iniciativa, saber arbitrar, saber assumir riscos, saber reagir ao acaso e saber assumir responsabilidade. Conforme o mesmo, mediante a sua noção de competência, é um saber logístico, compondo:

- “um saber agir: não se fixa a uma operação; a competência consiste na cadeia, na combinação, na realização de uma sequência;
- num contexto particular: a competência é contextualizada e vê-se influenciada pelo campo de limitações e recursos (técnicos, humanos, financeiros, logísticos, temporais) num preciso contexto de trabalho;
- um saber agir validado: só existe competência, caso esta seja revelada e disso sejam reveladas provas;
- com vista a uma finalidade: atuar com competência exige sempre um objetivo, um propósito, um caminho para o sujeito que a põe em prática” (cit in Simões e Borges 2003, p.67).

Por outras palavras, é legítimo confirmar que o conceito de competência, segundo Le Boterf, é:

- “um saber combinatório que resulta da combinação de diversos recursos, tanto recursos incorporados, como do contexto circundante;
- assim sendo, supõe o sujeito no seu centro, ainda que este dependa do contexto e da organização do trabalho em que se encontra inscrito;

- de outro modo, o conceito de competência assume uma ‘geometria variável [...] que não se pode reduzir a um comportamento observável [...] e que é distinto das atividades [...] e também dos saberes de que esse indivíduo dispõe” (cit in Simões e Borges, 2003, p.68).

Ceitel (2006) apresenta cinco elementos das competências para que uma pessoa seja considerada competente, ou seja, seja capaz de desenvolver os comportamentos relacionados às competências que formam o perfil do desempenho de um determinado papel e/ou cargo. Os cinco elementos são:

- *Saber*: engloba o conjunto de conhecimentos que permite ao titular da função realizar os comportamentos relacionados às competências;
- *Saber-fazer*: é o conjunto de habilidades que fazem com que o ser humano seja capaz de colocar os conhecimentos que tem na resolução de demandas que possam surgir no contexto de trabalho;
- *Saber-estar*: afirma que é importante que os conhecimentos estejam segundo as normas e regras da organização no geral e com a sua equipe de trabalho em particular. Este está associado às atitudes e interesses do titular da função;
- *Querer-fazer*: aqui referimos que o titular da função deverá querer realizar e desenvolver os comportamentos que compõem as competências. Este mesmo está associado com os aspetos motivadores.
- *Poder-fazer*: esta componente refere-se ao uso, na organização, de todos os meios e recursos essenciais ao desempenho dos comportamentos ligados às competências.

Designar se a equipe de uma organização possui as capacidades críticas para o êxito do seu negócio poderá ser um desafio, já que os comportamentos dos sujeitos alteram consoante a função que os mesmos ocupam. Por esse mesmo motivo, diversas organizações têm desenvolvido modelos de competências como forma de auxiliar na identificação do conhecimento, capacidades e dos atributos essenciais para atingir desempenhos superiores.

Silva (2003) indica que o desejo de se pensar nas competências e, por sua vez, construir modelos das mesmas, resulta das alterações produzidas pela globalização e as sequelas que esta teve na sociedade, nomeadamente, na economia, na competitividade e na concorrência. A gestão de competências, bem como os seus modelos, tem como objetivo preparar as organizações para fazer frente às diversidades impostas pela crescente globalização, segundo que, as empresas ao usarem modelos de competências próprios permite a que as mesmas

tenham no seu meio recursos humanos devidamente preparados, formados e com os requisitos essenciais para dar resposta a um determinado contexto apresentado.

Por sua vez, os modelos de gestão das competências surgem com o intuito de orientar as capacidades dos indivíduos dentro de uma organização e relacioná-las às tarefas, ao contexto da função e ao contexto da organização, no sentido a encontrar um equilíbrio entre as competências e a organização, no que diz respeito à estrutura, cultura, cultura e estratégia (Severino & Silva, 2018).

Sanghi (2007), com base nas investigações de Dubois (1993) e Linkage, Inc (1997) identificou sete modelos de competências:

- *Job Competence Assessment Method* (Método de Avaliação das Competências de Trabalho). Este modelo só pode ser desenvolvido através da observação e se forem realizadas entrevistas. O seu objetivo é identificar os sujeitos com desempenhos maravilhosos e aqueles com desempenhos inferiores, de maneira a determinar quais as competências que assinalam em circunstâncias inesperadas;
- *Modified Job Competence Assessment Method* (Método de Avaliação das Competências de Trabalho Modificado). O presente modelo tem como intuito identificar os comportamentos distintos dos colaboradores. É considerado um modelo mais “egoísta”, ou seja, são os indivíduos que são alvo de estudos, aqueles que facilitam informação descrita e detalhada de situações críticas. Por outras palavras, é um modelo de otimização/redução de custos, usufruindo os seus recursos humanos na procura e alcance de informação;
- *Flexible Job Competency Model Method* (Método Flexível do Modelo de Competências de Trabalho). O presente modelo busca reconhecer as competências essenciais, ou seja, reconhece o perfil de competências que um ser humano deve possuir para operar de forma efetiva perante as circunstâncias adversas. As adoções deste método, pelas organizações, conseguem entender quais são os sujeitos com as melhores capacidades de superar os desafios que vão aparecendo;
- *Generic Model Overlay Method* (Método de Sobreposição do Modelo Genérico). Perante este modelo os responsáveis da organização apoiam-se num modelo geral de competências para o aplicar exclusivamente ao exercício de um papel ou de uma função;

- *Systems Method* (Método dos Sistemas). Este modelo, segundo Dubois (1993), representa não só o que os sujeitos com desempenhos exemplares efetuam no momento ou no geral, mas também os comportamentos que podem vir a ser cruciais no futuro;
- *Accelerated Competency Systems Method* (Método Acelerado dos Sistemas de Competências). Este tem como principal foco as competências que criam outputs, isto é, que criam resultados e que servem de base ao processo de criação dos produtos, serviços ou informações produzidas por uma organização;
- *Customized Generic Model Method* (Método do Modelo Genérico Customizado) Dubois (1993), refere-se a modelos gerais que as organizações adotam. Em especial, nestas situações, as instituições usam uma lista incerta de competências identificadas internamente como ferramenta auxiliar para a seleção do modelo genérico a implementar e, de seguida, validam-no. Ou seja, explicam a sua implementação segundo os resultados obtidos junto dos indivíduos com melhores desempenhos e dos indivíduos com desempenhos médios.

Segundo Silvério e Silva (2018), para podermos utilizar estes modelos de competências precisamos de entender duas dimensões:

- Quais os diversos tipos de competências dos gestores estão ligados aos pontos do comportamento humano e a capacidade de um sujeito exprimir tal comportamento;
- Conhecer qual a importância da competência de um sujeito no comportamento dos restantes, por outras palavras, como é que alguém poderá conduzir os restantes sujeitos de uma organização a executar determinadas funções ou a cativá-los a trabalhar para além das metas organizacionais propostas pela administração.

Segundo Ceitil (2006), os modelos de competências são projetos de intervenção em gestão de competências com o objetivo de favorecer as organizações com os recursos técnicos e metodológicos cruciais e de base para a gestão das políticas, estratégias e instrumentos de Gestão de Recursos Humanos. Estes têm o intuito de identificar quais as competências críticas de um negócio e desenvolvê-las de forma contínua para atingir o sucesso.

Os modelos de competências são, segundo Ceitil (2006), projetos de intervenção em gestão de competências com o intuito de dotar as organizações com os instrumentos técnicos e metodológicos necessários e de suporte para a gestão das políticas, estratégias e instrumentos de Gestão de Recursos Humanos. Têm o objetivo de identificar quais as competências críticas de um negócio e, conseqüentemente, desenvolvê-las de forma contínua para alcançar o sucesso.

Por outro lado, Sanghi (2007) refere que os modelos de gestão de competências representam a união de conhecimentos, habilidades e características precisas para efetuar um papel ou realizar uma tarefa numa organização.

Para elaborar um modelo de competências, as diversas organizações e empresas podem usar um modelo genérico que será modificado mediante o tipo de organização em questão, cada empresa é diferente de outra e cada uma tem os seus fins. Assim sendo, Ceitil (2006), apresenta cinco fases que cada empresa deve "responder" para se alcançar um modelo de competências. As fases são as seguintes:

- Fase 1: Identificação das competências chave;
- Fase 2: Descrição das competências chave;
- Fase 3: Avaliação das competências;
- Fase 4: Definição de planos de ação de desenvolvimento de competências;
- Fase 5: Avaliação do desenvolvimento de competências.

2.2. Intervenção e desafios na prática com pessoas idosas vítimas de violência doméstica

Uma intervenção de apoio a uma vítima idosa deve ser realizada a seguir da mesma apresentar o seu consentimento livre e esclarecido, sendo que a mesma pode, em qualquer instante, anular o seu consentimento (Prada et al., 2016).

Perante a intervenção, o profissional pode deparar-se com dois tipos de situações diferentes, uma situação de estado de emergência ou uma situação de crise.

Uma situação de emergência é toda e qualquer situação vivenciada pelo ser humano que coloca em causa a sua integridade física e/ou psicológica e ultrapassa as suas capacidades que possui no momento para ultrapassar e/ou para superar com as circunstâncias distintas dela resultantes (Dias, 2009, cit in Prada et al, 2016).

A gravidade e a durabilidade da situação de emergência decorrem, segundo Manita et al (2009), essencialmente de três condições: o grau de violência com que foi ameaçada a integridade da pessoa; a capacidade própria da pessoa para confrontar o problema; e a intervenção ou auxílio imediato que a pessoa recebe após o acontecimento traumático.

Já a intervenção em situação de crise, é quando um(a) ser humano idoso(a) confronta-se com um momento transitório da sua vida, seja na reorganização do Eu e/ou da vida, permanecendo temporariamente sem recursos suficientes para a resolução de determinada situação problemática e necessita de ajuda de profissionais especializados para atingir uma solução positiva.

Segundo Prada et al. (2016), perante uma situação de crise, um profissional, deverá intervir junto da vítima idosa por forma a:

- Auxiliá-la a encontrar os seus próprios potenciais de resolução, reforçando as suas capacidades e poder de decisão;
- Transmitir todos os direitos e deveres que lhe assistem, das diligências judiciais que poderão decorrer, e da forma como as iniciar, dos vários constrangimentos e/ou obstáculos que poderão advir, bem como informar sobre os apoios prestados pelas instituições, informações presentes na legislação;
- Fortalecer todos os recursos presentes na rede de parcerias para que a vítima idosa seja apoiada, seja qual for a decisão que tomar;
- Elaborar com a vítima um plano de segurança pessoal que permita a mesma em lidar com a violência, no caso de continuar a viver com o agressor;
- Procurar entender a angústia experienciada durante o processo de tomada de decisão;
- Acompanhar a vítima pessoalmente em todas as diligências do processo de apoio (ir ao Hospital ou Centro de Saúde, Gabinete Médico-Legal, Esquadra da PSP, Posto da GNR ou Tribunal, Segurança Social).

Em algumas situações pode não existir suporte familiar e/ou de amigos, e aqui o profissional poderá sugerir um acolhimento num lar residencial ou respostas sociais geridas pela zona em que a vítima se encontra.

Seja numa situação de estado de emergência ou de crise, o profissional deve elaborar um relatório que será encaminhado para as instituições de destino da vítima. Porém, se a vítima precisar de cuidados médicos deve ser encaminhada para os serviços de saúde competentes para o registo da ocorrência, este pode servir como prova a apresentar futuramente em tribunal, os profissionais devem agir como elos de ligação, facilitando o contacto e a deslocação às instituições, acompanhando a vítima idosa a esses serviços e facultar aos restantes profissionais o máximo de informação possível para que a vítima não seja obrigada a repetir várias vezes o seu relato (Prada et al., 2016).

Por outro lado, a vítima idosa pode ter interesse em regressar para a casa, e aqui, é necessário avaliar com a vítima os riscos envolvidos nesse regresso e estabelecer um plano de segurança.

É crucial que o profissional auxilie a própria vítima na avaliação do risco, através do levantamento e caracterização da situação, estudo da história de vitimação e da escalada da violência ao longo do tempo, das características da vítima, do agressor, das dinâmicas abusivas e dos contextos de ocorrência, fatores de risco e de proteção (Prada et al., 2016).

A maioria das vítimas terá um apoio continuado, nos planos jurídico, social, económico, médico, psicológico/ psiquiátrico, acolhimento temporário e/ou institucionalização, de forma a superar os períodos de crise, a lidar com os processos judiciais em curso e contactos repetidos com as instâncias e agentes judiciais, a elaborar as experiências traumáticas, apoio esse prestado pelas instituições constituintes do Núcleo de Atendimento às Vítimas de Violência Doméstica (NAV) do distrito da própria vítima (Prada et al., 2016).

Por sua vez, e como já foi mencionado anteriormente, a violência doméstica, pode ser perpetrada de inúmeras formas, nomeadamente mediante a violência física, psicológica e emocional, coação, ameaça/intimidação, violência económica, sexual e isolamento social. Os atos praticados tendem a aumentar a gravidade, frequência e intensidade e, por sua vez, o nível de risco da vítima (Baúto et al., 2019). E quando a vítima idosa está disposta a procurar apoio é quando se encontra numa situação de crise, estando fragilizada/o e sensível às respostas comportamentais de quem a/o rodeia.

Por esta razão, a atitude dos/as diversos/as profissionais, que prestam apoio nestas situações, é crucial, uma vez que em diversas ocasiões, este é o primeiro contacto da vítima após o decorrer da situação de vitimação (Baúto et al., 2019).

Este primeiro contacto, pode realizar-se de forma presencial ou por via telefone, sendo que existem diferentes cuidados a ter, dependendo do contexto em que ocorre o atendimento. Os profissionais devem pronunciar as palavras de forma correta e perceptível, moderar o tom de voz, nem muito alto, nem baixo e, deve ainda, utilizar um vocabulário simples (Baúto et al., 2019).

Podemos identificar, de acordo com estes mesmos autores, outros cuidados no contacto com a vítima, como:

- Acreditar na experiência de vitimação que é mencionada pela vítima;

- Estabelecer uma relação empática e de confiança;
- Salientar que nenhum comportamento ou circunstância justifica a violência;
- Referir que a vítima não está sozinha;
- Não tomar decisões pela vítima, mas antes apoiá-la e assisti-la;
- Não realizar juízos de valor e não dar conselhos pessoais;
- Ter atenção à comunicação verbal e não-verbal, quer do/a profissional, quer da vítima;
- Reconhecer que a reação da vítima às ajudas depende do impacto do primeiro contacto aos diferentes níveis (ex.: polícia, médico/a);
- Preparar-se para compreender, interpretar e lidar com as diversas reações emocionais da vítima.

Ainda assim, é preciso, também, adotar cuidados no que se refere à estrutura do atendimento, sendo que um atendimento bem estruturado pode ser facilitador para a vítima expor a sua situação e confiar em quem a apoia.

No decorrer do atendimento, é necessário serem aplicadas estratégias de comunicação com as vítimas de crime. Uma base vital no estabelecimento e reforço de uma relação de confiança com os/as idosos/as vítimas de violência doméstica que procuram apoio é a comunicação.

O modo como a comunicação é desenvolvida e como é captada por ambos os lados poderá interferir o acesso à informação para a elaboração das estratégias a desenvolver com as vítimas (Baúto et al., 2019).

Assim, de acordo com Baúto et al., (2019), os profissionais devem ter em consideração, na comunicação com as vítimas idosas, alguns pontos, como:

- Realização de questões de forma sensível e direta;
- Mistura entre questões abertas e fechadas, gerais e específicas e, concretas e abstratas;
- Evitar interromper o discurso da vítima;
- Evitar questões de resposta «sim» ou «não»;
- Questionar a vítima como se sente e escutar a mesma de forma ativa;
- Evitar questionar “porquê” e evitar a confrontação.

Além dos pontos, previamente referidos, é essencial que os profissionais tenham formação sobre competências de comunicação e atendimento e que esteja preparado para utilizar os diversos estilos de comunicação adequados a cada situação.

Isto porque, como salienta Baúto et al. (2019), o atendimento de vítimas idosas exige cuidados, tornando-se essencial que os mecanismos a adotar sejam foco de consideração, facultando, assim, respostas mais adequadas às suas necessidades, de maneira a minimizar ou, até, evitar a vitimação secundária da pessoa idosa.

Esta mesma ideia é reforçada por Manita et al. (2009) que referem que a vítima idosa revela diversos receios e preocupações, sobretudo, repercussões da vitimação, a opinião de familiares e terceiros relativamente às suas capacidades e autonomia, sobre os seus meios para enfrentar a situação e sobre possíveis represálias por parte do ofensor.

Segundo os autores mencionados anteriormente, desta forma de atendimento a vítimas idosas deverá responder aos seguintes pontos:

- Questionar a vítima sobre possíveis problemas de compreensão mediante ao que lhe está a ser transmitido;
- Observar possíveis limitações auditivas e/ou visuais, não sendo pejorativo ao lidar com as mesmas e questionar sobre as suas necessidades específicas, nomeadamente, a utilização de aparelho auditivo e óculos;
- Facultar à vítima tempo para ouvir e entender o seu discurso no decorrer do atendimento;
- Evitar fazer pressão sobre a vítima e realizar pausas regulares ou sempre que necessário;
- Se a vítima apresentar problemas de audição e/ou de compreensão é importante que o atendimento ocorra num local sem distrações, interferências e/ou ruídos;
- Colocar-se de frente para a vítima de modo que a boca e os olhos fiquem visíveis;
- Começar a conversa após ganhar a atenção da vítima e estabelecer contacto visual com a mesma;
- Aplicar um discurso pausado, expor questões de forma breve e simples, utilizar frases curtas e manter um tom de voz tranquilo e claro;
- Sempre que necessário, repetir as questões usando outras palavras, para uma melhor compreensão da vítima.
- Caso a vítima precise de ler ou assinar documentos, é essencial que as letras estejam visíveis e que as condições de iluminação do espaço estejam asseguradas;
- Partilhar com a vítima a informação escrita que sintetiza os aspetos importantes, transmitidos oralmente, possibilitando o acesso a essa informação a qualquer momento.

2.3. Obstáculos à Identificação da Violência

Como nos recorda Simone de Beauvoir (1990), *“A conspiração do silêncio é o maior obstáculo à identificação da vitimização. Detetar esta cumplicidade é uma necessidade e uma responsabilidade de todos os profissionais”* (cit Prada et al., 2016, p. 85).

Os principais obstáculos na identificação da pessoa idosa como vítima são:

- Receio de possíveis represálias;
- Chantagem emocional e/ou ameaça à integridade física, por parte do agressor;
- Sentimento de culpa e/ou fracasso, uma vez que o agressor é membro da sua família e pode sentir que está a “colher os frutos que semeou”, ou seja, o resultado das suas falhas no exercício dos seus diversos papéis familiares;
- Vergonha e /ou receio da exposição pública;
- Receio de desvalorização da sua palavra;
- Desconfiança face ao sistema e à intervenção dos profissionais;
- Desconhecimento dos recursos disponíveis;
- Receio das consequências da intervenção, como prestar declarações em tribunal;
- Normalização da violência, ou seja, entendê-la como parte integrante do processo de envelhecimento e/ou das relações familiares;
- Negação e/ou o não reconhecimento de violência. Muitas vezes, a própria pessoa idosa, não tem a perceção de que é vítima de violência ou encontra-se em negação;
- Dependência única do agressor e o receio da sua perda, mesmo sendo este abusivo;
- Incapacidade ou fragilidade física e/ou deterioração cognitiva, dificultando a vítima de informar sobre a sua situação;
- Receio pelas consequências para o agressor. Para as pessoas idosas a dificuldade em reportar a denúncia acentua-se pelo facto de o agressor ter uma relação de parentesco com a mesma, sendo em muitos casos os próprios filhos, face aos quais a vítima revela sentimentos de protecção (Prada et al., 2016).

Uma vez que encontramos obstáculos para a identificação da própria vítima idosa, é possível encontrar os mesmos na identificação do agressor(a), que são:

- Negação e/ou o não reconhecimento de violência;
- Medo de fracasso;
- Vergonha do seu comportamento e angústia de “manchar” o nome da família;

- Impedimento do acesso da vítima aos serviços sociais e de saúde;
- Existência de perturbações da personalidade e/ou dependência de substâncias;
- Dependência única da vítima (Prada et al., 2016).

É importante referir que relativamente aos profissionais existem diversas limitações na sinalização e encaminhamento de situações de violência doméstica com idosos.

- Atitude desfavorável face ao processo de envelhecimento e às pessoas idosas;
- Desconhecimento dos sinais, indicadores e/ou procedimentos burocráticos necessários para a sua denúncia e intervenção na violência contra a pessoa idosa;
- Ausência de protocolos orientadores da deteção, avaliação e intervenção na violência contra a pessoa idosa;
- Pressão e/ou a não disponibilização do tempo necessário para uma avaliação adequada;
- Crenças erróneas sobre a violência intrafamiliar, como: negação, minimização, normalização da violência e/ ou tendência à culpabilização da vítima;
- Desconhecimento dos recursos disponíveis, dos procedimentos adequados e fluxos de encaminhamento (Prada et al., 2016).

Concluímos que é crucial uma base de conhecimentos sólidos, por parte dos diversos profissionais, de forma a segurar a provisão de recursos e o acesso das pessoas idosas aos seus direitos. Apesar dos limitados recursos, não podemos esquecer que a compreensão da violência na população idosa deve considerar as características individuais e a forma particular como cada indivíduo e a respetiva família vive e reage às particularidades sociais.

Capítulo III – Objetivos e Metodologia de Investigação

3.1. Objetivos de investigação

“Uma vez delimitado o objeto de estudo, há que definir claramente que meta ou metas quer o investigador alcançar” (Carmo e Ferreira, 1998, p.47). Segundo Fortin, o objetivo:

É um enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação segundo o nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão (...) o objectivo do estudo harmoniza-se com o grau de avanço dos conhecimentos e escreve-se em termos que indicam o tipo de investigação a empreender (Fortin, 2009, p.100).

Estes descrevem as grandes orientações para as ações e são coerentes com as finalidades do projeto, assumindo a função de objetivos gerais. O objetivo geral deve refletir a essência do planeamento do problema e o objeto que se pretende estudar. Estes representam uma síntese do que se pretende alcançar com a realização da pesquisa. Já os objetivos específicos, exprimem os resultados que se deseja atingir, devendo ser orientados de acordo com o objetivo geral e garantir a sua operacionalização (Guerra, 2002).

Tendo isto por princípio estabeleceram-se os seguintes objetivos de investigação:

Objetivos Gerais

OG 1: Conhecer a perceção dos técnicos relativamente à prática de violência doméstica contra as pessoas idosas.

OG 2: Conhecer, na perspetiva dos técnicos, o tipo de competências necessárias para intervir na problemática de violência doméstica contra as pessoas idosas.

Objetivos Específicos

- OE1.1 Caracterizar os idosos vítimas de violência doméstica;
- OE1.2 Conhecer o tipo de intervenção que é realizada/desenvolvida pelos diferentes profissionais perante esta problemática;
- OE1.3 Identificar os desafios para os profissionais perante a problemática violência doméstica contra a população idosa;
- OE2.1 Conhecer as competências necessárias e presentes na intervenção com idosos/as vítimas de violência doméstica;

- OE2.2 Perceber se há competências transversais a todas as profissões ou se cada profissão tem competências específicas para lidar com esta problemática;
- OE2.3 Categorizar os diferentes tipos de competências identificadas pelos técnicos.

3.2. Metodologia e procedimentos de Investigação

A etapa metodológica é crucial na orientação de uma investigação, uma vez que deve abranger *“todos os elementos que ajudam a conferir à investigação um caminho ou direção.”* (Freixo, 2011, p.177). A investigação de campo torna-se fundamental para conseguir alcançar as respostas às questões colocadas no início da investigação e obter os objetivos propostos.

A investigação científica é, segundo Fortin (2009), um método sistemático que possibilita investigar processos com intuito de adquirir respostas para as perguntas definidas e confirmar hipóteses sobre as relações presumidas entre fenómenos naturais.

Neste pressuposto, a investigação pode ser definida, de acordo com Sarmiento (2013, p.3), *“como sendo o diagnóstico das necessidades de informação e seleção das variáveis relevantes sobre as quais se irão recolher, registar e analisar informações válidas e fiáveis”*.

A metodologia, nas palavras de Sarmiento (2013), visa *“a descrição precisa do problema, dos métodos, das técnicas, dos instrumentos de pesquisa, dos materiais e dos equipamentos utilizados no trabalho”* (p.131) e que se traduz, segundo Sousa e Batista (2011) *“num processo de seleção da estratégia de investigação, que condiciona, por si só, a escolha das técnicas da recolha de dados, que devem ser adequadas aos objetivos que se pretendem atingir”* (p.58).

No presente estudo decidiu-se aplicar uma metodologia qualitativa, com recurso ao método dedutivo. Segundo Sarmiento (2013), o método dedutivo assume-se como um *“raciocínio racional lógico, que parte do geral para o particular”* (p.8), e que a partir de princípios, leis ou teorias consideradas verídicas, prevê o acontecimento de casos específicos com base na lógica. Neste caso concreto, parte-se da teoria para a elaboração das questões redigidas concretamente sobre a violência contra a população idosa e as competências profissionais.

No que diz respeito às técnicas utilizadas, estas são procedimentos de atuação concretos e particulares, meios auxiliares do método, porque dentro de um método, que é sempre mais

geral, podem utilizar-se diversas técnicas. Em resumo, “*o método é o caminho e as técnicas o modo de percorrê-lo*” (Latorre et. al., 1996, p.876).

A preferência pela utilização de uma determinada técnica de recolha de dados relaciona-se com as opções teóricas e metodológicas previamente estabelecidas, bem como os objetivos da pesquisa.

3.2.1. Participantes/ População e Amostra

Uma vez elaborado o guião de entrevista foi necessário definir a população-alvo. Segundo Fortin (1996) esta é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de seleção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações.

Para o presente estudo, foram definidos os seguintes critérios de inclusão na amostra: ter pelo menos cinco anos de experiência profissional, que foi considerando o tempo mínimo necessário para o/a profissional possuir experiência revelante neste domínio; ter conhecimento de situações de violência doméstica no decorrer da sua experiência profissional, e, ainda, ter tido intervenção direta junto da vítima idosa.

Numa fase inicial foi possível identificar um conjunto de 31 profissionais de diferentes áreas de intervenção, contudo, o facto de alguns deles não cumprirem os critérios de seleção definidos, fez com que tivessem de ser excluídos. Assim, foram selecionados 20 profissionais: um advogado; um ajudante de ação direta; cinco agentes da PSP; cinco assistentes sociais; dois bombeiros; dois farmacêuticos; um médico; dois psicólogos; e, por fim, um sociólogo.

A caracterização dos entrevistados é apresentada de seguida.

3.2.1.1. Caracterização Sociodemográfica da amostra

Neste ponto apresenta-se, de forma detalhada, a caracterização sociodemográfica dos/as 20 entrevistados/as que se disponibilizaram a colaborar na presente investigação.

Para uma maior clareza, no que diz respeito á análise das entrevistas, procurou-se agrupar os/as entrevistados/as em 4 grupos de categorias profissionais (ver tabela 2), onde em cada grupo podemos encontrar as respetivas profissões: Profissionais de Saúde (PS), onde podemos encontrar os/as médicos/as e os/as farmacêuticos/as; na categoria dos/as Profissionais

da Área Social (PAS) encontramos os/as assistentes sociais, psicólogos/as, sociólogos/as e ajudantes de ação direta; nas Forças de Segurança e Proteção Civil (FSPC) deparamo-nos com os/as Polícias de Segurança Pública e os/as Bombeiros/as; e por fim, temos a categoria de Jurista.

Ao encontro do que foi mencionado anteriormente, e de uma forma mais específica, podemos mencionar que: dois profissionais são da área da saúde; nove correspondem à área social; oito profissionais dizem respeito às forças de segurança e proteção civil; e, por fim, um/a profissional na área de jurista.

Relativamente ao nível das categorias profissionais dos colaboradores, 1 é Médico/a o que corresponde 5%, 1 Sociólogo o que corresponde a 5%; 1 Advogado 5%; 1 farmacêutico 5%; 1 Ajudante de Ação direta 5 %; 2 são Bombeiros/as o que corresponde a 10%; 2 são psicólogos/as 10%; 5 são Assistentes Sociais o que corresponde a 25%; 6 pertencem às Forças de Segurança Pública, o que corresponde a 30%. É possível verificar que existem duas categorias profissionais dominantes, que são a Força de Segurança Pública com 30% e os Assistentes Sociais com 25%.

Tabela 2 – Profissionais entrevistados por categoria profissional

Categorias Profissionais	Profissionais saúde (PS)	Profissionais área social (PAS)	Forças Segurança e Proteção Civil (FSPC)	Jurista (JUR)	%
Médico/a	1				5%
Farmacêutico/a	1				5%
Assistente Social		5			25%
Psicólogo/a		2			10%
Bombeiro/a			2		10%
PSP			6		30%
Sociólogo/a		1			5%
Ajudante de Ação Direta		1			5%
Advogado/a				1	5%
Nº entrevistados	2	9	8	1	100%

No que se refere ao género dos/as entrevistados/as constata-se (ver tabela 3) que 8 dos/as entrevistados/as são do género masculino, o que corresponde a 40% da amostra, e os restantes 12 dos/as entrevistados/as são do género feminino, o que corresponde a 60%. Constatamos que o género predominante é o feminino.

Tabela 3 - Género

Género	N	%
Feminino	12	60%
Masculino	8	40%
Total	20	100%

No que se refere à idade dos/as entrevistados/as, 7 dos/as entrevistados/as tem idade compreendida entre 26 - 35 anos o que corresponde a 35%, outros 4 entrevistados/as tem idade compreendida entre 35 - 45 anos o que corresponde a 20% e os/as restantes 9 entrevistados/as tem uma idade compreendida entre 45 – 55 anos, ou seja, 45%. A idade predominante dos/as entrevistados/as é entre 45 - 55 anos., conforme evidenciado na tabela 4.

Tabela 4 - Idades

Idades	n	%
26 - 35	7	35%
35 - 45	4	20%
45 - 55	9	45%
Total	20	100%

Ao nível das habilitações académicas, verifica-se que dos/as 30 entrevistados/as, 1 possuiu o 11º Ano (5%); 4 possuiu o 12º Ano, ou seja 20%; outros/as 11 são licenciados/as o que corresponde a 55%; e por fim, os/as últimos/as 4 possuem mestrado, o que equivale a 20% (tabela 5).

Tabela 5 - Habilitações Literárias

Habilitações Literárias	n	%
11º Ano	1	5%
12º Ano	4	20%
Licenciatura	11	55%
Mestrado	4	20%
Total	20	100%

Por fim, analisando há quanto tempo os/as entrevistados/as trabalham na organização/instituição constatou-se (conforme dados presentes na tabela 6) que 10 entrevistados/as trabalham entre 5-15 anos, o que corresponde a 50%; 6 entrevistados/as trabalham entre 15- 25 anos o que equivale a 30%; e, por fim, 4 entrevistados/as trabalham entre 25-35 anos, ou seja 20%. Um/a entrevistado/a não soube especificar há quanto tempo

estava na instituição em questão, referindo apenas que ultrapassavam os 6 anos. A maioria dos colaboradores, trabalha na sua instituição entre 5-15 anos.

Tabela 6 - Anos de Profissão

Anos de Profissão	n	%
5 – 15	10	50%
15 – 25	6	30%
25 – 35	4	20%
Total	20	100%

3.2.2. Técnicas de investigação utilizadas

Devido à delicadeza do tema em discussão, assumiu-se como fundamental a técnica da entrevista, uma vez que, e como refere Goldenberg (2004), a entrevista é o “(...) *instrumento mais adequado para a revelação de informação sobre assuntos complexos...*” (p.88), assumindo-se como “*um modo particular de comunicação verbal, que se estabelece entre o investigador e os participantes com o objetivo de colher dados relativos às questões de investigação formuladas*” (Fortin, 2009, p.245).

A técnica da Entrevista é considerado um instrumento, normalmente usado pelas ciências humanas e sociais, para a recolha de dados com o objetivo de fornecer contributos para diagnósticos, análises, estudos, e/ou para debater e encontrar soluções para problemas de natureza social (Carvalho, 2018).

Tendo em conta os objetivos desta investigação – conhecer a perceção dos técnicos sobre a problemática da violência contra a pessoa idosa, como é que estes intervêm socialmente junto das vítimas e quais as competências que estes têm ou deviam possuir na sua profissão/intervenção – optou-se pela entrevista semiestruturada.

Para tal, foi definido um conjunto de dez questões abertas relativas às questões de investigação traçadas: sete relativas à questão da violência doméstica contra a pessoa idosa e três relativas às competências profissionais na intervenção com pessoas vítimas de violência doméstica. Adicionalmente, foram ainda colocadas cinco questões com vista a poder ser feita a caracterização sociodemográfica dos entrevistados.

Para analisar os dados obtidos recorreu-se à técnica da análise de conteúdo. Esta é considerada por Carvalho (2018), como uma das técnicas mais usadas na investigação empírica nas ciências humanas e sociais, que tem como intuito a palavra, o discurso individual e atual da

linguagem, realizada por transmissores identificados, que demonstram realidades através das mensagens (Carvalho, 2018).

Face à problemática em estudo e aos objetivos traçados, foram criadas as seguintes categorias e subcategorias de análise (veja-se a tabela 7).

Desta forma, procurou-se com toda a informação recolhida efetuar a caracterização sociodemográfica, ou seja, género, idade, formação académica, profissão e há quantos anos exerce e o local/instituição onde exerce a sua profissão; o que é entendido por violência doméstica (VD) contra a pessoa idosa; a VD como desafio à segurança da pessoa idosa; como é possível identificar a VD na intervenção profissional; quais são os principais objetivos e desafios da intervenção do/a profissional; qual o tipo de intervenção realizada; exemplos práticos de situação de VD contra a pessoa idosa, onde seja possível indicar a tipologia da violência, o sexo e a idade da vítima, quem era o/a agressor/a e a sua idade, onde ocorria a violência, como é que o profissional teve conhecimento do presente crime e qual o seu desfecho; a importância de formações especializadas e/ou estruturas profissionais especializadas sobre a problemática; as competências profissionais na intervenção com pessoas idosas vítimas de VD, desde o tipo de competências necessárias para a intervenção nesta área específica, o tipo de competências presentes na sua intervenção e o tipo de competências que é necessário integrar.

Tabela 7 – Categorias de análise

Categorias	Subcategorias
A violência doméstica contra pessoas idosas	A questão da violência e sua presença entre as pessoas idosas
	VD como desafio à segurança da pessoa idosa
	Identificação da VD na intervenção profissional
	Principais objetivos e desafios da intervenção
	Tipo de intervenção realizada
	Exemplos práticos (situação de VD contra a pessoa idosa, onde seja possível indicar a tipologia da violência, sexo da vítima, quem era o/a agressor/a, onde ocorria a violência, como teve conhecimento deste crime e qual o desfecho do mesmo)
	A importância de formações especializadas e/ou estruturas profissionais especializadas sobre a problemática
Competências profissionais na intervenção com pessoas idosas vítimas de VD	Tipo de competências necessárias para a intervenção nesta área específica
	Tipo de competências presentes na sua intervenção
	Tipo de competências que é necessário integrar
Caracterização	Género
	Idade

Sociodemográfica	Formação Académica
	Profissão e há quantos anos a exerce
	Local/Instituição onde exerce a sua profissão

3.2.3. Procedimento

Após a validação do guião de entrevista e definidos os critérios de seleção amostral, iniciaram-se os contatos com instituições e profissionais que intervêm no âmbito desta problemática. Foram feitos contactos telefónicos para diversas instituições (APAV, PSP) e, ainda, alguns contatos pessoais resultantes do conhecimento direto que possuíamos destes profissionais (Corporações de Bombeiros, Centros de Saúde e Juristas).

Relativamente à APAV, após a experiência adquirida na mesma, através do estágio curricular e de voluntariado, e por ser uma instituição que aborda a problemática presente neste trabalho, recorreu-se à mesma para obter parte da amostra. Em relação à Esquadra de Santo António dos Cavaleiros, chegou-se a esta pelo conhecimento de um Agente da PSP que informou que a presente esquadra era a que possuía mais ocorrências, no que diz respeito ao crime de violência doméstica, na zona metropolitana de Lisboa. Após a conversa informal com o Agente da PSP, foram efetuados os procedimentos necessários para o pedido de colaboração. Todos/as os/as restantes profissionais foram contactados, de forma informal, por contacto telefónico. Ao qual, todos/as se demonstraram disponíveis em colaborar na presente investigação.

No caso da APAV e da Esquadra da PSP de Santo António dos Cavaleiros em Lisboa, foi necessário efetuar um pedido de colaboração institucional (veja-se Anexo I), acompanhado de uma declaração assegurando que toda a informação obtida se encontrava conforme as normas éticas estabelecidas pela universidade no tocante à Proteção de Dados e ao Consentimento Informado e no qual a investigadora se comprometia à entrega de uma cópia do trabalho final (veja-se Anexo II). As duas instituições solicitaram ainda o envio prévio do guião da entrevista, ficando a sua colaboração sujeita à aceitação das respetivas perguntas. É de referir ainda que, o guião da entrevista foi enviado para todos/as os/as entrevistados.

Relativamente aos restantes contactos realizados, mais concretamente, Corporação dos Bombeiros Voluntários de Algueirão Mem-Martins, médicos/as de Centros de Saúde e, ainda, um/a jurista, também os assistentes sociais, o sociólogo e a ajudante de ação direta. estes foram realizados de forma informal, devido ao conhecimento direto e pessoal existente com os/as mesmo/as.

Uma vez garantidas as condições de colaboração, deu-se início à marcação das entrevistas, que decorreram entre 25 de outubro de 2021 e 18 de fevereiro de 2022. Das vinte entrevistas, quatro foram realizadas nos respetivos locais de trabalho, contudo, na sua grande maioria, ou seja, as restantes dezasseis, realizaram-se *online*, via plataforma zoom, a pedido dos/as entrevistados/as. A razão deveu-se ao facto de a situação pandémica ainda estar presente, aos horários rotativos e ao excesso de trabalho mencionado pelos/as mesmos/as. É de realçar que foi solicitado, a todos os/as entrevistados/as a gravação das mesmas, não tendo nenhum/a dos mesmos/as se oposto a este procedimento. As entrevistas tiveram uma duração média de trinta a quarenta minutos.

Capítulo IV – Apresentação de Resultados

O tema escolhido para a presente investigação, a violência doméstica contra a pessoa idosa, é nos dias de hoje um problema social com grande destaque devido à sua gravidade, problema este que não escolhe idade, género, classe social e/ou religião.

No sentido de compreender melhor esta problemática e, sobretudo, perceber o modo de intervenção na mesma e quais são as competências, consideradas fundamentais pelos diferentes profissionais, na sua intervenção com vítimas idosas de violência doméstica, dividiu-se a análise e discussão de resultados em dois subcapítulos. Um primeiro dedicado às questões da violência contra as pessoas idosas e à intervenção neste domínio, e, um segundo, dedicado à identificação das competências profissionais na intervenção com pessoas idosas vítimas de violência doméstica.

4.1. A violência contra pessoas idosas

A questão da violência contra as pessoas idosas constitui um problema grave nas nossas sociedades e que requer uma abordagem específica por parte dos profissionais que nela intervêm. Neste sentido, procura-se neste ponto conhecer a perspetiva que os diferentes profissionais têm sobre a violência, e em concreto sobre a violência doméstica, contra a pessoa idosa, tomando como base a sua experiência profissional neste campo. Especificamente, pretendeu-se perceber o modo como a questão da violência contra a pessoa idosa é encarada por estes profissionais; qual a perspetiva que estes acerca da violência doméstica (VD) ser um desafio para a segurança e entender o seu ponto de vista; e, ainda, como é realizada e o tipo de intervenção profissional pelos mesmos e quais são os objetivos e desafios que estes têm ao lidar

com esta problemática. São ainda apresentadas, como forma de exemplo, algumas das situações de VD contra a pessoa idosa mencionadas pelos diferentes profissionais, nos quais podemos identificar o género da vítima, idade, a tipologia da violência, onde ocorria a violência e identificação do/a agressor/a mencionando qual o seu grau de parentesco. No final deste ponto, abordamos a questão da importância que formações especializadas sobre esta problemática e/ou estruturas profissionais especializadas têm para os/as entrevistados/as.

4.1.1. A questão da violência e sua presença entre as pessoas idosas

No que diz respeito à questão da violência e sua presença entre as pessoas idosas, todos/as os/as 20 entrevistados concordam tratar-se de um tema muito delicado e com grande relevo nos dias de hoje na nossa sociedade.

Os entrevistados são ainda consensuais quanto ao facto de que a violência assume diferentes expressões, que podem ir desde a violência física, psicologia, financeira, sexual ou verbal, até à negligência, abandono, privação no acesso aos direitos da pessoa. Tal diversidade de situações encontra-se expressa nos excertos de alguns dos entrevistados:

Qualquer ação ou comportamento que comprometa a saúde ou bem-estar da pessoa idosa. Pode ser violência física, psicológica, económica ou por ausência de cuidados (E1);

Os maus-tratos não se trata apenas de bater fisicamente, mas também de não cuidar, desprezar e maltratar. (E8).

Qualquer comportamento que implique agressão física; psicológica/verbal; sexual; negligência e abandono; violência financeira/económica e violência doméstica. (E9).

Sendo que, qualquer tipo de violência mencionado anteriormente, compromete a saúde e o bem-estar da vítima idosa/o, assim como os seus direitos que acabam por ser desrespeitados:

Quando os seus direitos e respeito, tanto físico e psicológico são desrespeitados. (E6).

4.1.2. A violência doméstica como desafio à segurança da pessoa idosa

A segurança e a violência doméstica são dois conceitos que estão interligados, isto é, das consequências adversas que compreende e da elevada taxa de prevalência, a violência doméstica (VD) traduz-se num desafio para a segurança; de outro modo, procedente da evolução do referencial securitário, a segurança tende a recair sobre desafios internos de cada Estado, como por exemplo o princípio da violência doméstica. Assim, a segurança é vista como

um elemento crucial para a conformidade da vida em sociedade, é um direito indispensável e consagrado a todos os seres humanos, que acaba por representar o primeiro das três finalidades do Estado, como a justiça e o bem-estar (Ferreira, 2019).

Tal encontra-se expresso de forma clara nos discursos de alguns dos entrevistados:

A violência doméstica nas questões da segurança é ainda mais gravosa. Porque a pessoa está numa situação de dependência, do mesmo teto e muitas vezes o que se passa dentro de casa não é conhecido e depende também das características das pessoas. Muitas vezes encontramos idosos que vivem estas questões de forma muito culpabilizada, sentem-se muito culpados, desculpabilizam muito as famílias, mesmo até quando há sinais evidentes de negligência física ou de violência física, ou negligência de cuidados, porque se sentem um fardo, muitas vezes não chegam a perceber que é uma violência de tal pensarem que são um fardo. (...) (E12)

Sim, qualquer tipo de violência pressupõe que haja uma vítima e consequentemente a sua segurança está posta em causa, de uma forma geral a insegurança causada por situações de violência, é um desafio porque é difícil garantir a proteção individual para todos os cidadãos. (E18)

Assim sendo, e mediante as respostas dos diversos entrevistados, é possível afirmar que os/as 20 entrevistados/as concordam que a violência doméstica é um desafio para a segurança da pessoa idosa que é vítima. Por diversas vezes, torna-se complicado identificar algumas situações de VD, isto quando as mesmas ocorrem em casa, seja pelo tipo de violência exercida, como a dependência da pessoa idosa em relação ao agressor/a e ainda pela relação que a vítima tenha com o/a agressor/a:

(...) ao apresentar queixa-crime junto dos órgãos de polícia criminal é importante que a vítima confirme a situação da vitimação e na maioria das vezes isso é o mais complicado. Muitas vezes o/a agressor/a é filho/filha, coabitam e é muito difícil uma mãe/um pai apresentar queixa contra um/a filho/a. No imediato e para sua proteção, se for possível perceber se a vítima poderá ir para casa de um/a familiar/a ou amigo/a ou ainda, caso necessário acolhimento. (E9).

4.1.3. Identificação da violência doméstica na intervenção profissional

Relativamente à questão da identificação da violência doméstica na intervenção profissional, constata-se que esta é muito diversificada e feita de modo muito próprio, consoante as especificidades e funções de cada área profissional.

Alguns exemplos mediante as categorias profissionais:

As Forças de Segurança Pública indicam:

... acho que se pode identificar, às vezes, por nodoas negras.... a pessoa vir sempre acompanhada e às vezes as pessoas que estão a acompanhar não estarem a dar liberdade à pessoa de expressar aquilo que quer ... (E3);

A maioria dos casos que temos conhecimentos dos casos de violência doméstica, são através de denúncia de vizinhos, terceiros ou é pela própria vítima que se desloca à esquadra para formalizar a queixa (E17);

Os/As profissionais de Saúde mencionam que:

No balcão da farmácia podem surgir, às vezes, pequenas conversas em que a pessoa se mostre mais sensível ou aterrorizada...as pessoas acabam por desabafar um bocadinho dos problemas pessoais. Já me aconteceu ao balcão aperceber-me de uma situação de agressão, entre um casal já idoso. (E2);

E ainda os profissionais da área social referem que:

Quando estou de urgência, normalmente há um protocolo ou uma pré-triagem, se identificarem um indicador de risco, negligência de cuidados, no cuidado de higiene, algum hematoma, alguma queixa do idoso, alguma verbalização, há logo um protocolo que é acionado, um protocolo escrito, há uma pré triagem e já nos vai ser triada com esses indicadores de risco. (...) depois encaminhamos, desde a denuncia ao MP ou com outras entidades que deem a resposta necessária, desde lares, ou casas de acolhimento quando as famílias não estão presentes ou não querem saber. (...) Quando há um protocolo de violência doméstica sobre um idoso, identificado num hospital, muito raramente essa pessoa, neste caso o idoso, volta para o contexto da agressão. Pode voltar para uma casa de um familiar, mas nunca para a casa onde sofria das agressões. (E12)

Em suma, dependendo da área profissional em que se intervém, é possível identificar o crime de VD contra a pessoa idosa, sendo por vezes mais fácil em determinadas áreas do que outras. E o ser mais fácil para determinadas áreas profissionais, deve-se ao facto de trabalhar constantemente com esta problemática e vítimas, ter formações sobre o problema, no que diz respeito à violência doméstica, onde é possível adquirir as ferramentas para saber identificar, avaliar, informar de forma adequada, acompanhar e encaminhar cada vítima numa determinada situação, sendo cada uma situação única.

Um exemplo, onde é possível verificar o que foi mencionado anteriormente, é um/a profissional da área social que seja colaborador da instituição da APAV, trabalha

constantemente com vítimas de violência doméstica, onde realiza o diagnóstico/avaliação, identifica o tipo de violência exercida para com a vítima, transmite toda a informação adequada à vítima (desde os seus direitos; aconselhamento e/ou estratégias), realização de um acompanhamento constante (isto dependendo da avaliação do grau de risco realização na avaliação) e por fim um encaminhamento adequado para determinada situação (GNR, PSP, Ministério Público, Casas de Acolhimento, etc), já um/a profissional de saúde, que foi uma categoria profissional presente nas entrevistas, pode, no decorrer do seu trabalho, deparar-se com uma vítima de violência doméstica, no decorrer de um atendimento, e o/a profissional poderá não conseguir identificar que a/o utente é vítima de violência doméstica, assim como, não é da sua área profissional diagnosticar, avaliar e acompanhar a vítima, pode é encaminhar para uma estrutura/instituição adequada para lidar com a presente situação. E aqui é possível verificar as diferenças entre estas duas categorias profissionais, ao exercer o trabalho com as vítimas, e reforçar que a realização de formações, seja sobre a violência doméstica seja sobre outro problema social ou não um problema concreto, para as diversas áreas profissionais é fundamental para saber dar resposta a estas diversas situações.

4.1.4. Principais objetivos e desafios da intervenção

Em relação aos principais objetivos e desafios da intervenção, os/as 20 entrevistados/as identificaram inúmeros objetivos e diferentes desafios.

No que diz respeito aos objetivos, existe um que se repete nove vezes pelos/as vários/as profissionais, independentemente da sua área de intervenção, e que tem a ver com o garantir o bem-estar do/a vítima idosa, seja este físico e/ou psicológico. Porém, são mencionados outros objetivos, que serão apresentados consoante as diferentes categorias profissionais, como por exemplo:

Os/As profissionais da área social referem que têm como objetivos, o bem-estar da pessoa idosa; a sensibilização com a vítima idosa para a situação e em conjunto delinear um projeto/plano; planejar e implementar em conjunto com a equipa técnica multidisciplinar projetos de intervenção psicossocial; garantir que a pessoa vítima de crime aceite ser ajudada; alertar a vítima para a mudança; explicar que não está sozinha/o e que tem meios que podem ajudar; uma resolução eficaz e rápida onde envolva uma equipa multidisciplinar, eficiente, especializada e competente; ajudar a integrar novamente a vítima na sociedade; caracterizar o

tipo de violência que é exercida; que tipo de relação existe entre agressor/a e a vítima; quais os riscos que a vítima corre para se definir uma estratégia para saber lidar com a situação e reforçar a vítima que a/o mesma/o não está sozinha/o, que existem entidades próprias para ajudar e que denunciar não é um sinal de fraqueza;

Os/As profissionais de Segurança Pública e Proteção Civil indicam como objetivos na sua intervenção: garantir o imediato cuidado e apoio necessário ao idoso/a; desempenhar todas as funções com o máximo profissionalismo e se for necessário envolver todas as valências da sociedade para salvaguardar a segurança do/a idoso/a; sinalizar e encaminhar a situação da vítima idosa para possuir um bom acompanhamento e, de igual modo, um bom desfecho; e evitar que a vítima idosa continue exposta/o ao risco;

No que diz respeito aos profissionais de saúde, os/as mesmos/as mencionam que têm como objetivos fazer ver à vítima que ele/a não está sozinho/a, que há pessoas e entidades próprias que o/a podem ajudar. E que pode e deve procurar ajuda. Referem que é importante perceber se a vítima consegue fazê-lo sozinho/a ou se tem pessoas à sua volta que o/a ajudem a tentar resolver o problema.

Relativamente aos desafios, os/as entrevistados/as mencionaram diversos, contudo serão apresentados mediante as categorias profissionais dos/as mesmos/as, ou seja:

As Forças de Segurança e a Proteção Civil referem que sentem uma grande dificuldade em perceber o sucedido e ajudar a garantir que não se volta a repetir episódios semelhantes, pois grande parte das vezes a vítima menciona que está bem acabando por desculpabilizar o/a agressor/a;

Os/As profissionais da área social indicam como desafios na sua intervenção a avaliação da situação e do diagnóstico social, que nem sempre é fácil, por vezes não existe uma colaboração por parte da vítima; o tempo nem sempre é suficiente, pois o processo é muito demorado; quando a pessoa idosa não reconhece que é, ou está a ser, vítima de violência doméstica é sempre difícil fazer com que a mesma acredite/aceite; quando a vítima se encontra dependente dos cuidados do/a agressor/a e mesmo assim recusa a realização de denúncia e ajuda institucional; e a dificuldade de encontrar respostas na comunidade para integrar a vítima;

Já para os/as profissionais de saúde, os desafios na sua intervenção dizem respeito à falta de dados concretos por vezes pela falta da colaboração da vítima idosa, não ajuda a

confirmar a situação de violência doméstica (muitas vezes é a palavra do/a idoso/a contra a palavra do/a agressor/a);

Já o jurista refere que em termos de resposta e de intervenção fica um bocado limitado/a e esse sim é o seu grande desafio. Por sua vez, indica ainda outro desafio que, por vezes é necessário retirar a vítima idosa do local onde se encontra, para não continuar exposta ao perigo e se encontrar em segurança, e as respostas das próprias entidades nem sempre são positivas, não tendo, por vezes, um local para acolher a vítima;

Para terminar, treze dos/as entrevistados/as mencionaram estes dois desafios que são: quando a vítima idosa sente a necessidade de proteger o agressor, que pode ser uma familiar direto, filho/a e/ou neto/a, ou então quando a vítima é completamente dependente dos cuidados do/a próprio/a agressor/a e mesmo assim não pretende qualquer apoio institucional; e a proteção do/ idoso/a vítima de violência doméstica.

Mediante o que foi mencionado anteriormente, de seguida serão apresentados alguns excertos da questão colocada aos entrevistados/as, os objetivos e desafios da intervenção, dada pelos/as mesmos/as:

Um dos principais desafios é a deteção das situações de violência doméstica, porque muitas vezes o agressor é também o cuidador do idoso e por isso são raras as ocasiões em que o idoso tem oportunidade de denunciar a situação de violência. A falta de dados concretos que ajudem a confirmar a situação de violência dificulta também o diagnóstico destas situações (por vezes é apenas a palavra do idoso contra a palavra do agressor) (E1);

Às vezes em termos de resposta e de intervenção ficamos um bocado limitados e para mim esse é o grande desafio. Em termos de intervenção da violência doméstica com as pessoas idosas temos algumas dificuldades em determinadas situações. É necessário retirar, por vezes, a pessoa, neste caso a vítima, no local onde está para que a mesma seja protegida e uma solução para estes casos nem sempre é fácil. Porque nós sabemos que em termos de integração, destas pessoas idosas, as entidades estão sempre, muito limitadas nas respostas que têm disponíveis... uma situação mais complexa porque envolve a questão do idoso sentir a necessidade de proteger o familiar/agressor, um filho, um neto, isto é um desafio e em termos de resposta temos outra dificuldade que é quando, perante uma situação que a pessoa necessite de proteção e esteja disposta a sair de casa ou do local onde está, para nós conseguirmos encontrar uma solução é mais complicado (E4);

O objetivo é garantir de imediato o cuidado e apoio necessário ao idoso e o desafio é perceber o sucedido e ajudar garantir que não se voltem a repetir episódios semelhantes. A intervenção deve

ser efetuada de forma apaziguadora, falando de forma isolada com a vítima e o suspeito de forma a garantir a segurança e a melhor perceber os contornos da situação (E18).

Mediante as respostas dos/as entrevistados/as, verificamos que todos/as são consensuais e não difere muito de resposta para resposta de cada um.

4.1.5. Tipo de intervenção realizada

Quanto ao tipo de intervenção que é realizada pelos/as entrevistados/as, é possível constatar que a principal preocupação destes profissionais é manter a segurança da vítima e para tal, a sua grande maioria, mais especificamente 16 profissionais, identificaram, a escuta ativa, o estar atento ao que a vítima diz/relata, transmitir e criar uma relação de confiança para que a vítima se sinta segura para falar, ter sensibilidade e transmitir toda a informação necessária como demonstrar que não está sozinha e existem entidades próprias para ajudar.

Ainda assim, é possível destacar determinados pontos nas diferentes áreas profissionais.

Por exemplo, as forças de segurança pública dão um grande destaque, no que diz respeito à sua intervenção, à sensibilização, atenção aos pormenores relatados pelas vítimas e encaminhamento; os assistentes sociais por outro lado têm presente na sua intervenção a escuta ativa, criação de uma relação de respeito, confiança e empatia e ainda a realização do diagnóstico social num primeiro ato quando intervêm; os/as profissionais de psicologia referiram que a sua intervenção consiste numa escuta ativa e de consciencialização da importância de denunciar e de fazer acreditar que as vítimas não estão sozinhas; já os/as bombeiros/as referem que a sua intervenção consiste num diálogo com a vítima quando são chamados para determinada ocorrência, não só estabelecer um diálogo como transmitir tranquilidade e confiança; por outro lado, a intervenção realizada pelos/as farmacêuticos/as consiste em saber ouvir, escuta ativa, a vítima quando solicita auxílio, ou surge em conversa e acaba por revelar que é vítima de VD e nisto o/a farmacêutico/a realiza um encaminhamento para as entidades competentes; e, por fim, a categoria profissional de médico menciona que a sua intervenção passa pela escuta ativa, compreensão, respeito, transmitir toda a informação necessária e demonstrar que não está sozinha/o nesta situação.

Perante o que foi mencionado anteriormente, serão apresentados alguns excertos das entrevistas realizadas, onde é possível reafirmar, mais uma vez, que apesar das diferentes

categorias profissionais, algumas intervenções apresentam grande convergência, o que reforça a importância de uma intervenção multidisciplinar e em rede.

Escuta ativa, ter tempo e capacidade para ouvir a vítima, respeitar o seu espaço e saber transmitir sempre a informação necessária” (E4); “... sensibilidade para lidar com idosos, dando importância aos pormenores narrados, bem como ouvir com atenção as suas queixas. Fazer um acompanhamento de cada situação de forma regular. (E15);

... fazer vê-lo que ele não está sozinho, que há pessoas que o podem ajudar. E que pode e deve procurar ajuda.... Agora tentar perceber se ele consegue fazê-lo sozinho ou se tem pessoas ao pé dele que o ajudem a tentar resolver o problema. (E2);

Estar atento, não só a sinais físicos, como também psicológicos.... conseguir transmitir segurança ao idoso e agir nesse sentido, de modo a proteger a sua integridade física e psíquica.... conseguir fazer uma leitura da situação e dependendo dos vários fatores que estão envolvidos nesta problemática, definir uma estratégia de modo a conseguir ajudar o idoso a sair dessa situação... denúncia às entidades competentes (Ministério Público, segurança social, PSP, etc) ... conhecimento do tecido social e da legislação que possamos usar para ajudar na proteção da pessoa. Ser empático e humano é também fundamental. ... é tentar caracterizar que tipo de violência é exercida, que tipo de relação existe entre agressor e vítima, quais os riscos que a vítima corre para poder definir a tal estratégia para lidar com a situação (E19).

4.1.6. Exemplos práticos

Tomando por base os exemplos relatados pelos/as entrevistados/as é possível, ainda que de forma relativa e circunscrita à experiência profissional destes/as, identificar alguns traços em relação ao agressor/a como da própria vítima, nomeadamente, o grau de parentesco entre agressor/a e vítima, a idade e o género da vítima, o tipo de violência exercido e o desfecho deste crime.

De forma mais detalhada, e mediante do que foi retirado das entrevistas, podemos afirmar que o/a agressor/a, maioritariamente, é do sexo masculino, onde de 20 entrevistas realizadas 11 referem o sexo masculino e as restantes 9 o sexo feminino. Mediante ao grau de parentesco, é possível indicar que o agressor predominante é o filho da própria vítima, onde foram identificados 10 filhos. Tendo em conta os exemplos relatados pelos/as entrevistados/as, o agressor, em grande parte, não trabalha e vive na residência da vítima, dependendo da mesma, muitas das vezes.

As agressões ocorrem em casa da vítima, surgem, normalmente, quando a vítima nega um pedido ao agressor, onde, maior parte das vezes, envolve dinheiro. Na generalidade, tudo inicia com violência psicológica, seguindo para verbal e por fim física. Quando falamos que a violência psicológica passa para verbal, é quando o/a agressor/a se encontra em fase de desespero por não conseguir obter o que realmente quer, maltratando a vítima, referindo que a vítima não vale nada, que já não está cá, no mundo, a fazer nada e que não faz falta a ninguém. A violência física acontece, na maior parte das vezes, quando a vítima nega totalmente a exigência do/a agressor/a e este parte logo para agressão física. As agressões, por vezes, podem acontecer quando o/a agressor/a está alcoolizado/a ou sobre o efeito de estupefacientes, acabando por maltratar a vítima, seja psicologicamente, verbalmente e/ou fisicamente.

No que diz respeito à vítima, e mediante o que foi retirado das entrevistas, podemos encontrar o seguinte: dois profissionais indicaram que a vítima era um casal; outros seis indicaram que a vítima era do sexo masculino; e os restantes doze indicaram que a vítima era do sexo feminino, ou seja, a vítima é em grande parte do sexo feminino, com mais de 70 anos. Muitas das vezes as vítimas vivem sozinhas com o agressor e dependentes dos cuidados do mesmo. Baseada nas entrevistas realizadas, muitas das vítimas tinham controlo total na sua própria vida, tanto a nível social como a nível económico, porém, ficam de tal maneira dependentes que não conseguem ter mais controlo da própria vida, ficando assim dependentes do agressor ou simplesmente ter dificuldade em negar um simples pedido, no que diz respeito ao dinheiro exigido pelo mesmo.

O tipo de violência com mais destaque, segundo a análise das entrevistas, é a violência psicológica e verbal. Por vezes estes crimes de violência doméstica não têm um desfecho propriamente porque as vítimas, mães, recusam-se apresentar queixa contra os próprios filhos, sujeitando-se a este tipo de crime no decorrer de anos. Por outro lado, existe quem reconhece que precisa de ajuda e aceita denunciar o/a próprio filho/a. Neste caso o desfecho é a apresentação da denúncia contra o agressor.

É de referir ainda que mediante a análise realizada às entrevistas, é de identificar a existência de, apenas, uma agressora que se trata da neta da vítima. Onde esta neta era negligente com a própria avó, sendo a mesma a única cuidadora da vítima. A presente situação foi acompanhada pela APAV ao qual encaminhou para o Ministério Público.

Serão apresentadas, de seguida, algumas transcrições selecionadas que relatam os exemplos de situações de violência doméstica mencionados pelos/as entrevistados/as:

A vítima é uma senhora idosa e vive sozinha com o filho. O filho já tinha saído de casa, mas como teve uma situação de divorcio acabou por voltar para casa, onde vive com a vítima. Depois de se encontrar a viver em casa da mãe, ele acabou por querer controlar tudo. A vítima, era uma pessoa completamente autónoma, fazia a vida dela, organizava-se sozinha, tinha limitações da própria idade, capaz de tomar as suas próprias decisões, fazer as suas tarefas. Entretanto, filho acabou por querer tomar conta de tudo, seja em termos da organização da casa como a nível financeiro, contas do banco... À medida que esta situação foi passando, o querer controlar todo o património da mãe, foi também acontecendo algumas situações do tipo de agressividade, quer verbal quer física. Foi através do centro de saúde que a situação nos chegou e na altura comunicamos com a GNR, esta deslocou-se ao local e tentaram apurar a situação que se estava a passar, para ver se se confirmava ou não e entretanto, aqui neste caso, o processo, que se confirmou a denuncia de crime, acabou por dar origem a processo crime de violência domestica que depois seguiu para o ministério público e que teve o seu seguimento. O desfecho foi este mencionado anteriormente, a queixa foi formalizada, o processo seguiu para tribunal, mas ainda não aconteceu o julgamento... foram solicitadas medidas de proteção para esta vítima: medidas de coação de afastamento da residência da vítima por parte do filho que era o agressor. (E4);

Chamada para homem idoso em Paragem Cárdeo Respiratória. À nossa chegada deparámo-nos com homem caído à porta da cozinha já cadáver (em rigidez). Em casa encontrava-se a esposa, a filha e o neto. Casa suja e muito desarrumada. A esposa idosa sem se aperceber do estado do marido. A filha a dizer que não tinha conseguido contactá-los desde ontem. Desmazelo total. Em conjunto com a Viatura Médica, não conseguindo fazer mais nada pelo idoso, transportámos a idosa para o Hospital por motivos sociais. Sabemos que, muitas vezes, são os próprios idosos que se afastam e não querem sair das suas casas. Mas deparei-me com um cenário de completa negligência. Apenas sei que o médico fez um relatório sobre as condições deploráveis em que o casal vivia, desconhecendo o desfecho para a idosa. (E5);

Feminina de cerca de 70 anos, que tinha sofrido uma queda, e tinha um pequeno corte na cabeça. Ao chegarmos nada estranhámos. Após abordagem à vítima e perguntarmos como tinha caído, mostrou-se nervosa e sem saber o que responder. O filho mostrou-se de igual maneira. Continuamos a abordagem, e questionamos a última refeição (uma das perguntas normais no nosso trabalho), onde o filho respondeu que isso não era perguntas, eramos bombeiros e não nutricionistas. Percebemos logo que havia algo mais do que uma mera queda. Na ambulância, apenas com a senhora idosa, conversei muito com ela até ao hospital, ao qual ela me disse que foi o filho que a empurrou, e o mesmo gasta muito dinheiro em jogos e pouco sobra para refeições, e que no máximo eram 2 as refeições que faziam por dia. Naquele dia, ela recusou-se a dar-lhe mais dinheiro e ele com raiva, acabou por a atirar ao chão. Provocando a ferida na cabeça. O nosso

trabalho passou por ajudar a senhora durante o transporte, na chegada ao hospital passamos o caso ao enfermeiro que foi logo reencaminhado aos serviços sociais. (E8);

A Sra. Y contacta a instituição A e refere que conhece uma situação de vitimação. A Sr.^a. X com 82 anos é vítima por parte da sua neta «não lhe dá comida, a senhora passa o dia todo deitada, já não fala, não toma banho nem medicação» (sic). A neta é a principal e única cuidadora da Sr.^a. D. X. Sabemos a morada, nome dos intervenientes e que não existem mais familiares. Primeiro entramos em contacto com a ação social da Junta de Freguesia da localidade e pedimos para um/a assistente social ir à casa da Sr.^a. D. X avaliar a situação. O/a assistente social irá acompanhada/o pela PSP ou pela GNR na ótica do policiamento de proximidade. Na visita, a neta percebe em conversa com a/o assistente social que precisa de ajuda e neste sentido a/o assistente social inicia o processo de pedido de apoio domiciliário e em pouco tempo começa a ir uma equipa a casa da Sr.^a. D. X prestar cuidados de higiene, alimentação e lavagem de roupa e toma de medicação. A/o assistente social explica à neta que o dinheiro da reforma da avó deve ser usado para pagar as despesas médicas da Sr.^a. D. X e assegurar os seus cuidados básicos. A neta compreende a situação e aceita ajuda. Caso a neta recusasse o apoio e como a Sr.^a. D. X não é autónoma, a neta é a sua cuidadora, a/o assistente social teria que informar a situação ao Ministério Público para que as diligências que o/a Ministério Público achasse necessárias fossem tomadas. Esta articulação com o Ministério Público também poderia ser feita pela instituição A que a vítima contactou (E9);

... situação de violência doméstica exercida por um filho para com a sua mãe, idosa. A idosa em causa nunca havia sido alvo de violência física, já que o filho nunca lhe havia batido, no entanto era frequentemente ameaçada e insultada, sentindo-se um fardo para o filho, ainda que fosse esta a sustentá-lo monetariamente. Este filho, maior de idade, vivia na casa da mãe e encontrava-se desempregado sem qualquer fonte de rendimento, tendo hábitos de alcoolismo frequentes, que adensavam a situação de violência que acontecia em casa. A situação foi identificada por via do acompanhamento à idosa, que se iniciou por questões de saúde, sinalizada por outra instituição/entidade. Após identificação da situação, a idosa recusava -se a denunciar a situação já que se tratava do seu filho, pelo qual nutria sentimentos, apesar de tudo, sentindo necessidade de o ajudar e acompanhar perante as necessidades que este vivenciava. No âmbito do trabalho de acompanhamento realizado em conjunto com uma equipa multidisciplinar, a idosa reconheceu a situação pela qual estava a passar, tendo concordado sinalizar a situação às forças de segurança. Apesar de tudo, entretanto, a idosa acabou por ser institucionalizada por motivos de saúde e o processo não avançou já que o filho se afastou mediante o estado de saúde extremamente fragilizado da mãe.” (E13);

Idoso que sofre de violência física por parte do filho que é toxicodependente, estando dependente financeiramente da progenitora e que quando a mesma não lhe facultava dinheiro para o vício a

aterroriza e agride violentamente. Conhecimento direto por queixa da vítima. O filho foi detido e presente a Tribunal. (E15).

4.1.7. A importância de formações especializadas e/ou estruturas profissionais especializadas sobre a problemática

Todos/as os/as vinte entrevistados/as demonstraram atribuir uma grande importância a ter uma formação especializada e, principalmente, continua, sobre esta problemática. Os/as entrevistados/as mencionaram que a formação é fundamental para o desempenho das suas funções, dando destaque à problemática da violência doméstica onde os/as entrevistados consideram que se trata de uma problemática “complicada” de identificar, identificar as diferentes tipologias deste crime, os sinais de alerta e apresentam dificuldade no modo de intervir de forma mais adequada.

Apesar da problemática em estudo ser a violência doméstica, os/as vinte entrevistados/as referiram que é de real importância todos os profissionais, sejam de que área forem, possuam formação nos mais variados temas. Ou, como foi referido numa das entrevistas, ter formação sobre os principais problemas sociais para se conseguir dar uma melhor resposta. Ainda foi referido que, por existirem poucas formações, especificamente na problemática da violência doméstica, muitas vezes não se sabe dar as respostas mais adequadas ou realizar o melhor encaminhamento, acabando os/as profissionais, por vezes, por atuar apenas mediante a sua experiência profissional.

No que respeita à necessidade de existirem estruturas especializadas nesta matéria, poucos foram os/as entrevistados/as que mencionaram algo. É apenas possível referir que um/a entrevistado/a referiu que podia ser uma mais-valia a existência de mais estruturas especializadas em determinados problemas sociais.

Resumidamente, e segundo os/as profissionais, a formação é essencial pois, apesar da formação académica de cada um, pode-se sempre adquirir mais conhecimentos e mais específicos sobre práticas, procedimentos e recursos a mobilizar na intervenção profissional e que poderão ser fulcrais no sucesso da mesma, sendo que uma formação quando transmitida tem de ser de forma correta

Tendo em conta o que foi mencionado previamente, serão apresentadas algumas das afirmações mencionadas pelos/as entrevistados/as no que concerne á importância de formações e estruturas especializadas como:

quanto maior a formação dos profissionais nesta área, maior a probabilidade de estarmos atentos e suspeitarmos de situações de violência contra idosos. (E1);

Formação constante é de super importância, menos burocracia, quando se constata um caso de violência doméstica, apoio psicológico sem tantas etapas burocráticas. Na verdade, nestes casos, as coisas não evoluem para melhor, porque depara-se com papéis e muitos. (E6);

Sim, são poucas as formações que temos para lidar com um caso de violência doméstica, e muitas vezes só sabemos atuar pela experiência que já temos. ... era importante existir entidades que se pudessem deslocar, em tempo útil, e de certo modo ajudar o nosso trabalho, pois às vezes não temos capacidade de resposta. Assim como, mais formação de como lidar e ajudar os doentes, enquanto bombeiros de primeira intervenção. (E8);

... extremamente importante, formações sobre a violência no geral e em particular nos idosos. Sendo uma problemática crescente, mas também de mais difícil deteção. Havendo a necessidade de os olhos e os ouvidos estarem treinados e sensibilizados para os pormenores. Eu própria tive necessidade de procurar formação na área e realizei através da instituição onde trabalho. (E20)

Como os/as próprios/as entrevistados/as mencionam, e como referido anteriormente, é fundamental que a formação seja continua para dar resposta às várias exigências/ desafios que possam surgir ao longo da sua prática profissional, seja na área da violência contra a população idosa ou outra área.

4.2. Competências profissionais na intervenção com pessoas idosas vítimas de Violência Doméstica

Neste ponto abordamos a questão das competências profissionais na intervenção com pessoas idosas vítimas de VD.

É seguro afirmar que as competências num/a profissional têm uma grande importância no desempenho das suas funções. Possuir as competências necessárias para o exercício da sua profissão é uma mais-valia para atingir um resultado positivo e eficaz de determinada função/tarefa. O termo competência está intimamente associado ao termo de habilidade, no

sentido de possuir habilidade no desempenho de uma determinada função/tarefa para conseguir obter o resultado esperado.

Assim sendo, e com o objetivo de perceber quais as competências entendidas como fundamentais na intervenção com pessoas idosas vítimas de VD, para os/as diversos/as profissionais, tentou-se perceber, através das entrevistas realizadas, que tipo de competências são necessárias para a intervenção nesta área específica; quais as competências que estão presentes no exercício da profissão de cada área profissional para intervir nesta problemática, uma vez que foram entrevistados/as diferentes profissionais de diversas áreas; e, ainda, qual é o tipo de competências que é necessário integrar mediante as diferentes áreas profissionais.

4.2.1. Tipo de competências necessárias para a intervenção na área da violência doméstica

No que diz respeito ao tipo de competências que são necessárias para a intervenção nesta área específica, apesar das diferentes áreas dos/as profissionais, como referido diversas vezes, os/as entrevistados/as identificaram treze competências que consideram necessárias para a realização da intervenção nesta área: capacidade de resolução e mobilização de recursos; diálogo/comunicação; empatia; relação de confiança; escuta ativa; gosto pelo trabalho em equipa; atenção/observação; respeito; tempo/disponibilidade; compreensão; sensibilidade; sigilo profissional; conhecimento/formação.

É possível verificar, segundo a tabela 8, que a competência atenção/observação foi a mais destacada pelos/as entrevistados/as, sendo mencionada sete vezes pelas quatro categorias profissionais (e que representa 35% dos entrevistados), seguida da escuta ativa e do conhecimento/ formação (mencionadas por três categorias, cinco vezes cada), representando 25% dos entrevistados, respetivamente.

Dado interessante é o facto de a questão do sigilo profissional ser apenas mencionado por um profissional, da área social (5% dos entrevistados) e as questões do gosto pelo trabalho em equipa e da compreensão serem igualmente pouco referidas (com apenas 2 profissionais a referirem cada uma destas competências – 10% dos entrevistados).

Tabela 8 - Tipo de competências necessárias para a intervenção nesta área específica

Competências Necessárias / Categoria Profissional	Profissionais saúde (PS)	Profissionais área social (PAS)	Forças Segurança e Proteção Civil (FSPC)	Jurista (JUR)	Total	
					N	%
Capacidade de Resolução e Mobilização de Recursos	2	1			3	15
Diálogo / Comunicação	1	2	1		4	20
Empatia	1	2	1		4	20
Relação de Confiança		2		1	3	15
Escuta Ativa	1	2	2		5	25
Gosto pelo trabalho em equipa		2			2	10
Atenção /Observação	1	3	2	1	7	35
Respeito		2		1	3	15
Tempo/Disponibilidade	2	2			4	20
Compreensão	1		1		2	10
Sensibilidade	1	1	1	1	4	20
Sigilo Profissional		1			1	5
Conhecimento / Formação	1	3		1	5	25
Nº entrevistados	2	8	9	1	20	100

A partir das respostas dos/as entrevistados, podemos mencionar alguns exemplos ilustrativos:

Temos de ser bons observadores, não ter ideias pré-concebidas, ter empatia, tentar perceber cada situação não só pelo que se diz mas também pelo que não se diz... (E5);

Capacidade de observação e identificação deste tipo de violência, ou seja, saber as leis sobre violência doméstica. E paciência, saber gerir e trabalhar esta situação junto da vítima e agressor. (E7);

Penso que estas situações de violência exigem um conhecimento do tecido social e da legislação que possamos usar para ajudar na proteção da pessoa. ... (E19);

Conhecimento de legislação, uma vez que a violência contra a pessoa idosa pode englobar vários crimes. (E11).

Para uma análise mais detalhada e reflexiva sobre estes resultados, recorreremos ao modelo de Le Boterf (2003), para perceber que tipo de competências/ saberes os diversos profissionais consideram necessárias para a intervenção nesta área específica. Como já referido

no capítulo II (ponto 2.1.), Le Boterf, faz referência a três tipos de competências que são: o saber; o saber-fazer e o saber-ser. As competências do saber dizem respeito aos conhecimentos gerais e/ou especializados, conhecimentos teóricos e às leis; as competências do saber-fazer dizem respeito às competências propriamente ditas práticas, como as ferramentas de trabalho; já as competências do saber-ser dizem respeito às competências relacionais, de relacionamento com o outro.

Segundo as competências mencionadas pelos/as entrevistados/as, e como consta na tabela abaixo (tabela 10), no que diz respeito às competências do Saber podemos encontrar apenas uma: Conhecimento/Formação, que por sua vez foi mencionada uma vez pelos PS; três vezes pelos/as PAS e uma vez pelo JUR, indicando que foi cinco vezes mencionada, o que corresponde, como é visível na tabela Nº8, a 10,64% do total de competências.

Quanto às competências relativas aos Saberes-Fazer encontramos (ver tabela 8) sete competências indicadas pelos/as entrevistados/as, que são:

- Capacidade e de resolução e mobilização de recursos que foi indicada três vezes, duas vezes pelos/as PAS e uma vez pelo PS;
- Diálogo/comunicação, indicada quatro vezes, ou seja, uma vez pelo PS, duas vezes pelos/as PAS e uma vez pelos FSPC;
- Escuta ativa, referida cinco vezes, isto é, uma vez pelo PS, duas vezes pelos/as PAS e duas vezes pelas FSPC;
- Gosto pelo trabalho em equipa, referida duas vezes pelos/as PAS;
- Atenção/observação, indicada sete vezes, ou melhor, uma vez pelo JUR, uma vez pelo PS, duas vezes pelas FSPC e três vezes pelos/as PAS;
- Tempo/disponibilidade referida quatro vezes, ou seja, duas vezes pelos PS e duas vezes pelos/as PAS; e
- Sigilo profissional, referida uma vez, pelos/as PAS.

As competências relacionadas com o Saber-Fazer foi, conforme é possível analisar na tabela 9, selecionada pelos PS seis vezes, pelos/as PAS catorze vezes, pelas FSPC cinco vezes e, apenas, uma vez pela JUR, que corresponde, no conjunto das competências mencionadas, a 55,32%, o que é demonstrativo da importância que as competências técnicas e operativas têm na intervenção.

No que se refere às competências do Saber-Ser deparamo-nos, conforme informação constante na tabela 8, com as seguintes competências:

- Empatia, referida quatro vezes, melhor dizendo, uma vez pelas FSPC, uma vez pelo PS e duas vezes pelos/as PAS;
- Relação de Confiança, referida três vezes, isto é, uma vez pelo JUR e duas vezes pelos/as PAS;
- Respeito foi indicado três vezes, uma vez pelo JUR e duas vezes pelos/as PAS;
- Compreensão foi eleito duas vezes, uma pelas FSPC e outra pelo PS; e,
- Sensibilidade que foi indicada quatro vezes, ou seja, uma vez pelo JUR, uma vez pelas FSPC, uma vez pelo PS e uma outra vez pelos/as PAS.

Assim, perante estas competências do Saber-Ser, três foram escolhidos pelo PS, sete pelos/as PAS, três pelas FSPC e, outras, três pelo JUR, o que representa 34,04% do total das competências identificadas (tabela 9).

Tabela 9 – Competências necessárias para a intervenção nesta área específica agrupadas por tipo de saber

Tipos de saber	Profissionais saúde (PS)	Profissionais área social (PAS)	Forças Segurança e Proteção Civil (FSPC)	Jurista (JUR)	Total	
					N	%
Saber	1	3		1	5	10,64
Saber-Fazer	6	14	5	1	26	55,32
Saber-Ser	3	7	3	3	16	34,04
Nº competências	10	24	8	5	47	100

Uma vez realizada a análise dos três tipos de competências presentes no modelo de Le Boterf, é possível referir que as competências que mais se destacaram como necessárias para a intervenção na área da violência doméstica são aquelas que têm a ver com o Saber-Fazer, enfatizando, como foi já acima referido, a dimensão prática e operativa da intervenção e a necessidade dos profissionais deterem conhecimentos e ferramentas técnicas para poderem sinalizar, avaliar, acompanhar e encaminhar, da melhor forma, os diversos casos. A preponderância deste tipo de competências é transversal a todas as categorias profissionais (com exceção do jurista).

4.2.2. Tipo de competências presentes na intervenção

Anteriormente, os/as entrevistados foram questionados sobre quais as competências necessárias para intervirem nesta área específica, onde os mesmos/as identificaram treze competências (conforme já referidas no ponto anterior).

No entanto, questionados/as sobre qual o tipo de competências presentes na sua intervenção, os/as mesmos/as vinte entrevistados voltaram a frisar as treze competências mencionadas anteriormente, acrescentando nove outras competências, que são: atitude; recolha de informação; trabalho em campo; gosto de trabalhar com esta população; saber trabalhar junto da vítima e agressor; cooperação; planear/implementar e acompanhamento, perfazendo assim um total de vinte competências.

Da análise a estas, e conforme se pode analisar na tabela 10, verifica-se haver uma coincidência entre o que os profissionais consideram necessário e o que se encontra presente na sua intervenção. De facto, analisando as principais competências presentes na intervenção, constata-se, que aquelas que mais se destacaram foram, novamente:

- Atenção/observação, referida por 25% dos entrevistados (5)
- Escuta ativa, com 20% dos entrevistados a referirem-na (4), e
- Conhecimento/ formação, igualmente com 20%, a indicarem-na.

Neste grupo, surge ainda a questão da empatia, com 20% a indicarem-na como presente.

No que diz respeito às competências que menos se destacam, apresentando apenas uma menção (e que representa 5% do total de competências), podemos mencionar:

- Atitude, associada à categoria PS;
- Recolha de informação e acompanhamento, referidas pelas FCPS;
- Trabalhar no terreno, gostar de trabalhar com esta população, saber trabalhar junto da vítima e agressor, cooperação, planear/implementar e trabalho em equipa multidisciplinar, referidas apenas pelos PAS.

O facto destas últimas competências terem sido referidas apenas uma vez poderá dever-se, consideramos, a uma dificuldade dos profissionais em refletirem sobre a sua própria prática e serem capazes de identificar, de forma clara e objetiva, as competências mobilizadas para a intervenção. Mas poderão ser igualmente um indício de, em face dos diversos agentes que

Verónica Sofia de Lemos Lopes - “Envelhecer sem ter medo de viver”: As competências profissionais na intervenção social junto dos/as idosos/as vítimas de violência doméstica

intervêm nesta problemática, haver competências específicas que farão mais sentidos em determinadas áreas de intervenção do que noutras.

Tabela 10 - Tipo de competências presentes na sua intervenção

Competências Presentes / Categoria Profissional	Profissionais saúde (PS)	Profissionais área social (PAS)	Forças Segurança e Proteção Civil (FSPC)	Jurista (JUR)	Total	
					n	%
Atitude	1				1	5
Sigilo Profissional		2			2	10
Escuta Ativa		2	2		4	20
Conhecimento/ Formação	1	2		1	4	20
Capacidade de Resolução e Mobilização de Recursos	1	2			3	15
Empatia	1	2	1		4	20
Compreensão	1		1		2	10
Atenção / Ser Observador	1	1	2	1	5	25
Recolha de Informação			1		1	5
Sensibilidade	1		1	1	3	15
Tempo / Disponibilidade	2	1			3	15
Respeito		1		1	2	10
Trabalhar no terreno		1			1	5
Gosto de trabalhar com esta população		1			1	5
Ser paciente		1	1		2	10
Saber trabalhar junto da vítima e agressor/a		1			1	5
Comunicação / Dialogo		1	1		2	10
Cooperação		1			1	5
Planear / Implementar		1			1	5
Trabalho em equipa multidisciplinar		1			1	5
Acompanhamento			1		1	5
Confiança		1		1	2	10
Nº de Entrevistados	2	9	8	1	20	-

Alguns excertos das entrevistas realizadas demonstram a identificação e sustentam o que foi mencionado anteriormente no que diz respeito às competências presentes na sua intervenção:

Estar atento, saber identificar as situações e fazer as referenciações necessárias, escuta ativa, compaixão e empatia... (E8);

Em qualquer intervenção é fundamental ter a capacidade de criar uma relação de confiança, respeito e empatia como base de intervenção, ... (E13).

A importância aos pormenores narrados, ... ouvir com atenção as suas queixas. Fazer um acompanhamento de cada situação de forma regular. (E15);

Sensibilidade, comunicação, recolha de informação. (E16);

Estar atento, não só a sinais físicos, como também psicológicos. (E19).

Mediante as competências mencionadas pelos/as entrevistados/as, no que diz respeito às competências do Saber podemos encontrar apenas uma - conhecimento/formação, que por sua vez foi mencionada uma vez pelos PS; duas vezes pelos/as PAS e uma vez pelo JUR, indicando que foi quatro vezes mencionada, o que corresponde a cerca de 9% do total de competências presentes (ver tabela 11 abaixo).

Nas competências de Saberes-Fazer encontramos treze competências indicadas (veja-se tabela 10) pelos/as entrevistados/as que são:

- Capacidade e de resolução e mobilização de recursos, que foi indicada duas vezes, uma vez pelos/as PAS e uma vez pelo PS;
- Diálogo/comunicação, referida duas vezes, ou seja, uma vez pelas FSPC e uma vez pelos/as PAS;
- Escuta ativa, referida quatro vezes, isto é duas vezes pelos/as PAS e duas vezes pelas FSPC;
- Atenção/observação, indicada cinco vezes, ou melhor, uma vez pelo JUR, uma vez pelo PS, uma vez pelas FSPC e uma vez pelos/as PAS;
- Tempo/disponibilidade, mencionada três vezes, ou, duas vezes pelos PS e uma vez pelos/as PAS;
- Sigilo profissional, duas vezes mencionado pelos/as PAS;
- Recolha de informação, mencionado uma vez pelas FSPC;
- Trabalho em campo, referido uma vez pelos/as PAS;
- Saber trabalhar junto da vítima e agressor, mencionado uma vez pelos/as PAS;
- Cooperação, referido pelos/as PAS uma vez;
- Planear/Implementar, mencionado pelos/as PAS uma vez;

- Trabalhar em equipa multidisciplinar, mencionado, mais uma vez, pelos/as PAS;
- Acompanhamento, indicada pelas FSPC uma vez.

Resumidamente, as competências relativas ao Saber-Fazer foram, conforme consta na tabela 11, selecionadas pelos PS quatro vezes, pelos/as PAS treze vezes, pelas FSPC seis vezes e, apenas, uma vez pela JUR, que corresponde a 53% do conjunto das competências presentes na intervenção.

Em relação às competências do Saber-Ser deparamo-nos, conforme informação constante na tabela 10) com as seguintes competências:

- Empatia, selecionada quatro vezes, melhor dizendo, uma vez pelas FSPC, uma vez pelo PS e duas vezes pelos/as PAS;
- Relação de Confiança, escolhida duas vezes, isto é, uma vez pelo JUR e uma vez pelos/as PAS;
- Respeito, indicado duas vezes, uma vez pelo JUR e uma vez pelos/as PAS;
- Compreensão, eleita duas vezes, uma pelas FSPC e outra pelo PS;
- Sensibilidade, escolhida três vezes, ou seja, uma vez pelo JUR, uma vez pelas FSPC e uma vez pelo PS;
- Ser paciente, selecionado duas vezes, uma pelos/as PAS e outra pelas FSPC;
- Atitude, mencionada uma única vez pelos PS; e,
- Gosto de trabalhar com esta população, indicado uma vez pelos/as PAS.

Assim, perante estas competências do Saber-Ser, quatro foram escolhidos pelo PS, seis pelos/as PAS, quatro pelas FSPC e, outras, três pelo JUR, que representa 38% (conforme tabela 11).

Uma vez realizada a análise, das três competências segundo Le Boteref, é possível referir que o tipo de competências que mais se destaca são as competências relacionadas como o saber-fazer (com 54%). Contudo, e ao contrário do que se havia registado na análise das competências necessárias, em que era consensual esta preponderância entre a maior parte das categorias profissionais (exceção do jurista), aqui verifica-se uma divisão maior quanto ao tipo de competências mobilizadas. Se é verdade que para os PAS e as FSPC os saberes-fazer são aqueles que se apresentam como mais presentes na sua intervenção, já para os PS e JUR são os saberes-ser que ganham maior relevo, o que, uma vez mais, vem demonstrar as especificidades

da intervenção em cada área profissional e a necessidade de as reconhecer aquando deste tipo de análise.

Tabela 11 – Competências presentes na intervenção nesta área específica agrupadas por tipo de saber

Tipos de saber	Profissionais saúde (PS)	Profissionais área social (PAS)	Forças Segurança e Proteção Civil (FSPC)	Jurista (JUR)	Total	
					n	%
Saber	1	2		1	4	8,89
Saber-Fazer	4	13	6	1	24	53,33
Saber-Ser	6	4	4	3	17	37,78
Nº competências	11	19	10	5	45	100

4.2.3. Tipo de competências que é necessário integrar na intervenção

À pergunta de quais as competências que consideram necessárias integrar na intervenção nesta problemática, e que não estão presentes na sua intervenção, foram mencionadas oito competências, sendo que apenas duas são efetivamente novas: o conforto e o acompanhamento. As outras seis competências referidas aparecem em determinadas categorias profissionais pela primeira vez, apesar de já terem sido mencionadas por outros profissionais como presentes na sua intervenção.

A competência do acompanhamento foi mencionada por profissionais da área social (1) e pelas Forças de Segurança Pública e Proteção Civil (1), e o conforto foi identificado pelos/as profissionais da área social (1) e da saúde (1), ambos representando 10% das competências mencionadas – Tabela 12.

Como mais relevantes surgem as competências associadas à escuta ativa e tempo/disponibilidade, ambas com 20% das referências (4 entrevistados). Seguidas da compreensão, respeito e confiança, com 15% a mencionarem-nas (3 entrevistados).

Sendo verdade que estas competências já haviam sido indicadas por diversos profissionais como estando presentes na sua intervenção, o que se percebe por estes dados é que há diversos profissionais (nas diferentes categorias) que embora reconheçam a sua importância para uma intervenção mais eficaz (e daí as refiram como a incluir), no seu dia-a-dia profissional não as conseguem mobilizar conforme gostariam.

Tabela 12 - Tipo de competências que é necessário integrar na intervenção

Competências Presentes / Categoria Profissional	Profissionais saúde (PS)	Profissionais área social (PAS)	Forças Segurança e Proteção Civil (FSPC)	Jurista (JUR)	Total	
					n	%
Escuta Ativa	1	2	1		4	20
Compreensão	1	1	1		3	15
Tempo/Disponibilidade	2	2			4	20
Respeito		2		1	3	15
Trabalhar em equipa Multidisciplinar		2			2	10
Acompanhamento		1	1		2	10
Confiança		2		1	3	15
Conforto	1	1			2	10
Nº de Entrevistados	2	9	8	1	20	-

Alguns excertos, retirados das entrevistas, são ilustrativas do mencionado:

É preciso empatia, compreensão, atenção, sensibilidade, conforto e tempo. (E2);

É preciso saber transmitir confiança, sensibilidade, respeito e acreditar em tudo o que a vítima está a dizer. (E4);

Precisamos de gostar de trabalhar com a população em questão, empatia e compreensão. (E6);

Temos de ter a capacidade de criar uma relação de confiança, respeito e empatia como base de intervenção, ... conseguindo comunicar, mediar, diagnosticar, planear e intervir ... (E13);

A empatia é muito importante pois não vamos conseguir obter informações de uma situação de VD se não criarmos empatia com a vítima. Devemos desmistificar a situação de violência junto da população idosa, nomeadamente porque muitos tem escolaridade baixa. Saber ouvir – extremamente importante saber ouvir a história respeitar o tempo da vítima e fazer questões fulcrais para que a nossa informação social contenha o maior conteúdo possível na versão da própria vítima... (E20).

Uma vez identificadas as competências que os/as diversos/as profissionais consideram importante integrar na sua intervenção, iremos realizar uma segunda análise mediante as competências que Le Boterf menciona.

Segundo as competências mencionadas pelos/as entrevistados/as (tabela 12), no que diz respeito às competências do Saberes-Fazer encontramos quatro competências indicadas pelos/as entrevistados/as, que são:

- Escuta ativa, referida quatro vezes, isto é uma vez pelo PS, duas vezes pelas PAS e uma vez pelas FSPC;
- Trabalhar em equipa multidisciplinar, indicada duas vezes, pelos/as PAS;
- Tempo/disponibilidade, eleita quatro vezes, ou seja, duas vezes pelos PS e duas vezes pelos/as PAS;
- Acompanhamento, mencionado duas vezes, uma vez pelos/as PAS e uma outra vez pelas FSPC.

Resumidamente, as competências relacionadas com os Saberes-Fazer foram selecionadas pelos PS três vezes, pelos/as PAS sete vezes e pelas FSPC duas vezes, que corresponde a 52% das competências mencionadas (conforme pode ser verificado na tabela 13).

Já ao nível das competências associadas ao Saber-Ser encontramos as seguintes (ver tabela 12):

- Confiança, mencionada três vezes, duas pelos/as PAS e uma vez pelo/a JUR;
- Respeito, indicado três vezes, uma vez pelo JUR e duas vezes pelos/as PAS;
- Compreensão, eleita três vezes, uma pelas FSPC, uma outra pelos PS e ainda uma vez pelos/as PAS;
- Conforto, indicado duas vezes, uma vez pelos PS e outra pelos/as PAS.

Em suma, ao nível do Saber-Ser encontramos uma referência pelos PS, seis pelos/as PAS, uma pelas FSPC e, outras, duas pelo/a JUR, que representam, no seu conjunto, 48% das competências a integrar na intervenção (cf. Tabela 13).

Tabela 13 – Competências a integrar na intervenção nesta área específica agrupadas por tipo de saber

Tipos de saber	Profissionais saúde (PS)	Profissionais área social (PAS)	Forças Segurança e Proteção Civil (FSPC)	Jurista (JUR)	Total	
					N	%
Saber					0	0,00
Saber-Fazer	3	7	2		12	52,17
Saber-Ser	2	6	1	2	11	47,83
Nº competências	5	13	3	2	23	100

Uma vez mais é possível constatar que as competências que mais se destacam são as relativas ao Saber-Fazer, que apresentam um valor superior em relação às outras competências (Saber-Ser) em todas as categorias profissionais (exceção do jurista). No entanto, de referir igualmente, que ao contrário do que se haviam verificado nas questões anteriores, aqui a diferença entre os tipos de saber é mínima ((52% contra 48%), chamando a importância para a necessidade de integrar novas competências, não apenas relacionadas com a intervenção propriamente dita (técnico-operativas), mas também com aspetos da relação com os sujeitos de intervenção, que se encontram já, perante esta problemática, em situação de maior vulnerabilidade.

Capítulo V – Discussão dos Resultados

O presente capítulo tem como intuito realizar a interpretação dos resultados alcançados através das entrevistas, sendo esta análise fundamentada nas perspetivas mais relevantes dos/as entrevistados/as. Assim sendo, e por outras palavras, aqui será apresentada a síntese e discussão dos resultados, segundo a metodologia qualitativa, que se obteve após uma profunda análise de toda a informação recolhida.

Sumariamente, a entrevista realizada aos vintes entrevistados/as, de categorias profissionais diferentes, permitiu-nos evidenciar os seguintes resultados:

No que diz respeito à questão da violência e sua presença entre as pessoas idosas, todos os/as entrevistados/as concordam tratar-se de um tema demasiado delicado e com vasto relevo nos dias de hoje na nossa sociedade.

Os/as entrevistados/as são ainda consensuais quanto ao facto de que a violência assume diversas expressões, que podem ir desde a violência física, psicologia, financeira, sexual ou verbal, até à negligência, abandono, privação no acesso aos direitos da pessoa.

Já a literatura vem confirmar o que os/as entrevistados dizem, ou seja, mediante Barcelos et al. (cit in Anes et al. 2019), há uma inquietação particular atual nos dias de hoje que é a violência contra a pessoa idosa, quer seja pelo seu impacto, quer seja pelas suas consequências físicas e/ou psicológicas. Onde é possível salientar a depressão, alterações pós-traumáticas, agitação, fadiga, perda de identidade, tentativas de suicídio; doenças psicossomáticas, falha gradual das defesas físicas, alterações de sono e apetite, desidratação, desnutrição, e, assim por diante.

Na perspetiva de Vicente (2015), o/a sujeito/a idosa é, assim, uma pessoa vulnerável às inúmeras ameaças com que se pode deparar no seu dia-a-dia, sendo que essas ameaças se manifestam por força da violência. A violência contra o/a idoso/a pode manifestar-se de variadas formas, ou seja, violência física, psicológica, financeira, sexual e/ou social.

É importante referir que muitos/as dos/as idosos/as não conseguem reconhecer que estão a ser vítimas de violência doméstica. Ou seja, quando o/a agressor/a é alguém próximo, como um/a filho/a e/ou neto/a, as vítimas não “aceitam” esta dura realidade e tentam desculpabilizar os atos dos/as agressores/as. É sem dúvida um tema muito delicado nos dias de hoje e por vezes sem saber como agir perante tal situação.

E por não reconhecerem, na sua grande maioria, que estão a ser vítimas de violência doméstica, existem dois conceitos que estão inteiramente ligados que são o conceito de Segurança e o conceito de Violência Doméstica, ou seja, das consequências adversas que compreende e da elevada taxa de prevalência, a violência doméstica (VD) traduz-se num desafio para a segurança; de outro modo, procedente da evolução do referencial securitário, a segurança tende a recair sobre desafios internos de cada Estado, como é o caso da violência doméstica. Assim, a segurança é vista como um elemento crucial para a conformidade da vida em sociedade, é um direito indispensável e consagrado a todos os seres humanos, que acaba por representar o primeiro das três finalidades do Estado, como a justiça e o bem-estar (Ferreira, 2019).

Todos/as os/as entrevistados/as concordam que a violência doméstica é sem dúvida um desafio à segurança da pessoa idosa. Sendo que muitas vezes a pessoa, neste caso a vítima, encontra-se numa situação de dependência por parte do/a agressor/a, estando muitas vezes “debaixo” do mesmo teto, onde ocorrem as agressões, estando assim inseguras no seu próprio domicílio e, muitas vezes o que se passa dentro de casa não é conhecido e depende também das características das pessoas, se solicita ajuda ou não.

Resumidamente e de uma forma mais geral, a insegurança é causada por situações de violência o que origina um desafio porque é difícil garantir a segurança individual de todos os cidadãos, mas mais ainda quem é vítima de violência doméstica.

Uma vez que, mediante o consenso de todos/as os/as entrevistados/as, a violência doméstica é um desafio para a segurança da pessoa idosa e, visto que esta tem vindo aumentar na nossa sociedade, a Constituição da República Portuguesa (LC N°1/2005) dá atenção à problemática das pessoas idosas.

O texto da constituição realça, em linhas gerais, a existência de uma política integrada e multisetorial focalizada na população idosa.

Por exemplo, no artigo 72.º - Terceira Idade, consagra-se a "política de 3ª idade" (N°2) que se apresenta como sendo de cariz multisetorial, nos planos económico, social e cultural e remete para finalidades positivas (de autonomia e realização pessoal, através da participação), a par da atenção a problemas potenciais (de isolamento e marginalização). Ora a quebra do contrato social evidencia formas de violência contra a pessoa idosa e, conseqüentemente, coloca em causa o bem-estar dos nossos idosos (cit in Carvalho & Rodrigues, 2013).

Em Portugal há uma lei contra a violência doméstica e planos nacionais contra a mesma, mas não existem leis específicas nem planos contra a violência sobre os/as idosos/as, ou seja, é mais na violência em geral sem especificar o tipo de vítimas por exemplo. As questões de violência sobre os/as idosos/as estão integradas nas leis gerais do Estado e na Lei de Violência Doméstica e no Plano Nacional Contra a Violência Doméstica, traduzidas num quadro legal muito generalista face ao fenómeno e não específico para as pessoas idosas.

Dado que todos/as os/as entrevistados/as consideram a violência um desafio à segurança da pessoa idosa, deveria existir, especificamente, uma lei que abordasse concretamente a violência doméstica nas pessoas idosas, dando assim uma maior atenção e visibilidade a esta problemática que é tão delicada nos dias de hoje, uma vez que a lei, ou a legislação, destina-se ao bem-estar dos cidadãos. E como referem Barcelos et al. (2013), há uma grande inquietação nos dias de hoje sobre o que é a violência contra a pessoa idosa, quer seja pelo seu impacto, quer seja pelas suas consequências físicas e/ou psicológicas.

Quando questionados/as sobre o tipo de competências que são necessárias para a intervenção nesta área específica e qual o tipo de competências presentes na sua intervenção, é possível verificar a existência de uma conformidade, entre o que os profissionais consideram necessário e o que se encontra presente na sua intervenção, pois as respostas que obtivemos de ambas as perguntas foram em muito semelhantes. Dando assim destaque às competências de: atenção/observação; escuta ativa; e conhecimento/formação. Segundo o modelo de Le Boterf (2003), e no que diz respeito às competências do Saber, é possível verificar a mesma competência destacada, mediante as duas questões aqui discutidas, que é: conhecimento/formação.

Quanto às competências do Saber-Fazer, já é possível encontrar resultados diferentes. Ou seja, na questão tipo de competências que são necessárias para a intervenção nesta área específica foram identificadas as competências de atenção/observação, diálogo/comunicação e o tempo/disponibilidade. Por outro lado, na questão, qual o tipo de competências presentes na sua intervenção, segundo o modelo de Le Boterf (2003), no que diz respeito às competências do Saber-Fazer, encontramos atenção/observação e escuta ativa. Onde apenas uma competência se repete: atenção/observação.

No que se refere às competências do Saber-Ser, é possível mencionar duas competências que foram eleitas pelos/as entrevistados: Empatia e Sensibilidade, isto referente á questão que tipo de competências que são necessárias para a intervenção nesta área específica. Já no que se

refere à questão qual o tipo de competências presentes na sua intervenção, é possível identificar as mesmas competências referidas anteriormente, ou seja, empatia e sensibilidade, entre outras.

Mediante o que foi referido anteriormente, é possível verificar que as competências de Atenção/Observação e Conhecimento/Formação foram as que mais se destacaram. Não só pela análise realizada, através dos dados obtidos pelos entrevistados, como pelo modelo de Le Boterf (2003).

Como refere Thompson (2020), os profissionais, numa determinada prática profissional, devem continuar a aprender e a desenvolverem-se ao longo da sua carreira. Não é suficiente centrar-se só na aprendizagem que se obteve com uma qualificação profissional, mas sim continuar com o desenvolvimento profissional contínuo para um melhor desempenho da sua prática.

O/A profissional, perante o/a idosa/a vítima de violência doméstica, deve dispor de uma postura confiante e firme e possuir determinadas estratégias que são necessárias como na comunicação com as vítimas. Um suporte essencial no estabelecimento e fortalecimento de uma relação de confiança com as vítimas de VD é a comunicação.

A maneira como decorre a comunicação, entre o/a profissional e a vítima idosa, e como é captada pelos dois conseguirá influenciar o alcance à informação e desta forma a elaboração das estratégias a desenvolver com as vítimas (Baútoet et al., 2019).

Não só a comunicação é essencial como a Atenção/Observação que o/a profissional transmite, perante a exposição da vítima, faz com que a mesma se sinta segura e consiga transmitir toda a informação ao pormenor ao profissional.

Para salientar, mais uma vez, é possível referir que as competências que mais se destacaram como necessárias para a intervenção na área da violência doméstica são aquelas que têm a ver com o Saber-Fazer, que por sua vez, diz respeito ao atenção/observação, conhecimento/formação e tempo/disponibilidade.

Relativamente à questão de quais as competências que consideram necessárias integrar na intervenção nesta problemática, e que não estão presentes na sua intervenção, as competências mais relevantes são a escuta ativa e o tempo/disponibilidade.

Segundo a literatura aqui explorada, todo o/a profissional, seja de que área for, têm de possuir determinadas competências para saber lidar da melhor maneira com a presente problemática e de igual modo com as próprias vítimas.

Assim sendo, e segundo Baúto et al. (2019), os/as profissionais devem facultar à vítima tempo para a mesma expor a sua situação, ouvir e entender o seu discurso no decorrer do atendimento; e evitar fazer pressão sobre a vítima, dando o tempo necessário e realizar pausas regulares ou sempre que necessário revelando assim, que a vítima tem o tempo que necessitar para expor o episódio de violência e que o/a profissional estará lá para o ouvir.

O modo como a comunicação decorre, entre vítima e o/a profissional, e como esta é captada por ambos, poderá interferir na escuta ativa e no acesso à informação, tanto a que o/a profissional recebe como a maneira que a vítima transmite a mesma. Assim, é crucial entender o que é a escuta ativa e como é fundamental para os/as profissionais que lidam com esta problemática praticarem-na. Ao colocar em pratica esta técnica conseguem adquirir diversos benefícios em relação à vítima, como por exemplo: proporciona confiança entre o/a profissional e o/a idoso/a vítima de violência doméstica, o que deixara a vítima mais confortável para falar; fortalece a empatia entre ambas as partes; o aumento do sentimento de segurança da vítima perante o profissional ao ver que o/a mesmo/a está ali a ouvir o que é dito sem distrações ou julgamentos; e, ainda, apresenta informações pertinentes ao profissional para que este/a possa intervir de uma forma mais eficaz.

Uma vez apresentada e analisada a discussão de dados, é de salientar que as competências que mais se destacam são as relativas ao Saber-Fazer, que apresentam uma preponderância superior em relação às outras competências, Saber e Saber-Ser.

Contudo, é importante referir que estas três competências estão inteiramente ligadas entre si. Como refere Perrenoud (2000), a competência é a faculdade de mobilizar um conjunto de recursos cognitivos (saberes, capacidades e informações) para solucionar com eficácia uma série de situações (cit in Lopes, 2018), ou ainda Hatzfeld (2001), que designa o conceito de competência como *“um conjunto de conhecimentos e de saberes-fazer mobilizados por um sujeito para responder a uma determinada situação, em função das suas qualificações e das suas aptidões pessoais”* (cit in Simões e Borges, 2013, p.54). A competência de Saber-Fazer tem como base a competência do Saber e do Saber-Ser e assim sucessivamente.

Conclusões

Nesta parte final do trabalho de investigação, procura-se dar conta de todas as conclusões relativas ao tema em estudo. Assim, são apresentadas respostas às questões previamente colocadas, mais concretamente, quanto aos objetivos gerais e aos objetivos específicos. Por último, serão mencionadas as limitações à presente investigação, como serão deixadas algumas orientações consideradas necessárias para futuros trabalhos a desenvolver neste problemática.

A violência doméstica é um fenómeno considerado como um problema social grave e presente nos dias de hoje, e que é transversal a todos, seja em relação a género, etnia, estatuto socioeconómico e religião, sendo na maior parte das vezes exercido de forma silenciosa e dissimulada.

Neste sentido, com a presente investigação, pretendeu-se compreender que tipo de competências são necessárias para intervir na problemática de violência doméstica contra as pessoas idosas, sendo este objetivo principal. Já os objetivos específicos dizem respeito: caracterizar os idosos vítimas de violência doméstica; conhecer que tipo de intervenção é realizada/desenvolvida pelos diferentes profissionais perante esta problemática; perceber quais os apoios existentes para os idosos vítimas de violência e o ajustamento para a sua realidade; perceber quais os desafios para os profissionais perante a problemática violência doméstica contra a população idosa; identificar as competências chaves para lidar com esta problemática; perceber se há competências transversais a todas as profissões ou se cada profissão tem competências específicas para lidar com esta problemática; saber quais os tipos de competências mais valorizadas na problemática da violência doméstica contra os/as idosos/as; e, último, categorizar os diferentes tipos de competências (a partir dos dados recolhidos).

Para alcançar tais objetivos, geral e específicos, a investigação foi baseada, para além da revisão da literatura e análise de estatísticas, na informação obtida e recolhida através das entrevistas que foram aplicadas a diferentes profissionais de diversas áreas. De seguida, procedeu-se à triangulação da informação para se conseguir dar resposta à questão de partida.

Assim sendo, a informação obtida, segundo os/as entrevistados/as, permitiu-nos referir que, em relação ao que se entende por violência contra a pessoa idosa, é que está pode assumir-se de diferentes expressões, ou seja, podem ir desde a violência física, psicológica, financeira, sexual e/ou verbal, ou até ao abandono, privação no acesso aos seus direitos pessoais e/ou à

negligência. Já para não falar que, qualquer que seja o tipo de violência exercido compromete, de igual modo, a saúde e o bem-estar da vítima idosa/o, assim como os seus direitos que acabam por ser desrespeitados.

Já a segurança dos/as idosos/as vítimas de violência doméstica é um desafio. Os elevados números de casos de violência doméstica contra a pessoa idosa e as consequências da vitimação, tornam-se, sem dúvida, um desafio para a segurança das vítimas. Já para não falar dos diversos profissionais, de diferentes áreas, que intervêm socialmente junto das mesmas e por vezes não estão aptos para dar resposta, isto ocorre, não só por este motivo, porque não há formações especializadas fornecidas aos profissionais, não só aos profissionais que lidam com esta problemática, mas a todos/as aqueles/as que têm o interesse neste problemática.

Por sua vez, é complicado conseguir identificar idosos/as vítimas de violência doméstica. Isto porque a mesma tenta negar que o é e/ ou não aceita essa realidade. Quando se trata de um/a agressor/a marido/mulher, filho/a e/ou neto/neta existe a preocupação, por parte da vítima, de salvaguardar os/as agressores/as, porque segunda as mesmas, existe sempre um motivo para a existência do episódio de violência, fazendo com que a vítima fique em silêncio, ou então, têm vergonha de denunciar alguém tão próximo que deveria ser alguém de confiança e que transmitisse segurança. Por outro lado, é possível referir também, que existem vítimas idosas que não têm receio e acabam por denunciar os/as agressores/as, tendo como grande objetivo terminar com o pesadelo que estão a viver.

Para além de se conseguir identificar ou não uma pessoa vítima de violência doméstica, existem desafios e objetivos para os diversos profissionais que lidam com esta problemática. Como principais desafios podemos identificar: quando a pessoa idosa não reconhece que é, ou está a ser, vítima de violência doméstica é sempre difícil fazer com que a mesma acredite/aceite; quando a vítima se encontra dependente dos cuidados do/a agressor/a e mesmo assim recusa a realização de denúncia e ajuda institucional; dificuldade de encontrar respostas na comunidade para integrar a vítima; quando é necessário retirar a vítima idosa do local onde se encontra, para não continuar exposta ao perigo e se encontrar em segurança, e, ainda, as respostas das próprias entidades nem sempre são positivas.

Como objetivos da intervenção, podemos referir que o principal, e o mais mencionado, foi assegurar o bem-estar da vítima idosa seja este físico e/ou psicológico. Porém, foram mencionados outros objetivos, como por exemplo: sensibilizar a vítima idosa para a situação e em conjunto delinear um projeto/plano; garantir que a pessoa vítima de crime aceite ser

ajudada; ajudar a integrar novamente a vítima na sociedade; caracterizar o tipo de violência que é exercida; garantir o imediato cuidado e apoio necessário ao idoso/a; desempenhar todas as funções com o máximo profissionalismo e se for necessário envolver todas as valências da sociedade para salvaguardar a segurança do/a idoso/a; e, ainda, sinalizar e encaminhar a situação da vítima idosa para possuir um bom acompanhamento e evitar que a vítima idosa continue exposta/o ao risco.

Perante esta problemática, os profissionais assumem, segundo as suas categorias, diferentes formas de intervenção. Mas é possível afirmar que a principal preocupação destes é manter a segurança da vítima e para tal na intervenção realizada, a grande maioria identificou, em comum, a escuta ativa, o estar atento ao que a vítima diz/relata, transmitir e criar uma relação de confiança para que a vítima se sinta segura para falar, ter sensibilidade e transmitir toda a informação necessária e demonstrar que não está sozinha/o e existem entidades próprias para ajudar.

Na presença desta problemática, é seguro afirmar que as competências do/a profissional têm uma grande importância no desempenho das suas funções. Possuir as competências necessárias para o exercício da sua profissão é uma mais-valia para atingir um resultado positivo e eficaz de determinada função/tarefa. Assim, podemos identificar as competências que são necessárias para a intervenção como sendo a Atenção/Observação, Escuta Ativa e Conhecimento/Formação. Para além disso, as competências mencionadas anteriormente são, de igual modo, as mesmas competências identificadas como estando presentes na intervenção.

Relativamente às competências consideradas necessárias integrar na intervenção, nesta problemática, e que não estão presentes na intervenção de alguns dos/as profissionais entrevistados, são: escuta ativa, tempo/ disponibilidade, compreensão, respeito e confiança.

Para uma análise mais detalhada e reflexiva sobre os resultados obtidos, recorreu-se ao modelo de Le Boterf (2003), para perceber que tipo de competências/ saberes os diversos profissionais consideram necessárias para a intervenção nesta área específica. A partir dos resultados obtidos é possível constatar que as competências que mais se destacam são as relativas ao Saber-Fazer, que apresentam um valor superior em relação às outras duas competências mencionadas.

De igual modo, foi solicitado aos entrevistados de forma relativa e circunscrita à experiência profissional destes/as, indicar alguns traços tanto do/a agressor como da própria

vítima, identificando, ainda, o grau de parentesco entre agressor/a e vítima, a idade e o género da vítima, o tipo de violência exercido e o desfecho deste crime. É de afirmar que o/a agressor/a, maioritariamente, é do sexo masculino, o grau de parentesco, é predominante é o filho da própria vítima. O/A agressor/a, em grande parte, não trabalha e vive na residência da vítima, dependendo da mesma. As agressões ocorrem em casa da vítima, surgem, normalmente, quando a vítima nega um pedido ao agressor, onde, maior parte das vezes, envolve dinheiro. Na generalidade, tudo inicia com violência psicológica, seguindo para verbal e por fim física. As agressões, por vezes, podem acontecer quando o/a agressor/a está alcoolizado/a ou sobre o efeito de estupefacientes, acabando por maltratar a vítima, seja psicológica, verbal e/ou fisicamente. No que diz respeito à vítima, e mediante o que foi retirado das entrevistas, é em grande parte do sexo feminino, com mais de 70 anos. Muita das vezes as vítimas vivem sozinhas com o agressor e dependentes dos cuidados do mesmo

O tipo de violência com mais destaque, é a violência psicológica e verbal. Por vezes estes crimes de violência doméstica não têm um desfecho propriamente porque as vítimas, mães, recusam-se apresentar queixa contra os próprios filhos, sujeitando-se a este tipo de crime no decorrer de anos, como já foi mencionado anteriormente. Por outro lado, existe quem reconhece que precisa de ajuda e aceite denunciar o/a próprio filho/a. Neste caso o desfecho é a apresentação da denúncia contra o agressor.

Tendo como objetivo conhecer as competências e por esta via ajustar e melhorar a intervenção que é realizada pelos/as diferentes profissionais, junto dos/as idosos/as vítimas de violência doméstica, reconhecem-se, todavia, as limitações do presente estudo.

A primeira limitação diz respeito à impossibilidade de efetuar entrevistas a alguns participantes, de forma presencial, devido aos horários de trabalho dos mesmos, muitas vezes a trabalhar por turnos, e por isso, a alternativa foi a realização das entrevistas via zoom. Ainda assim, algumas entrevistas tiveram de ser enviadas via email.

Outra limitação sentida, foi a resposta tardia por parte de algumas entidades. Uma vez que é sempre necessário o preenchimento de determinados documentos e autorizações, resultando num ligeiro atraso na realização das entrevistas, ou seja, recolha de dados.

Por fim, a última limitação sentida, diz respeito ao que era inicialmente desejado, ou seja, uma amostra equilibrada e diversificada, o não foi conseguido. Com efeito, a amostra regista duas categorias profissionais que se destacam, mais especificamente, os Agentes de

Segurança Pública e os Assistentes Sociais, as outras categorias só foi possível encontrar dois ou três profissionais.

Tendo em consideração ao que foi referido e discutido ao longo do presente estudo, fica por compreender melhor a problemática da violência doméstica contra a pessoa idosa, mais concretamente, a relação que a vítima idosa mantém com o/a agressor/a, tentando compreender o motivo da sua permanência na mesma.

E, ainda, a importância de aprofundar a questão das competências nesta área específica, uma vez que é uma área multidisciplinar. Ou seja, compreender quais as competências mais valorizadas e perceber se, nas diferentes áreas profissionais, existem especificidades, uma vez que se trata de uma intervenção multidisciplinar, ficando estas duas como sugestões para futuros estudos.

Referências bibliográficas

- Aboim, S. (2014). Narrativas do Envelhecimento. Ser velho na sociedade contemporânea. *Tempo Social, Revista de Sociologia da USP*, 26(1), 207-208.
- Albarello, L., Digneffe, F., Hiernaux, J., Maroy C., Ruquoy, D. & Saint-Georges, P. (2011). *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais*. Gradiva.
- Almeida, J., & Pinto, J. (1982). *A Investigação em Ciências Sociais*. Presença.
- Anes, E. M., Brás, M. A., Antão, C. C., & Anastácio, Z.C. (2019). *Violência e Maus Tratos em Idosos Portugueses: 2000-2017*.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV] (2016). *INFOVÍTIMAS: Conheça os seus direitos enquanto vítima de crime*. APAV.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV] (2020). *Estatísticas APAV. Relatório Anual*. Ed. APAV.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV] (2021). *Estatísticas APAV - Pessoas idosas vítimas de crime e de violência 2013-2020*. Ed. APAV.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV] (2021). *Estatísticas APAV. Relatório Anual*. Ed. APAV.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV]. (s/d). *Folhas Informativas*. APAV.
- Barcelos, E. M., & Madureira, M. D. S. (2013). *Violência Contra o Idoso*. In F. Chaimowicz (Ed.), *Saúde do idoso* (pp.132-141). Belo Horizonte: UFMG.
- Bardin, L. (2014). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Baúto, R. V., Fernandes, B., Ramalho, A. & Costa, J. 2019. *Manual para Agentes Qualificados/as de Atendimento à Vítima*. Comunidade Intermunicipal do Médio Tejo.
- Cardoso, S., J., C. (2021). *Pessoas Idosas Vítimas de Violência Doméstica: validação do instrumento de avaliação de risco*. Assessment Guidelines for Elder Domestic Violence. Universidade do Porto.
- Carmo, H., & Ferreira, M. (1998). *Metodologia da investigação*. Universidade Aberta.
- Carvalho, M., C., T. (2018). *A Gestão de Pessoas na Casa Abrigo – Violência Conjugal*. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Instituto de Serviço Social.

- Carvalho, M., I. (2013). *Um Percurso Heurístico pelo Envelhecimento*. Em Carvalho, M., I. Serviço Social no Envelhecimento. Pactor.
- Carvalho, M., I. (2015). *Serviço Social com Famílias*. Pactor.
- Carvalho, M., I. (2019). *Percursos Legislativos e Interventivos no Combate à Violência*. Em Paulino, M. e Costa, D., *Maus-Tratos a Pessoas Idosas*. Pactor.
- Carvalho, M., I. & Rodrigues, M. (2013). *Pobreza e Violência Sobre os Idosos*. Em Carvalho, M., I. *Serviço Social no Envelhecimento*. Pactor.
- Ceitel, M. (2006). *Gestão e Desenvolvimento de Competências* (1.ª Edição ed.). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Comissão Europeia (2008). *What can the European Union do to protect dignity in old age and prevent elder abuse?* Discussion paper. Brussels: Comissão Europeia.
- Correia, F. (2012). *Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Faculdade de Economia Universidade de Coimbra. Trabalho realizado no âmbito da unidade curricular de Fontes de informação Sociológica. Coimbra. Acedido a 1-11-2021. Disponível em <http://www4.fe.uc.pt/fontes/trabalhos/2012016.pdf>
- Dias, I. (2005). *Envelhecimento e Violência Contra Idosos*. Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, vol. XXV, 2005, pp.249-273.
- Dias, I., Lopes, A., Lemos, R. (2019). *O Abuso de Pessoas Idosas: Definições e Controvérsias*. Em Paulino, M. e Costa, D., *Maus-Tratos a Pessoas Idosas*. pp.19-36. Pactor.
- Fortin, M. (1996). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. Lusodidática.
- Fortin, M. (2009). *O Processo de Investigação: da conceção à realização*. Lusociência.
- Freixo, M. J. (2011). *Metodologia Científica* (3ª ed.). Instituto Piaget.
- Gil, A. (2008). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. Atlas.
- Gomes, W. (2015). *O Crime em Portugal no Final do Século XV: uma janela para a sociedade medieval*. Universidade do Porto.
- Guerra, I. (2002). *Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Ação - O Planeamento em Ciências Sociais*. Princípia.
- Hill, M. M., & Hill, A. (2000). *Investigação por Questionário* (1ª ed.). Edições Sílabo, Lda.

- Latorre, A., Del Rincon, D. & Arnal, J. (1996). *Bases metodológicas de la investigacion educativa*. Hurtado Editciones.
- Lima, M. P. (2010). *Envelhecimento(s), Estado da Arte*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Lopes, M. E. P. S. (2012). *A Velhice no Século XXI: a vida feliz e ainda ativa na melhor idade*. Maringá, 34(1), 27-30.
- Lopes, C.F. (2018). Competências e Atribuições do Assistente Social: Qual o ponto de partida? *Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social*, vol. 16 n.1.
- Luna, S. (1999). *Planejamento de Pesquisa: uma introdução*. EDUC.
- Machado, L., Queiroz, Z. Negligência e Maus-Tratos. Em Freitas, E. V. et. (orgs). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Guanabara-Kougan, 2002.
- Maia, L. (2012). *Violência Doméstica e Crimes Sexuais*. Pactor – Edições de Ciências Sociais e Política Contemporânea.
- Manita, C., Ribeiro, C. & Peixoto, C. (2009). *Violência Doméstica: compreender para intervir*. Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, Lisboa: Sersilito.
- Marques, T. S., Maia, C., Ribeiro, D. & Santos, H. (2016). A demografia na construção de uma visão temporal e territorial de Portugal. *V Congresso Português de Demografia Fundação Calouste Gulbenkian*. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/125433/2/169324.pdf>
- Minayo, M., C., S. (2003). *Violência Contra Idosos: relevância para um velho problema*. Cadernos de saúde pública / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública 19(3).
- Miranda, S., Orcioli, F., Loia, V., & Sampson, D. (2017). An ontology-based model for competence management. *Data & Knowledge Engineering* (107), 51-66.
- OMS (2002). *World Report on Violence and Health: summary*. World Health Organization Geneva.
- OMS (2004). *Preventing Violence*. Genebra: OMS.

- OMS (2015). *Relatório Mundial de envelhecimento e saúde*. Acedido a 24-10-2021. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wpcontent/uploads/2015/10/OMSENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>.
- ONU, Sénat nº 339 (2002-2003). *Commission d'enquête sur la maltraitance envers les personnes handicapées accueillies en établissements et services sociaux et médico-sociaux et les moyens de la prévenir*. Créée en vertu d'une Résolution adoptée par le Sénat de 12 décembre 2002.
- Paulino, M., & Rodrigues, M. (2016). *Violência Doméstica – Identificar, Avaliar, Intervir*. Prime Books.
- Prada, R., Fernandes, T., & Cerqueira, V. (2016). *Violência conta a Pessoa Idosa no Contexto Familiar. Guia de apoio aos profissionais na identificação e na sinalização*. IPB – ESSE.
- Quaresma, C. (2012). *Violência Doméstica: Da participação da Ocorrência à Investigação Criminal*. Direção Geral de Administração Interna.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Gradiva.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (5ª ed.). Gradiva.
- Sanghi, S. (2007). *The Handbook of Competency Mapping: Understanding, Designing and Implementing Competency Models in Organizations* (2ª ed.). SAGE.
- Sarmiento, M. (2013). *Guia Prático sobre a Metodologia Científica* (3ª ed.). Universidade Lusíada Editora.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. LIDEL.
- Severino, A., T., P. e Silva, P., R. (2018). *Desenho de um modelo de competências para um departamento de uma multinacional americana*. Universidade de Évora. Mestrado em Gestão.
- Silva, P. R. (2003). Estudo comparativo de modelos de gestão das competências (uma versão da europa). *X Encontro Nacional de SIOT*. Lisboa.

- Silva, C. F. S., & Dias, C. M. S. B (2016). Violência Contra Idosos na Família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(3): 637-652.
- Simões, D., & Borges, S. (2013). Competências Profissionais na Gestão (do) Social: Teoria e Intervenção. *Interações: Sociedade E As Novas Modernidades*, (24) 54-77.
- Sousa, M. J., & Baptista, C. S. (2011). *Como fazer Investigação, Dissertações, Teses e Relatórios* (4º ed.). Pactor.
- Thompson, N. (2020). *Understanding Social Work Preparing for Practice* Fifth Edition.
- Vicente, D. M. M. (2015). *A GNR e a Vítima Idosa. A prevenção da violência doméstica*. Academia Militar.
- World Health Organization. (2002). *World report on violence and health*. Geneve: World Health Organization.
- World Health Organization/International Network for the Prevention of Elder Abuse (2002). *Missing Voices: views of older persons on elder abuse*. Geneva: World Health Organization.

Apêndices

Apêndice I – Guião da Entrevista

Apêndice II – Matriz das Entrevistas

Anexos

Anexo I - Pedido de colaboração para investigação APAV e PSP

Anexo II - Declaração: Polícia de Segurança Pública

Anexo I - Pedido de colaboração para investigação APAV e PSP



Eu, Verónica Sofia de Lemos Lopes, aluna do Mestrado em Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e de Bem-Estar, da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa, venho por este meio convidá-lo/a a colaborar num estudo que eu estou a realizar, para a minha Dissertação de Mestrado, que tem como principal finalidade compreender quais são as competências profissionais que os diversos profissionais consideram mais relevantes para intervir junto dos idosos/as vítimas de violência doméstica e como é que estes intervêm socialmente.

A informação recolhida no presente estudo, mediante a aplicação de uma entrevista semiestruturada, servirá para conhecer e determinar quais as competências necessárias que os diversos profissionais têm e devem possuir para lidarem com a problemática da violência doméstica contra a população idosa. Deseja-se assim, que todas as respostas sejam fornecidas de acordo com a experiência profissional dos entrevistados, tendo como critério base uma experiência mínima de cinco anos.

A decisão de colaborar ou não no presente estudo é totalmente voluntária. Mais informo que toda a informação recolhida será tratada de forma anónima e confidencial, sendo os resultados obtidos apresentados no âmbito das provas públicas do referido Mestrado.

Caso ocorra alguma dúvida, ou necessite de informação adicional, por favor contacte Verónica Lopes através do número 966475939 ou do email veronica95lopes@hotmail.com.

Obrigado pelo seu apoio e

participação. Atenciosamente,

Verónica Lopes.



Exmo. Sr. Diretor Nacional da Polícia de Segurança Pública

Assunto: PEDIDO DE COLABORAÇÃO PARA INVESTIGAÇÃO

Para os devidos efeitos, solicito a V/Exa. que seja concedido apoio à elaboração da pesquisa conducente à dissertação de Mestrado da aluna desta Universidade Verónica Sofia de Lemos Lopes, subordinada ao título provisório *“Envelhecer sem ter medo de viver - As competências profissionais na intervenção social junto dos/as idosos/as vítimas de violência doméstica”*.

A investigação é orientada pela Professora Doutora Paula Ferreira que poderá ser contactada para qualquer esclarecimento adicional pelo e-mail: paula.ferreira@ulusofona.pt ou para a Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias- Instituto de Serviço Social, através do e-mail: servico.social@ulusofona.pt

Lisboa, 24 de janeiro de 2022



Professor Doutor Carlos Diogo Moreira
Director do Instituto do Serviço Social

Verónica Sofia de Lemos Lopes - “Envelhecer sem ter medo de viver”: As competências profissionais na intervenção social junto dos/as idosos/as vítimas de violência doméstica

Sede | **Head Office** Rua José Estêvão 135-A | piso 1
1150 - 201 Lisboa | Portugal



T. + 351 21 358 79 00 | F. + 351 21 887 63 51 | apav.sede@apav.pt

ANEXO I

PEDIDO DE COLABORAÇÃO DA APAV EM ESTUDO CIENTÍFICO

Eu, Verónica Sofia de Lemos Lopes, portador do Cartão de Cidadão n. 15152875 6 ZX9, residente na Praça do Relógio nº9 3ºB 2635-457 Rio de Mouro, titular do número de telemóvel 966475939 e da conta de correio electrónica veronica95lopes@hotmail.com, estudante de Mestrado em Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e de Bem-Estar, no/na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa, venho pedir a colaboração da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) no estudo “Envelhecer sem ter medo de viver: As competências profissionais na intervenção social junto dos/as idosos/as vítimas de violência doméstica”, que estou a desenvolver sob orientação do(a) Senhor(a) Prof. (a) Doutor(a) Paula Ferreira.

A colaboração da APAV que solicito consistiria em entrevista os colaboradores desta mesma associação para conseguir obter as respostas necessárias na minha investigação no que diz respeito às competências profissionais ao lidar com a problemática da violência doméstica contra a população idosa, a partir de 20 de Janeiro de 2022 até 10 de Fevereiro de 2022.

Comprometo-me, por minha honra, e tendo em atenção o bom nome da entidade de Ensino Superior em que o referido estudo se enquadra, bem como o bom nome do(a) meu (minha) orientador(a), a desenvolver os meus trabalhos em total respeito pela missão da APAV, em especial pelas pessoas vítimas de crime e suas famílias e/ou amigos; e obrigo-me à confidencialidade sobre os dados a recolher ou analisar.

Comprometo-me, igualmente, a fazer uma referência expressa à APAV na monografia, tese ou relatório que resultar da investigação, bem como na sua apresentação pública ou defesa diante do júri.

Comprometo-me também a enviar uma cópia em papel e encadernada dos resultados do meu estudo ao Centro de Documentação & Informação da APAV, na Rua José Estêvão, 135-A, 2º Piso, 1150-201 Lisboa, depois de os mesmos resultados terem sido arguidos e/ou apresentados publicamente.

7 de janeiro de 2022

Verónica Lopes

Sede Albufeira Alto Alentejo Oeste Braga Cascais Coimbra Faro Lisboa Loulé Oeiras Odiveiras Paços de Ferreira Ponta Delgada Portimão Porto Santarém Setúbal Vila Real Távora WWW.APAV.PT
R.134.01 Este documento depois de impresso deixa de ser controlado

Anexo II - Declaração: Polícia de Segurança Pública



Declaração

Para efeitos de apresentação na Direção de Formação da Polícia de Segurança Pública, declara-se que o trabalho de pesquisa com vista à obtenção do grau de Mestre a desenvolver pela Licenciada Verónica Sofia de Lemos Lopes está conforme as Normas Éticas estabelecidas pelo Conselho Científico e pelo Código de Ética da Universidade nomeadamente no tocante à Proteção de dados e ao Consentimento Informado e que as informações a divulgar eventualmente fora do trabalho em questão carecem de apreciação expressa da PSP.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Carlos Diogo Moreira", written over a horizontal line. To the left of the signature is a small logo of the Universidade Lusófona. To the right, there is a faint stamp that includes the word "SOCIA" and "UNIVERSIDADE LUSÓFONA".

Professor Doutor Carlos Diogo Moreira

Diretor do Instituto de Serviço Social, ULHT

Apêndice I - Guião de entrevista

- 1-** O que entende por violência contra pessoas idosas? Considera que a violência exercida sobre pessoas idosas tem ou não especificidades?
- 2-** Pensando na questão da segurança da pessoa idosa considera que a violência constitui um desafio a esta. Sim ou não, se sim de que forma?
- 3-** Indique, na sua área profissional, de que forma é possível identificar esta problemática e como as vítimas lhe são referenciadas.
- 4-** No exercício da sua profissão, quais os principais objetivos e desafios quando se depara com uma situação de violência doméstica contra a pessoa idosa?
- 5-** Perante uma situação de violência doméstica, como é realizada a sua intervenção?
- 6-** Se for possível, descreva uma situação de violência doméstica contra a pessoa idosa, onde seja possível indicar a tipologia da violência, sexo da vítima, quem era o/a agressor/a, onde ocorria a violência, como teve conhecimento deste crime e qual o desfecho do mesmo.
- 7-** Considera importante a existência de formações especializadas e/ou estruturas profissionais especializadas sobre esta problemática na sua área profissional? Explique a sua resposta.
- 8-** Na sua opinião, quais são as competências que um profissional tem que ter presente ao trabalhar com idosos vítimas de violência doméstica? (Liste da forma mais detalhada possível, justificando se possível).
- 9-** Identifique quais as competências que estão mais presentes na sua intervenção.
- 10-** Mencione quais as competências que considera necessárias integrar na sua prática

profissional. Justifique.

10- Caracterização Sócio-Demográfica.

a) Género: F ____ M ____

b) Idade:

c) Formação académica:

d) Profissão e há quantos anos exerce a mesma.

e) Local/Instituição onde exerce a sua profissão.

Grata pela atenção.

Apêndice II - Matriz das entrevistas

Categorias	Subcategorias	Entrevistado 1 (E1)	Entrevistado 2 (E2)	Entrevistado 3 (E3)
A violência doméstica contra pessoas idosas	A questão da violência e sua presença entre as pessoas idosas	“Qualquer ação ou comportamento que comprometa a saúde ou bem-estar da pessoa idosa. Pode ser violência física, psicológica, económica ou por ausência de cuidados”	"Violência doméstica é uma forma de agressão seja física, mental ou psicológica sobre outra pessoa. Pode ser, lá está, um idoso, uma criança, pode ser um companheiro, pode ser um marido, um namorado. Desde que seja, a violência feita num seio da mesma habitação, o termo doméstico tem haver com isso, o facto de ser feito onde vivam no mesmo espaço."	"Violência verbal, violência física, violência psicológica, agressões físicas e falar mal...."
	VD como desafio à segurança da pessoa idosa	“... é sobretudo pela dificuldade na deteção destas situações. Porque ocorrem habitualmente em casa e pela frequente dependência do idoso em relação ao agressor.”	"Um desafio à segurança, sim. Acaba por ser. As pessoas que sofrem de violência doméstica não estão seguras. Estão numa posição de fragilidade e precisam é de ajuda, de forma que consigam ter uma vida normal e com segurança.	"... a violência doméstica é um desafio à segurança porque os idosos não se sentem seguros no sítio onde deveria ser o seu porto de abrigo."
		“... alerta a eventuais situações de violência, nomeadamente	"No balcão da farmácia podem surgir, às vezes, pequenas	“... acho que se pode identificar, às vezes, por nодоas negras.... a

	Identificação da VD na intervenção profissional	nas ocasiões em que estamos a sós com a pessoa idosa. Através de avaliação das condições de habitabilidade aquando da realização de consultas domiciliárias”	conversas em que a pessoa se mostre mais sensíveis ou aterrorizadas...as pessoas acabam por desabafar um bocadinho dos problemas pessoais. Já me aconteceu ao balcão foi aperceber-me de uma situação de agressão, entre um casal já idoso”	pessoa vir sempre acompanhada e às vezes as pessoas que estão a acompanhar não estarem a dar liberdade à pessoa de expressar aquilo que quer ... “
	Principais objetivos e desafios da intervenção	“Um dos principais desafios é a deteção das situações de violência doméstica, porque muitas vezes o agressor é também o cuidador do idoso e por isso são raras as ocasiões em que o idoso tem oportunidade de denunciar a situação de violência. A falta de dados concretos que ajudem a confirmar a situação de violência dificulta também o diagnóstico destas situações (por vezes é apenas a palavra do idoso contra a palavra do agressor).”	"Em relação aos idosos fazer vê-lo que ele não está sozinho, que há pessoas que o podem ajudar. E que pode e deve procurar ajuda. Agora tentar perceber se ele consegue fazê-lo sozinho ou se tem pessoas ao pé dele que o ajudem a tentar resolver o problema e se realmente, nós, ao balcão da farmácia, nos apercebemos que aquela pessoa não tem capacidade de pedir ajuda, a uma associação ou a familiares, perguntar se nós podemos... pronto, lá esta, fazer o nosso papel de ajuda na comunidade e prestar auxílio ao idoso."	"Penso que já respondi anteriormente. Mas se fosse uma agressão física ligaria para a polícia, mas se fosse uma agressão verbal aconselhava a entrar em contacto com uma linha de apoio, a linha da APAV por exemplo. Nós aceitamos que a pessoa desabafe connosco, mas termos um papel ativo na resolução do problema normalmente não temos, quando muito podemos referenciar dentro das nossas competências alguém que tenha esse papel."
	Tipo de intervenção realizada	“Escuta ativa, compreensão, respeito, passar toda a informação necessária e demonstrar que não está	“fazer vê-lo que ele não está sozinho, que há pessoas que o podem ajudar. E que pode e deve procurar ajuda. Agora	" ... se fosse uma agressão física ligaria para a polícia, mas se fosse uma agressão verbal aconselhava a entrar em contacto com uma linha de

		sozinha nesta situação.”	tentar perceber se ele consegue fazê-lo sozinho ou se tem pessoas ao pé dele que o ajudem a tentar resolver o problema.”	apoio, a linha da APAV por exemplo. Nós aceitamos que a pessoa desabafe connosco, mas não conseguimos resolver o problema normalmente, quando muito podemos referenciar dentro das nossas competências alguém que tenha esse papel.”
	Exemplos práticos (situação de VD contra a pessoa idosa, onde seja possível indicar a tipologia da violência, sexo da vítima, quem era o/a agressor/a, onde ocorria a violência, como teve conhecimento deste crime e qual o desfecho do mesmo)	Violência psicológica e ausência de cuidados exercida pelo filho coabitante de um casal de idosos (83 e 85 anos), que se agravou na sequência do aumento de dependência e necessidade de cuidados aos idosos. A situação resolveu-se na sequência da intervenção das entidades policiais e apoio por partes dos restantes filhos do casal idoso.	"Situação entre marido e mulher, em que a mulher era doente de Alzheimer e tinha comportamentos de violência para com o cuidado, ou seja, o marido aqui era a vítima. A violência ocorria em casa. Em relação ao desfecho não sei propriamente o que dizer, porque tratava-se de um surto. Foi um período em que a senhora não estava com a doença tão equilibrada, tão estável e tinha esses comportamentos com o marido, mais do que uma vez. Mais tarde, cheguei até encontra-me mais vezes com o senhor, e ele disse-me que ela já estava mais calma e que não estava a ter aqueles comportamentos tão bruscos com ele. Portanto, ele depois	"Nunca tive contacto com nenhuma vítima idosa dentro do meu local de trabalho."

			conseguiu, controlá-la, não sei se depois mudou a medicação, ou se realmente, foi a senhora que melhorou.”	
	A importância de formações especializadas e/ou estruturas profissionais especializadas sobre a problemática	“quanto maior a formação dos profissionais nesta área, maior a probabilidade de estarmos atentos e suspeitarmos de situações de violência contra idosos.	"Isto é uma parte mais de espírito de ajuda pelo outro. ... A formação é sempre importante ... até acho que nem é propriamente formação, acho que até é mais com sensibilização. Porque às vezes nos temos que estar sensibilizados para determinados assuntos. Porque não, é sempre uma mais valia ter formação.”	"Eu acho que deveria existir, uma vez que, somos muitas vezes dos profissionais, que as pessoas mais confiam, médicos e assim, as pessoas confiam muito em quem está a atender na farmácia, especialmente os idosos, que por vezes, ficam imenso tempo a falar connosco. Por isso, quando mais nos conseguirmos referenciar uma ajuda especializada melhor é para o utente que vai ter a ajuda que necessita no local que necessita.
Competências profissionais na intervenção com pessoas idosas vítimas de VD	Tipo de competências necessárias para a intervenção nesta área específica	“Atitude – para que a pessoa idosa sinta do lado do profissional espaço e disponibilidade para ouvir os seus problemas e preocupações. Conhecimento – para que o profissional saiba quais os sinais e fatores de risco associados à violência. Capacidade e resolução e mobilização de recursos – para que após a identificação da	"Tem que ter empatia, tem que ter compreensão, tem que ter....atenção no contacto com a outra pessoa. Ou seja, estar atento ao outro, a pequenos sinais. Mais....sensibilidade porque às vezes tem haver também com a sensibilidade da pessoa.... Conforto e o tempo/disponibilidade. O tempo tem haver com o tempo que temos naquele momento para dedicar à pessoa. ...”	"É estar atento aos sinais, que possam ser demonstrados pelas pessoas. Tem que se saber lidar...referenciaria para a linha de apoio à vítima, para a APAV.... se a pessoa se abrisse comigo e explicasse a situação, não sei, referenciava para a polícia, ou referenciar para um familiar que não saiba da situação ou a incentivar que ela se abra com uma pessoa que a possa ajudar.... ser uma escuta

		situação de violência possa ser feito o melhor acompanhamento e encaminhamento.		ativa.... ter uma disponibilidade. Confiança e escuta ativa"
	Tipo de competências presentes na sua intervenção	“... ter atitude, disponibilidade para ouvir o utente, conhecimento, capacidade e resolução e mobilização de recursos...”	"... empatia, ... compreensão, ... atenção no contacto com a outra pessoa. Ou seja, estar atento ao outro, a pequenos sinais. Mais....sensibilidade... Conforto e o tempo/disponibilidade..."	"É estar atento aos sinais, que possam ser demonstrados pelas pessoas. Tem que se saber lidar.... se a pessoa se abrisse comigo e explicasse a situação, não sei, referenciava para a polícia, ou para um familiar que não saiba da situação.... ser uma escuta ativa.... disponibilidade. Confiança e escuta ativa"
	Tipo de competências que é necessário integrar	“... ter atitude, disponibilidade para ouvir o utente, conhecimento, capacidade e resolução e mobilização de recursos...”	“empatia, compreensão, atenção, sensibilidade, conforto e tempo”	“atenção, dar informações corretas, compreensão, escuta ativa e confiança”
Caracterização Sociodemográfica	Género	Masculino	Feminino	Feminino
	Idade	40	29	32
	Formação Académica	Licenciatura	Mestrado	Licenciatura
	Profissão e há quantos anos a exerce	Médico, 16 anos	Farmacêutica, 6 anos	Técnica de Farmácia, 10 anos
	Local/Instituição onde exerce a sua profissão	USF AlphaMouro – ACES Sintra	Farmácia de Fitaes	Farmácia de Fitaes

Categorias	Subcategorias	Entrevistado 4 (E4)	Entrevistado 5 (E5)	Entrevistado 6 (E6)
A violência doméstica contra pessoas idosas	A questão da violência e sua presença entre as pessoas idosas	“A violência contra as pessoas idosas envolve um vasto número de comportamentos, que englobam violência física, como outras formas de violência, ou seja, violência psicológica, situações de violência financeira também ... Situações de isolamento social, situações de negligência a nível de cuidados que a pessoa possa necessitar. O conceito de violência é muito abrangente, contra a pessoa idosa é muito abrangente.”	“Agressão ou abuso físico, psicológico, sexual ou financeiro contra pessoa idosa ou mesmo negligência.”	"Quando os seus direitos e respeito, tanto físico e psicológico são desrespeitados."
	VD como desafio à segurança da pessoa idosa	A violência doméstica em termos genéricos ela própria é um desafio à segurança, porque coloca em causa a própria vida da pessoa e quando isso não acontece põe em causa a integridade física, ou mesmo o bem-estar em termos psicológicos da pessoa, portanto é sem dúvida um desafio à própria segurança.”	“Qualquer tipo de violência torna a vida insegura para aqueles a quem é dirigida e mesmo para a sociedade em geral. A violência doméstica destrói a capacidade do idoso ser independente mesmo que tenha capacidades para tal.”	"Sim, até porque esta em causa a vida da vítima (idoso)."
		“ ... podem-nos chegar de várias		“Através de hematomas (físicos),

	Identificação da VD na intervenção profissional	formas, as mais comuns são o contacto direto, que normalmente é feito através de familiares, vizinhos, pessoas amigas, e menos vezes talvez pela própria pessoa, é feito esse contacto connosco a relatar uma determinada situação, a dar-nos conhecimento. E nós a partir daí iniciamos os nossos procedimentos tendo em vista a proteção daquela vítima. Por outro lado, também nos chegam pessoas idosas vítimas de violência doméstica por denúncias anónimas, e isso normalmente é por email, temos. ... Algumas situações chegam-nos através do enfermeiro do centro de saúde por exemplo, mas seja médico, enfermeiro ou assistente social que trabalham no centro de saúde que nos encaminham situações onde exista esta suspeita que a pessoa está a ser vítima de algum tipo de violência. E também, através das técnicas da autarquia, da ação social por exemplo que nos encaminham ou mesmo através de sistemas	“As vítimas chegam com uma chamada de trauma ou súbita que só conseguimos descortinar com a observação do local, da vítima e em conversa com a vítima e pessoas no local.”	e através do seu discurso.”
--	---	--	---	------------------------------------

		de referenciação de uma situação suspeita e que exista a necessidade de encaminhar para nos”		
	Principais objetivos e desafios da intervenção	“Às vezes em termos de resposta e de intervenção ficamos um bocado limitados e para mim esse é o grande desafio. Em termos de intervenção da violência doméstica com as pessoas idosas temos algumas dificuldades em determinadas situações. É necessário retirar, por vezes, a pessoa, neste caso a vítima, no local onde está para que a mesma seja protegida e uma solução para estes casos nem sempre é fácil. Porque nós sabemos que em termos de integração, destas pessoas idosas, as entidades estão sempre, muito limitadas nas respostas que têm disponíveis... uma situação mais complexa porque envolve a questão do idoso sentir a necessidade de proteger o familiar/agressor, um filho, um neto, isto é um desafio e em termos de resposta temos outra dificuldade que é quando, perante uma situação que a	“A nossa intervenção é pequena.... Tentar que a vítima fique em melhores condições do que a encontramos e comunicar aos superiores para que possam comunicar às entidades responsáveis.”	" ... o maior é contra o tempo, pois o processo é muito demorado...o meu maior objetivo, seria resolução eficaz e rápida, envolvendo uma equipa multidisciplinar, eficiente, especializada e competente."

		peessoa necessite de proteção e esteja disposta a sair de casa ou do local onde está, para nós conseguirmos encontrar uma solução é mais complicado.		
	Tipo de intervenção realizada	“Escuta ativa, ter tempo e capacidade para ouvir a vítima, respeitar o seu espaço e saber transmitir sempre a informação necessária”	“... conversa com a vítima, transmitir confiança e manter a mesma calma.”	“... observação, manter uma relação de confiança e empatia.”
	Exemplos práticos (situação de VD contra a pessoa idosa, onde seja possível indicar a tipologia da violência, sexo da vítima, quem era o/a agressor/a, onde ocorria a violência, como teve conhecimento deste crime e qual o desfecho do mesmo)	“A vítima é uma senhora idosa e vive sozinha com o filho. O filho já tinha saído de casa, mas como teve uma situação de divorcio acabou por voltar para casa, onde vive com a vítima. Depois de se encontrar a viver em casa da mãe, ele acabou por querer controlar tudo. A vítima, era uma pessoa completamente autónoma, fazia a vida dela, organizava-se sozinha, tinha limitações da própria idade, capaz de tomar as suas próprias decisões, fazer as suas tarefas. Entretanto, filho acabou por querer tomar conta de tudo, seja em termos da organização da casa como a nível financeiro, contas do banco... À medida	“Chamada para homem idoso em Paragem Córdio Respiratória. À nossa chegada deparámo-nos com homem caído à porta da cozinha já cadáver (em rigidez). Em casa encontrava-se a esposa, a filha e o neto. Casa suja e muito desarrumada. A esposa idosa sem se aperceber do estado do marido. A filha a dizer que não tinha conseguido contactá-los desde ontem. Desmazelo total. Em conjunto com a Viatura Médica, não conseguindo fazer mais nada pelo idoso, transportámos a idosa para o Hospital por motivos sociais. Sabemos que, muitas vezes, são os próprios idosos que se afastam e não querem sair das	"Vi uma violência com um senhor de 85 anos, o agressor era o seu filho...era mais uma violência psicológica... o filho pedia e exigia dinheiro sempre aos berros ao pai. A situação era sempre a mesma e o pai dava o dinheiro. Nunca quis apresentar queixa."

		que esta situação foi passando, o querer controlar todo o património da mãe, foi também acontecendo algumas situações do tipo de agressividade, quer verbal quer física. Foi através do centro de saúde que a situação nos chegou e na altura comunicamos com a GNR, esta deslocou-se ao local e tentaram apurar a situação que se estava a passar, para ver se se confirmava ou não e entretanto, aqui neste caso, o processo, que se confirmou a denuncia de crime, acabou por dar origem a processo crime de violência domestica que depois seguiu para o ministério público e que teve o seu seguimento. O desfecho foi este mencionado anteriormente, a queixa foi formalizada, o processo seguiu para tribunal, mas ainda não aconteceu o julgamento... foram solicitadas medidas de proteção para esta vitima: medidas de coação de afastamento da residência da vítima por parte do filho que era o agressor. “	suas casas. Mas deparei-me com um cenário de completa negligência. Apenas sei que o médico fez um relatório sobre as condições deploráveis em que o casal vivia, desconhecendo o desfecho para a idosa.”	
		“Sim, eu considero muito importante em termos de	“Formação especializada nesta área é importante para que se	"Formação constante é de super importância, menos burocracia,

	A importância de formações especializadas e/ou estruturas profissionais especializadas sobre a problemática	formação, porque são situações bastante específicas e penso que é importante nós termos essa preparação. Nós enquanto técnicos já temos uma formação especializada e temos formação específica para prestar apoio a pessoas idosas vítimas de violência doméstica, mas é importante a realização de formação para irmos desenvolvendo procedimentos, para irmos acompanhando o trabalho que vai sendo feito e para nos conseguirmos de uma forma mais adequada termos as respostas certas para cada situação, para darmos aos idosos vítimas de violência doméstica.”	possa ajudar da melhor forma as vítimas. A nível psicológico, físico e emocional. A comunicação entre entidades e profissionais também é importante.”	quando se constata um caso de violência doméstica, apoio psicológico sem tantas etapas burocráticas. Na verdade, nestes casos, as coisas não evoluem para melhor, porque depara-se com papéis e muitos.”
Competências profissionais na intervenção com pessoas idosas vítimas de VD	Tipo de competências necessárias para a intervenção nesta área específica	“Qualquer um dos técnicos de apoio à vítima que presta apoio a pessoas vítimas de um crime, tem que estar preparado para poder fazer esse apoio. Todos os nossos técnicos têm uma formação própria e adequada para adquirirem e desenvolverem as capacidades necessárias para poderem prestar esse apoio de uma forma mais eficaz e adequada.	“... temos de ser bons observadores, não ter ideias pré-concebidas, ter empatia, tentar perceber cada situação não só pelo que se diz mas também pelo que não se diz...”	“... Competência de empatia e gostar de trabalhar com essa população.”

		Para além desta formação, se falarmos especificamente no apoio a pessoas idosas vítimas de crime: esteja atento, transmitir confiança, sensibilidade, respeito e acreditar em tudo o que a vítima está a dizer.		
	Tipo de competências presentes na sua intervenção	“formação própria e adequada fornecida pela APAV ... esteja atento, transmitir confiança, sensibilidade, respeito e acreditar em tudo o que a vítima está a dizer.	“... ser observador, ... ter empatia ... compreensão ... não ter ideias pré-concebidas ...”	"...trabalhar mais no campo, pois é na casa das mesmas que os sinais estão mais evidentes... empatia e gostar de trabalhar com essa população."
	Tipo de competências que é necessário integrar	“transmitir confiança, sensibilidade, respeito e acreditar em tudo o que a vítima está a dizer.”	“Ser observador, ser empático, ser compreensivo ...”	“... gostar de trabalhar com a população em questão, empatia e compreensão.”
Caracterização Sociodemográfica	Género	Feminino	Feminino	Feminina
	Idade	51	46	53
	Formação Académica	Licenciatura em Direito	4º ano da faculdade	Psicologia Social e Organizacional
	Profissão e há quantos anos a exerce	Advogada Gestora da APAV Algarve	Bombeiro Voluntário em Regime Especial de Permanência, 19 anos.	Ajudante de ação direta, há 15anos."
	Local/Instituição onde exerce a	APAV Algarve	Associação Humanitária dos	Fundação “O Século”

	sua profissão		Bombeiros Voluntários de Algueirão Mem Martins.	
--	---------------	--	---	--

Categorias	Subcategorias	Entrevistado 7 (E7)	Entrevistado 8 (E8)	Entrevistado 9 (E9)
A violência doméstica contra pessoas idosas	A questão da violência e sua presença entre as pessoas idosas	"Todo o maus-tratos físico ou psicológico, dirigido à pessoa idosa. Desde agressões físicas, agressões verbais, privação."	"... uma questão muito delicada. Em todas as idades poder ser considerada violência física ou psicológica. Os maus-tratos não se tratam apenas de bater fisicamente, mas também de não cuidar, desprezar e maltratar."	"Qualquer comportamento que implique agressão física; psicológica/verbal; sexual; negligência e abandono; violência financeira/económica e violência doméstica."
	VD como desafio à segurança da pessoa idosa	"O nosso espaço familiar deveria ser o local onde nos sentimos mais seguros. Qualquer tipo de violência neste contexto torna o espaço doméstico menos seguro. Geralmente o agressor é filho ou filha da vítima, faz com que a mesma não denuncie. Por isso, sim, é um desafio à segurança."	"...a violência doméstica é um desafio à segurança, devemos nos encontrar seguros dentro do nosso meio familiar, porque se não pode ser, sem dúvida, a violência mais perigosa."	"... ao apresentar queixa-crime junto dos órgãos de polícia criminal é importante que a vítima confirme a situação da vitimação e na maioria das vezes isso é o mais complicado. Muitas vezes o/a agressor/a é filho/filha, coabitam e é muito difícil uma mãe/um pai apresentar queixa contra um/a filho/a. No imediato e para sua

				proteção, se for possível perceber se a vítima poderá ir para casa de um/a familiar/a ou amigo/a ou ainda, caso necessário acolhimento.”
	Identificação da VD na intervenção profissional	"Quando temos um utente que permanece no SAD por um período mais prolongado, os filhos inicialmente colocados pela família começam a dissipar-se, sendo possível ir identificando sinais de possível violência..."	"...é possível identificar através de chamadas. Muitas vezes vamos para uma vítima de queda, e temos de tentar identificar se não há alguma violência atrás desta queda. Ou mesmo quando a chamada de ajudar é para violência doméstica e temos de adaptar o nosso discurso, e modo de atuação para também nos protegemos.	O primeiro contacto na maioria das vezes é feito através de contacto telefónico. Num atendimento (presencial, telefónico, e-mail; redes sociais; videochamadas) podemos identificar esta problemática quando as vítimas apresentam marcas físicas; se encontram emocionalmente perturbadas; isolamento social; medo; vergonha; problemas no sono; perda de peso; má nutrição; desidratação; falta de condições de higiene; entre outros sinais."
	Principais objetivos e desafios da intervenção	" Medo da vítima em denunciar, tempo útil da vida da vítima, dependência dos cuidados familiares, a solução da situação por vezes é mais prejudicial para a vítima.	"... as pessoas idosas não se queixam ... com medo de represálias por parte da família / cuidador. Ou, nem pensam ser uma situação de violência, logo dizem estar tudo bem. Nestes casos tentamos referenciar no hospital, para que possa ter mais acompanhamento por parte de	"... principal objetivo é garantir que a pessoa vítima de crime aceite ser ajudada. Sensibilizar a vítima para a mudança. Explicar que não está sozinha/o e que estamos aqui para ajudar."

			profissionais que possam intervir e ... fazer a diferença. O que podemos fazer é ouvir, e ajudar primariamente.”	
	Tipo de intervenção realizada	“... procurar abordar a problemática junto dos agressores... Exposição ao ministério público ... Agressão física visual = queixa.”	“... ter atenção, ser bastante observador, saber identificar as situações e fazer as referenciações necessárias, uma escuta ativa, ter compaixão e empatia seja pelos utentes seja pelas vítimas...”	“garantir que a vítima está bem, que aceite ser ajudada. Sensibilizar a vítima para a mudança e referir que é importante denunciar. Explicar que não está sozinha/o.”
	Exemplos práticos (situação de VD contra a pessoa idosa, onde seja possível indicar a tipologia da violência, sexo da vítima, quem era o/a agressor/a, onde ocorria a violência, como teve conhecimento deste crime e qual o desfecho do mesmo)	"Vítima do sexo feminino, vivia na sua casa. A filha mais nova vivia num anexo nas traseiras. E a filha mais velha ficou com uma situação financeira fragilizada e veio viver para a casa da sua mãe. A filha mais nova tinha acesso às contas da mãe... começou a existir uma guerra entre as filhas como quem é que pagava o que. A vítima estava a dormir num quarto a necessitar de intervenção urgente (inanimada). Ambas as filhas imputavam as responsabilidades uma à outra sobre esses gastos. Assim como	“ .. Feminina de cerca de 70 anos, que tinha sofrido uma queda, e tinha um pequeno corte na cabeça. Ao chegarmos nada estranhámos. Após abordagem à vítima e perguntarmos como tinha caído, mostrou-se nervosa e sem saber o que responder. O filho mostrou-se de igual maneira. Continuamos a abordagem, e questionamos a última refeição (uma das perguntas normais no nosso trabalho), onde o filho respondeu que isso não era perguntas, eramos bombeiros e não nutricionistas. Percebemos logo que havia algo mais do que uma mera	A Sra. Y contacta a APAV e refere que conhece uma situação de vitimação. A Sr.ª. X com 82 anos é vítima por parte da sua neta «não lhe dá comida, a senhora passa o dia todo deitada, já não fala, não toma banho nem medicação” (sic). A neta é a principal e única cuidadora da Sr.ª. D. X. Sabemos a morada, nome dos intervenientes e que não existem mais familiares. Primeiro entramos em contacto com a ação social da Junta de Freguesia da localidade e pedimos para um/a assistente social ir à casa da Sr.ª. D. X avaliar a situação. O/a assistente

		os gastos todos os produtos higiénicos e alimentares. Por vezes, não havia produtos (como fraldas, fruta ou bolachas). A vítima, exposta a discussões diárias, sem qualidade de vida na sua própria casa, foram realizadas duas exposições ao ministério público. Como resultado foi ordenada visitas por técnicas da segurança Social. A solução era a vítima ir para um lar."	queda. Na ambulância, apenas com a senhora idosa, conversei muito com ela até ao hospital, ao qual ela me disse que foi o filho que a empurrou, e o mesmo gasta muito dinheiro em jogos e pouco sobra para refeições, e que no máximo eram 2 as refeições que faziam por dia. Naquele dia, ela recusou-se a dar-lhe mais dinheiro e ele com raiva, acabou por a atirar ao chão. Provocando a ferida na cabeça. O nosso trabalho passou por ajudar a senhora durante o transporte, na chegada ao hospital passamos o caso ao enfermeiro que foi logo reencaminhado aos serviços sociais."	social irá acompanhada/o pela PSP ou pela GNR na ótica do policiamento de proximidade. Na visita, a neta percebe em conversa com a/o assistente social que precisa de ajuda e neste sentido a/o assistente social inicia o processo de pedido de apoio domiciliário e em pouco tempo começa a ir uma equipa a casa da Sr.ª. D. X prestar cuidados de higiene, alimentação e lavagem de roupa e toma de medicação. A/o assistente social explica à neta que o dinheiro da reforma da avó deve ser usado para pagar as despesas médicas da Sr.ª. D. X e assegurar os seus cuidados básicos. A neta compreende a situação e aceita ajuda. Caso a neta recusasse o apoio e como a Sr.ª. D. X não é autónoma, a neta é a sua cuidadora, a/o assistente social teria que informar a situação ao Ministério Público para que as diligências que o/a Ministério Público achasse necessárias
--	--	--	---	--

				fossem tomadas. Esta articulação com o Ministério Público também poderia ser feita pela APAV”
	A importância de formações especializadas e/ou estruturas profissionais especializadas sobre a problemática	"Sim, como identificar sinais e como resolver."	"Sim, são poucas as formações que temos para lidar com um caso de violência doméstica, e muitas vezes só sabemos atuar pela experiência que já temos. ... era importante existir entidades que se pudessem deslocar, em tempo útil, e de certo modo ajudar o nosso trabalho, pois às vezes não temos capacidade de resposta. Assim como, mais formação de como lidar e ajudar os doentes, enquanto bombeiros de primeira intervenção."	"Sim, além do curso de técnico/a de apoio à vítima é importante o/a profissional se especialize na área na violência contra a pessoa idosa; perceber as tipologias de crime; sinais de alerta; formas de atuação"
Competências profissionais na intervenção com pessoas idosas vítimas de VD	Tipo de competências necessárias para a intervenção nesta área específica	"Capacidade de observação e identificação deste tipo de violência. Jurista, ou seja, saber as leis sobre violência doméstica. E paciência, saber gerir e trabalhar esta situação junto da vítima e agressor."	"... tentamos ajudar em termos de saúde da melhor maneira possível, aconselhamos o acompanhamento até ao hospital para por exemplo ser hidratada e nutrida. No hospital referenciamos ao enfermeiro da triagem como um caso social. Em casos mais graves, temos de pedir a comparência da autoridade para o local para tomar conta	"- Não imitar juízos de valor; - Respeitar a autonomia da vítima; - Valorizar a coragem que a vítima demonstrou em nos contactar; - Quando necessário, reforçar que os comportamentos violentos apresentam um carácter repetitivo; - Ouvir. "

			da ocorrência. Em termos pessoais tentamos ajudar com os meios que temos, muitas vezes apenas ouvindo, e sendo um ombro amigo. O profissional de saúde que lide com estes casos tem de ter compaixão e empatia pelos doentes.”	
	Tipo de competências presentes na sua intervenção	“... observação, paciência e saber trabalhar junto da vítima e agressor...”	“... atento, saber identificar as situações e fazer as referências necessárias, escuta ativa, compaixão e empatia...”	“... na minha intervenção a mais presente é – ouvir. Garantir que a vítima sabe e percebe que está a ser ouvida.”
	Tipo de competências que é necessário integrar	"Capacidade de observação e identificação deste tipo de violência. Jurista, ou seja, saber as leis sobre violência doméstica. E paciência, saber gerir e trabalhar esta situação junto da vítima e agressor."	“... empatia, saber identificar as situações e saber fazer referência adequada...”	“... não imitar juízos de valor; respeitar a autonomia da vítima; valorizar a coragem que a vítima demonstrou em nos contactar; quando necessário, reforçar que os comportamentos violentos apresentam um carácter repetitivo; ouvir. “
Caracterização Sociodemográfica	Género	Masculino	Feminino	Feminino
	Idade	42	26	33
	Formação Académica	Sociologia	Licenciatura	Mestrado
	Profissão e há quantos anos a exerce	Sociólogo, 5 anos	Bombeira voluntária, 5anos	Psicóloga, 6anos
	Local/Instituição onde exerce a sua profissão	Fundação “O Século”	Bombeiros Algueirão Mem Martins	APAV

Categorias	Subcategorias	Entrevistado 10 (E10)	Entrevistado 11 (E11)	Entrevistado 12 (E12)
A violência doméstica contra pessoas idosas	A questão da violência e sua presença entre as pessoas idosas	“Quando qualquer ação intencional ou não intencional, que cause dano ou sofrimento às pessoas com mais de 60 anos de idade. Esses abusos podem ser físicos, sexuais, psicológicos ou financeiros.”	“... pode ter várias formas e implicar diferentes crimes, designadamente violência física, psicológica e emocional, sexual, abandono/negligência e sexual, de forma continuada ou não, a pessoa particularmente indefesa em razão da sua idade ou dependência económica. No caso do crime de violência doméstica, que consigo coabite perpetrando um conjunto de maus-tratos físicos e psíquicos por exemplo: castigos corporais, privação da liberdade e ofensas sexuais.”	“o conceito é bastante alargado, normalmente a violência, é violência física e/ou psicológica e que agora, felizmente é um crime público e essa violência pode estar ligada a ações concretas ou também à omissão na questão dos idosos, um pouco como as crianças, a negligência, a falta de cuidado adequado à situação de saúde ou de saúde física é também um ato violento ao não lhe proporcionar os meios de conforto, de higiene, segurança ou inibir de ter acesso ao património, há muitas formas de violência, física, psíquica seja por omissão ou por ação direta.”
	VD como desafio à segurança da pessoa idosa	“... devem ser implementadas políticas públicas que resguardecem melhor à segurança”	“no caso específico da pessoa idosa devido à sua situação particularmente indefesa devido à idade e outras vulnerabilidades associadas é muito maior o perigo e risco de segurança.”	A violência doméstica nas questões da segurança são ainda mais gravosas. Porque a pessoa esta numa situação de dependência, do mesmo teto e muitas vezes o que se passa dentro de casa não é conhecido e depende também das características das pessoas. Muitas vezes encontramos

				idosos que vivem estas questões de forma muito culpabilizada, sentem-se muito culpados, desculpabilizam muito as famílias, mesmo até quando há sinais evidentes de negligência física ou de violência física, ou negligência de cuidados, porque se sentem um fardo, muitas vezes não chegam a perceber que é uma violência de tal pensarem que são um fardo. (....) quantos mais instrumentos nós tivermos, mais qualificações e ambientes mais tranquilos de proximidade para melhor diagnosticar estas situações, fazer um diagnostico, mais podemos ajudar as pessoas, quer os idosos quer a família que esteja sobre carga.”
	Identificação da VD na intervenção profissional	“São encaminhadas pelas entidades públicas e privadas a nível nacional.”	“chegam através de vizinhos/as, conhecidos/as, familiares e/ou instituições.	“quando estou de urgência, normalmente há um protocolo ou uma pre triagem, se identificarem um indicador de risco, negligencia de cuidados, no cuidado de higiene, algum hematoma, alguma queixa do idoso, alguma verbalização, há logo um protocolo que é acionado, um protocolo escrito,

				há uma pre triagem e já nos vai ser triada com esses indicadores de risco. (...) depois encaminhamos, desde a denuncia ao MP ou com outras entidades que dêem a resposta necessária, desde lares, ou casas de acolhimento quando as famílias não estão presentes ou não querem saber. (...) Quando há um protocolo de violência doméstica sobre um idoso, identificado num hospital, muito raramente essa pessoa, neste caso o idoso, volta para o contexto da agressão. Pode voltar para uma casa de um familiar, mas nunca para a casa onde sofria das gressões.”
	Principais objetivos e desafios da intervenção	“Planear e implementar em conjunto com a equipa técnica multidisciplinar, projetos de intervenção psicossocial”	“... a pessoa idosa não reconhece que está a ser vítima de crime, a vítima teme represálias principalmente em contexto intrafamiliar e por parte dos cuidadores informais e /ou formais, no caso de violência doméstica teme principalmente quando são filhos/as que possam a vir ter problemas e mesmo com a	“Um desafio grande passa pela avaliação da situação e do diagnóstico social. Um objetivo é que a vítima perceba que estamos aqui para ajudar e não para "julgar" e conseguir proteger a pessoa que esta numa situação de tão vulnerabilidade e ajuda-la a voltar a integra-la, porque a mudança muitas vezes acaba por ser ameaçadora (...)

			justiça, sentem-se culpadas e responsáveis da sua própria vitimação.”	A pessoa tem que se sentir bem e não pensar que vamos julgar, aqui ninguém julga, mas estamos aqui sim, para ajudar a sair desta situação.”
	Tipo de intervenção realizada	“...ter capacidade de diálogo, cooperação e adaptação... saber diagnosticar e analisar cada situação...”	“... de forma direta e indireta... com uma formação adequada, ... com meios adequados para identificar a vitimação, atenção e escuta ativa ...”	“de forma direta quando estão comigo em consulta e/ou urgência (...). É necessário ter uma escuta ativa, ter tempo para realizar o processo e ouvir a vítima, uma relação de confiança, empatia e é necessário perceber que ninguém vai julgar, mas sim ajudar (...)”
	Exemplos práticos (situação de VD contra a pessoa idosa, onde seja possível indicar a tipologia da violência, sexo da vítima, quem era o/a agressor/a, onde ocorria a violência, como teve conhecimento deste crime e qual o desfecho do mesmo)	“Idosa de 80 anos, deficiente fechada num estábulo, pela irmã durante 30 anos. Esta situação chegou a nós pela APAV para darmos acolhimento enquanto não se resolvia a situação. pelo ministério público. irmã ficou com pena suspensa e a idosa faleceu dois anos depois de ter sido institucionalizada numa estrutura de apoio adequada às necessidades desta.”	“Emílio, de 87 anos, foi visitado em sua casa pelas novas enfermeiras da Unidade de Saúde, que desejaram conhecer em suas próprias casas os utentes acamados. Emílio, que vivia com o genro e a filha, já não tinha consultas médicas havia dois anos. As enfermeiras encontraram-no na cama, muito magro. Os lençóis estavam sujos e cheirava intensamente a urina e a fezes. Emílio tinha muitas assaduras e marcas de amarras nos pulsos. O discurso de Emílio era confuso e quase não	“Foi num contexto ambulatorio, numa consulta. Já tinha havido uma denuncia à PSP, demorou 6meses até conseguirmos que a vitima sentisse segurança e acreditasse que o que estava acontecer, que aceitasse o que os filhos estavam a fazer era violência doméstica contra a própria mãe. A vitima tinha entre 76/78 anos, era uma violência psicologia e financeira, não deixavam a mãe gerir o próprio dinheiro. Pedi apoio para integração em centro de dia, colocar mais pessoas e vigilancia sobre a idosa, para melhor

			falava. O genro, que estava presente, disse que estava «à espera de vaga no lar, porque aqui não há condições para o velhote estar». Perguntado sobre a medicação que tomava, respondeu vagamente que «está aí toda, foi ao hospital há uns tempos porque estava constipado». Sobre a mesa, estavam várias embalagens de medicamentos, desorganizadas e cobertas de pó. Contactou a Unidade de Saúde a APAV. Articulação com a área da saúde, segurança social e denúncia MP. O sr. terá sido integrado valência de lar.”	vermos como evoluia a situação, contudo foi inibida pelos filhos de ir para o centro de dia, deixaram-na trancada em casa, proibiram a mesma de ir à rua. Como a senhora era acompanhada em saúde mental, agiam como a vítima não estava bem psicologicamente. Dizem isto aos vizinhos, aos médicos e até a mim. Quando fiz queixa dos mesmos e tiverem acesso à minha queixa, questionaram como é que eu dava credibilidade a uma mulher "maluca". Tanto que a senhora uma vez fugiu de casa para ir pedir acolhimento, conseguiu roubar as chaves e fugiu de casa, passado uns meses desta estar fechada em casa(...). Mas isto, ao longo do tempo, tivemos que criar uma grande relação de confiança, ela tinha medo de fazer queixa contra os filhos e muitas vezes era manipulada pelos mesmos e não sabia o que fazer. Foi acolhida por uma IPSS, por vontade da própria. Eu sinalizei logo ao MP e os filhos ainda fizeram queixa do
--	--	--	---	---

				desaparecimento da mãe quando os mesmos a fechavam em casa. Depois de terem conhecimento, os filhos foram a uma consulta ameaçaram-me. Hoje em dia ainda se encontra na instituição, vai às nossas consultas de 3 em 3 meses, contudo ainda pergunta pelos filhos.
	A importância de formações especializadas e/ou estruturas profissionais especializadas sobre a problemática	“Sim, para saber identificar as várias tipologias.”	“... é essencial a formação especializada nessa área dos profissionais para conseguirem identificar, avaliar e intervir de forma adequada”	“(…) a formação é muito importante, mesmo quem já está nesta área de trabalhar com grupos vulneráveis, a formação deve ser continua e em constante atualização. (...) Sobre estruturas nunca pensei muito sobre isso (...)”
Competências profissionais na intervenção com pessoas idosas	Tipo de competências necessárias para a intervenção nesta área	“Desenvolver capacidades de diálogo, cooperação, comunicação e adaptação. Diagnosticar e analisar, quer em equipas técnicas multidisciplinares quer individualmente, situações de risco e áreas de intervenção em vítimas;	“Formação adequada na área de pessoas idosas vítimas de crime e de violência e na área do envelhecimento, possuírem competências técnicas para identificarem de forma adequada de situações de violência, por vezes os profissionais apesarem de possuírem alguma formação	“(…) as competências na minha área, de serviço social, tem de saber ouvir, ou seja a escuta ativa, proporcionar segurança á pessoa, proporcionar um relação de ajuda/terapeutica, são as características para se trabalhar nas relações humanas. A nível institucional, como se deve processar tudo, o que temos que fazer para protger aquela pessoa.

vítimas de VD	específica	Planear e implementar em conjunto com a equipa técnica multidisciplinar, projetos de intervenção psicossocial; Promover o acompanhamento de idosos vítimas de violência doméstica.”	têm dificuldade após identificarem os sinais de violência perpetrados contra a pessoa idosa como procederem de seguida; Essencial terem protocolos de identificação, avaliação e intervenção, muitos profissionais não dispõem de protocolos e nem uma adequada intervenção em equipa; Meios adequados para identificar a vitimação de forma diferenciada, a maioria dos profissionais não tem meios para diferenciar por exemplo: quando as pessoas idosas apresentam lesões ou traumatismos, hidratação, má nutrição etc...; Sigilo e confidencialidade, conhecimento de legislação, uma vez que a violência contra a pessoa idosa pode englobar vários crimes; Conhecimento do trabalho em rede e das várias instituições existentes que atuam com população idosa No atendimento com as	(...) Estarmos muito bem informados no que diz respeito à legislação e da rede de suporte ... a empatia, o tempo é fundamental, disponibilidade total para a pessoa. Para elebaroar um pedido de ajuda e de compreender o que se passa realmente, é necessário tempo, conforto e privacidade.”
---------------	------------	---	---	--

			peças idosas é essencial despende tempo e a criação de um ambiente favorável e de confiança, por vezes existem profissionais que não têm tempo e nem criam essas condições.”	
	Tipo de competências presentes na sua intervenção	“Desenvolver capacidades de diálogo, cooperação, comunicação e adaptação. Diagnosticar e analisar, quer em equipas técnicas multidisciplinares quer individualmente, situações de risco e áreas de intervenção em vítimas; planear e implementar em conjunto com a equipa técnica multidisciplinar, projetos de intervenção psicossocial; promover o acompanhamento de idosos vítimas de violência doméstica.”	“... sigilo profissional, tempo, um ambiente favorável, conhecimento de legislação... formação adequada...”	“(...) as competências na minha área, de serviço social, tem de saber ouvir, ou seja a escuta ativa, proporcionar segurança à pessoa, proporcionar um relação de ajuda/terapêutica, são as características para se trabalhar nas relações humanas. A nível institucional, como se deve processar tudo, o que temos que fazer para proteger aquela pessoa. (...)”
	Tipo de competências que é necessário integrar	“O técnico deve: Desenvolver capacidades de diálogo, cooperação, comunicação e adaptação. Diagnosticar e analisar, quer em equipas técnicas multidisciplinares quer	“Formação adequada, ... possuírem competências técnicas para identificarem de forma adequada de situações de violência, ... sigilo e	“A nível institucional, como se deve processar tudo? O que temos que fazer para proteger aquela pessoa?. (...) Estarmos muito bem informados no que diz respeito à legislação e da

		individualmente, situações de risco e áreas de intervenção em vítimas; planear e implementar em conjunto com a equipa técnica multidisciplinar, projetos de intervenção psicossocial; promover o acompanhamento de idosos vítimas de violência doméstica”	confidencialidade, conhecimento de legislação, tempo, a criação de um ambiente favorável e de confiança, ...”	rede de suporte ... a empatia, o tempo é fundamental, disponibilidade total para a pessoa. Para elebaroar um pedido de ajuda e de compreender o que se passa realmete, é necessário tempo, conforto e privacidade.”
Caracterização Sociodemográfica	Género	Feminino	Feminino	Feminino
	Idade	48	41	52
	Formação Académica	Licenciatura	Licenciatura	Licenciatura
	Profissão e há quantos anos a exerce	Assistente Social, 20 anos	Psicóloga – Técnica de Apoio à vítima Coordenadora, 15 anos	Assistente Social, 22 anos
	Local/Instituição onde exerce a sua profissão	Centro Social e Paroquial de Santo Condestável - Bragança	APAV	Professor Doutor Fernando Fonseca -departamento de psiquiatria e saúde mental

Categorias	Subcategorias	Entrevistado 13 (E13)	Entrevistado 14 (E14)	Entrevistado 15 (E15)
A violência doméstica contra pessoas idosas	A questão da violência e sua presença entre as pessoas idosas	“... qualquer ato que infrinja de certo modo a pessoa idosa e que se traduza em sofrimento para esta. Pode compreender, atos de opressão e/ou abuso de poder, comentários pejorativos, controlo financeiro, agressividade física e/ou agressividade verbal e pode revelar-se em danos para a pessoa idosa, que podem manifestar-se fisicamente (por exemplo, em lesões, nódoas negras), psicologicamente (resultando na perda de autoestima e surgimento de estados depressivos e/ou de ansiedade) e/ou socialmente (com, por exemplo, a redução dos contactos sociais e isolamento).”	“Toda a violência exercida sobre pessoa idosa, seja física ou psicológica.”	“Todo o tipo de violência (física, psicológica, financeira, social) exercida sobre idoso (acima de 65 anos de idade).”
	VD como desafio à segurança da pessoa idosa	“...é um grande desafio à segurança, na medida em que, tratando-se de um crime público, mas que, na maioria das	“Toda a violência é um desafio a segurança.”	“Sim, em virtude de ser um crime que expõe as vítimas ao risco, impedindo que vivam em

		vezes, acontece dentro de casa e num contexto muitas vezes escondido, é difícil o seu combate e identificação.”		tranquilidade e segurança.”
	Identificação da VD na intervenção profissional	A violência doméstica é um crime extremamente difícil de identificar e que implica, um elevado grau de confiança estabelecido com a vítima para que esta possa sentir-se segura, partilhando a situação que está a viver. Ainda assim, tal situação nem sempre é possível identificar diretamente, por meio do relato da vítima, já que esta muitas vezes oculta a situação por medo do agressor ou até porque, apesar da situação, nutre sentimentos pelo mesmo que, de certa forma, a impedem de denunciar. Em qualquer instância, quando existe uma relação de proximidade com a vítima, é quase sempre possível identificar uma situação de violência doméstica por meio do acompanhamento da pessoa/família, seja através da análise dos seus hábitos de vida, seja por meio do seu discurso ou do seu	“Chegam até mim por denuncia própria ou encaminhadas pra serem acompanhadas.”	“Por expediente de serviço policial e iniciativa própria ou por conhecimento de terceiros (familiares, instituições).”

		comportamento. Por norma, acaba por ser mais fácil identificar qualquer situação de violência doméstica, quando já existe um conhecimento prévio da situação e se acompanha a pessoa/família. Em qualquer instância, e porque nem sempre tal é possível, existem sempre várias evidências, que mesmo que subtile, poderão indiciar uma situação de violência. Normalmente as vítimas chegam até mim sinalizadas por outra instituição, entidade ou até mesmo por familiares ou amigos. Ainda assim, não são raras as situações em que é a própria vítima a procurar o serviço, sabendo o âmbito no qual o Assistente Social trabalha”		
	Principais objetivos e desafios da intervenção	“...tratando-se de uma situação de violência doméstica, e apesar de dever ser sempre respeitada a autodeterminação de cada indivíduo sobre a sua própria vida, é essencial agir no sentido de “resolver” a situação e que,	“Sinalizar e encaminhar a situação pra ter um bom acompanhamento e um bom	“Apoiar a vítima tranquilizando-a e na resolução da situação evitando que a mesma continue

		nem sempre passa pelo consentimento da vítima, que muitas vezes não quer denunciar o crime do qual é alvo. Nestes casos, é essencial conseguir mobilizar a vítima a fazê-lo, fazendo-a entender que a situação pela qual passa não é nem culpa sua, nem é uma situação que deva estar a vivenciar e que deva suportar. É dever denunciar e agir, no entanto, é sempre preferível que tal seja feito com o consentimento da vítima e que, se possível, seja a própria a fazê-lo, reconhecendo que a violência da qual é alvo não deve, nem pode, acontecer. Neste processo, é sempre essencial salvaguardar a segurança da vítima, que assumo como principal objetivo”	desfecho”	exposta ao risco, acompanhando e encaminhando a mesma para as entidades competentes e para o apoio social conforme os casos de cada vítima.”
	Tipo de intervenção realizada	“...fundamental referir que não me parecem existir diferenças substanciais entre as competências que um profissional deverá ter ao trabalhar com idosas vítimas de violência doméstica, quando comparado com o trabalho	“Sinalizar e encaminhar a situação pra ter um bom	“... sensibilidade para lidar com idosos, dando importância aos

		desenvolvido com qualquer outro indivíduo, em especial idosos, sendo ou não vítimas de violência. Em qualquer intervenção é sempre fundamental ter a capacidade de criar uma relação de confiança, respeito e empatia como base de intervenção, aliada à capacidade de resposta às necessidades de cada indivíduo, seja por meio dos seus próprios recursos, seja através da mobilização de redes de suporte formal e/ou informal. Além disso, nas situações em acompanhamento, é sempre essencial promover a capacitação e consciencialização das pessoas/famílias, conseguindo comunicar, mediar, diagnosticar, planear e intervir, nunca esquecendo que qualquer indivíduo, e qualquer sistema, é biopsicossocial e que cabe ao Assistente Social mobilizar as políticas necessárias e promover a mudança da situação de vida dos sujeitos, com base na sua máxima intervenção (dos sujeitos) como agentes de mudança da sua própria vida”	acompanhamento e um bom desfecho”	pormenores narrados, bem como ouvir com atenção as suas queixas. Fazer um acompanhamento de cada situação de forma regular.”
--	--	---	-----------------------------------	--

	Exemplos práticos (situação de VD contra a pessoa idosa, onde seja possível indicar a tipologia da violência, sexo da vítima, quem era o/a agressor/a, onde ocorria a violência, como teve conhecimento deste crime e qual o desfecho do mesmo)	“... situação de violência doméstica exercida por um filho para com a sua mãe, idosa. A idosa em causa nunca havia sido alvo de violência física, já que o filho nunca lhe havia batido, no entanto era frequentemente ameaçada e insultada, sentindo-se um fardo para o filho, ainda que fosse esta a sustentá-lo monetariamente. Este filho, maior de idade, vivia na casa da mãe e encontrava-se desempregado sem qualquer fonte de rendimento, tendo hábitos de alcoolismo frequentes, que adensavam a situação de violência que acontecia em casa. A situação foi identificada por via do acompanhamento à idosa, que se iniciou por questões de saúde, sinalizada por outra instituição/entidade. Após identificação da situação, a idosa recusava-se a denunciar a situação já que se tratava do seu filho, pelo qual nutria sentimentos, apesar de tudo, sentindo necessidade de o ajudar e acompanhar perante as necessidades que este	“Um filho que batia nos Pais, a situação ocorria no interior da residência, as vítimas eram os pais e o agressor era o filho que era dependente da droga”	“Idoso que sofre de violência física por parte do filho que é toxicodependente, estando dependente financeiramente da progenitora e que quando a mesma não lhe facultava dinheiro para o vício aterroriza e agride violentamente. Conhecimento direto por queixa da vítima. O filho foi detido e presente a Tribunal.”
--	---	--	--	---

		vivenciava. No âmbito do trabalho de acompanhamento realizado em conjunto com uma equipa multidisciplinar, a idosa reconheceu a situação pela qual estava a passar, tendo concordado sinalizar a situação às forças de segurança. Apesar de tudo, entretanto, a idosa acabou por ser institucionalizada por motivos de saúde e o processo não avançou já que o filho se afastou mediante o estado de saúde extremamente fragilizado da mãe.”		
	A importância de formações especializadas e/ou estruturas profissionais especializadas sobre a problemática	“Em qualquer situação, ter formação especializada é sempre importante pois permite-nos adquirir mais conhecimentos sobre como lidar e agir nestas situações. Apesar de considerar que os princípios basilares do Serviço Social se aplicam em qualquer situação, é fundamental que existam respostas adequadas e estruturas especializadas, já que certamente poderão dar o apoio e suporte necessário, mais especializado. A formação é essencial pois apesar da	“Sim toda a formação é bem-vinda pra se resolver da melhor forma as situações que aparecem”	“Sim, para que seja mais fácil a compreensão, integração e desenvolvimento de cada caso.”

		formação geral de cada um, poder-se-á adquirir conhecimentos mais específicos sobre práticas, procedimentos e recursos a mobilizar na intervenção e que poderão ser fulcrais no sucesso da mesma”		
Competências profissionais na intervenção com pessoas idosas vítimas de VD	Tipo de competências necessárias para a intervenção nesta área específica	“... Em qualquer intervenção é sempre fundamental ter a capacidade de criar uma relação de confiança, respeito e empatia como base de intervenção, aliada à capacidade de resposta às necessidades de cada indivíduo, seja por meio dos seus próprios recursos, seja através da mobilização de redes de suporte formal e/ou informal. Além disso, nas situações em acompanhamento, é sempre essencial promover a capacitação e consciencialização das pessoas/famílias, conseguindo comunicar, mediar, diagnosticar, planear e intervir, nunca esquecendo que qualquer indivíduo, e qualquer sistema, é biopsicossocial e que cabe ao Assistente Social mobilizar as	“tem que ter muito estômago e paciência pra gerir essas situações delicadas de violência doméstica sobre idosos”	“Interesse na situação ocorrida e sensibilidade para lidar com idosos, dando importância aos pormenores narrados, bem como ouvir com atenção as suas queixas. Fazer um acompanhamento de cada situação de forma regular.”

		políticas necessárias e promover a mudança da situação de vida dos sujeitos, com base na sua máxima intervenção (dos sujeitos) como agentes de mudança da sua própria vida.”		
	Tipo de competências presentes na sua intervenção	“... Em qualquer intervenção é fundamental ter a capacidade de criar uma relação de confiança, respeito e empatia como base de intervenção, aliada à capacidade de resposta às necessidades de cada indivíduo, seja por meio dos seus próprios recursos, seja através da mobilização de redes de suporte formal e/ou informal. nas situações em acompanhamento, é promover a capacitação e consciencialização das pessoas/famílias, conseguindo comunicar, mediar, diagnosticar, planear e intervir, nunca esquecendo que qualquer indivíduo, e qualquer sistema, é biopsicossocial e que cabe ao Assistente Social mobilizar as políticas necessárias e promover a mudança da situação de vida dos sujeitos...”	“tem que ter muito estômago e paciência pra gerir essas situações delicadas de violência doméstica sobre idosos”	“Interesse na situação ... sensibilidade para lidar com idosos, ... importância aos pormenores narrados, ... ouvir com atenção as suas queixas. Fazer um acompanhamento de cada situação de forma regular.”
		“...ter a capacidade de criar uma		

	Tipo de competências que é necessário integrar	relação de confiança, respeito e empatia como base de intervenção, aliada à capacidade de resposta às necessidades de cada indivíduo, seja por meio dos seus próprios recursos, seja através da mobilização de redes de suporte formal e/ou informal. ... promover a capacitação e consciencialização das pessoas/famílias, conseguindo comunicar, mediar, diagnosticar, planear e intervir, nunca esquecendo que qualquer indivíduo, e qualquer sistema, é biopsicossocial e que cabe ao Assistente Social mobilizar as políticas necessárias e promover a mudança da situação de vida dos sujeitos...”	“... ter paciência para saber gerir essas situações delicadas de violência doméstica sobre idosos”	“Interesse na situação ... sensibilidade..., importância aos pormenores, ouvir com atenção ... acompanhamento de cada situação de forma regular.”
Caracterização Sociodemográfica	Género	Feminino	Masculino	Masculino
	Idade	26 anos	52 anos	57 anos
	Formação Académica	Licenciatura em Serviço Social e Especialização em Gerontologia Social	12º ano	12º ano
	Profissão e há quantos anos a exerce	Assistente Social, 6 anos	Agente da PSP, 30 anos	Agente Principal da PSP, 35 anos
	Local/Instituição onde exerce a sua profissão	Projeto de Desenvolvimento Social (Crato)	77ª Esquadra da PSP – Santo António dos Cavaleiros	77ª Esquadra da PSP – Santo António dos Cavaleiros

Categorias	Subcategorias	Entrevistado 16 (E16)	Entrevistado 17 (E17)	Entrevistado 18 (E18)
A violência doméstica contra pessoas idosas	A questão da violência e sua presença entre as pessoas idosas	“Toda a violência física e psicológica exercida por pessoa.”	“A violência contra idosos pode surgir de diferentes formas, desde Violência física, violência psicológica, negligência, abandono e violência financeira.”	“Qualquer tipo de agressão física ou psicológica praticada sobre pessoa acima dos 65 anos, que prejudique o seu bem-estar.”
	VD como desafio à segurança da pessoa idosa	“Sim, toda a violência exercida sobre alguém é um desafio a segurança.”	“Sim, porque uma vítima de violência doméstica na maior parte dos casos, a pessoa remete-se ao silêncio, por medo ou vergonha sendo difícil depois de detetar as situações de violência doméstica.”	“Sim, qualquer tipo de violência pressupõe que haja uma vítima e consequentemente a sua segurança está posta em causa, de uma forma geral a insegurança causada por situações de violência, é um desafio porque é difícil garantir a proteção individual para todos os cidadãos.”
	Identificação da VD na intervenção profissional	“Através de queixa no departamento policial, na rua, em contacto com o cidadão, denuncia anónima.”	“A maioria dos casos que temos conhecimentos dos casos de violência doméstica, são através de denúncia de vizinhos, terceiros ou é pela própria vítima que se desloca à esquadra para formalizar a queixa”	“Através de sinais exteriores visíveis nas vítimas ou geralmente através de denúncia efetuada pela própria vítima ou por terceiros.”
	Principais objetivos e desafios da intervenção	“Desempenhar as minhas funções com o máximo de profissionalismo, se necessário envolver todas as valências da sociedade para que o idoso	“Quando se trata de um idoso que sofra de violência doméstica o mais importante acima de tudo primeiro é garantir o seu bem-estar físico	“O objetivo é garantir de imediato o cuidado e apoio necessário ao idoso e o desafio é perceber o sucedido e ajudar garantir que não se voltem a

		fique em segurança.”	e psicológico do idoso. Se verificar-se que o idoso não tem condições de viver na habitação onde reside é necessário contactar com a linha 144 de forma tentar conseguir um lar de cuidados continuados.”	repetir episódios semelhantes. A intervenção deve ser efetuada de forma apaziguadora, falando de forma isolada com a vítima e o suspeito de forma a garantir a segurança e a melhor perceber os contornos da situação.”
	Tipo de intervenção realizada	“máximo de profissionalismo, envolver todas as valências da sociedade para que o idoso fique em segurança”	“... especial sensibilidade ... paciência, ... atenção e afeto, devido a não existir maioritariamente no seu agregado familiar.”	“... garantir ... o cuidado e apoio necessário ao idoso “... sensibilidade e paciência, ... atenção, companhia ... partilha de informação ...”.
	Exemplos práticos (situação de VD contra a pessoa idosa, onde seja possível indicar a tipologia da violência, sexo da vítima, quem era o/a agressor/a, onde ocorria a violência, como teve conhecimento deste crime e qual o desfecho do mesmo)	“No decorrer de uma ação de sensibilização numa instituição de idosos, deparamos com uma idosa a chorar. No final dialogamos com a idosa a qual nos informou que o seu filho lhe retirava a sua reforma. Envolvidas todas as valências (tribunal, assistente social) conseguiu-se afastar o filho e a idosa voltou a ter uma vida regular, sem percalços.”	“Tivemos uma situação de uma idosa que tinha limitações físicas devido à idade e às doenças associadas, onde era maltratada psicologicamente pela sua filha. Sendo que a mesma não tinha paciência para sua mãe. A idosa como estava desgostosa com a situação e não queria viver naquela situação foi-lhe prestado apoio e a solução escolhida pela idosa foi sair daquele ambiente toxico e ir para um lar de cuidados continuados.”	“Uma situação em que uma idosa com algumas limitações físicas, depois de voltar para sua casa depois de um internamento hospitalar, teve de ser auxiliada pela sua filha, que por falta de paciência acabava por maltratá-la psicologicamente, criando um ambiente familiar que deixava a idosa muito desgostosa com a sua condição, foi-lhe prestado apoio e a solução escolhida pela idosa foi ir para um lar e sair do ambiente que a deixava infeliz”
	A importância de formações	“Sim, todas as formações,	“Sem dúvida que a formação especializada no âmbito ao	“A formação de qualidade quando transmitida da forma

	especializadas e/ou estruturas profissionais especializadas sobre a problemática	especializações sobre a temática são sempre uma mais valia para qualquer profissional.”	Apoio ao Idoso é sempre uma mais-valia, sendo que deveria de ser de forma regular e continua, para podermos melhorar enquanto profissionais.”	correta e frequente, é sempre uma mais-valia já que fornece ferramentas necessárias, permitindo troca de experiências e ideias, o que ajuda a uma melhor atuação nas situações.”
Competências profissionais na intervenção com pessoas idosas vítimas de VD	Tipo de competências necessárias para a intervenção nesta área específica	“Sensibilidade, comunicação, recolha de informação.”	“... ter uma especial sensibilidade e acima de tudo muita paciência, visto que a maioria dos idosos gostam de falar para exporem os seus problemas. Os idosos têm uma necessidade de quererem atenção e afeto, devido a não existir maioritariamente no seu agregado familiar.”	“O profissional tem de ter sensibilidade e paciência, os idosos precisam de alguém que lhes dê atenção, que os ouça e os deixe falar, muitas vezes a falta de companhia aliada às muitas experiências de vida, criam a necessidade de partilha de informação.”
	Tipo de competências presentes na sua intervenção	“Sensibilidade, comunicação, recolha de informação.”	“O profissional da PSP quando aborda vítimas de violência domésticas idosas, tem de ter uma especial sensibilidade e acima de tudo muita paciência, visto que a maioria dos idosos gostam de falar para exporem os seus problemas. Os idosos têm uma necessidade de quererem atenção e afeto, devido a não existir maioritariamente no seu agregado familiar.”	“sensibilidade e paciência, atenção, que os ouça e os deixe falar, ... partilha de informação.”
	Tipo de competências que é	“Sensibilidade, comunicação,	“Sensibilidade ... paciência, ...	“O profissional tem de ter sensibilidade e paciência, os idosos precisam de alguém que

	necessário integrar	recolha de informação.”	atenção e afeto”	lhes dê atenção, que os ouça e os deixe falar, muitas vezes a falta de companhia aliada às muitas experiências de vida, criam a necessidade de partilha de informação.”
Caracterização Sociodemográfica	Género	Masculino	Masculino	Masculino
	Idade	46 anos	32 anos	40 anos
	Formação Académica	11º ano	12º ano	Ensino Secundário
	Profissão e há quantos anos a exerce	Agente Principal da PSP, 25 anos	Agente da PSP, 6 anos	Agente da Polícia de Segurança Pública há 14 anos, sendo que desde 2018 no serviço MIPP.
	Local/Instituição onde exerce a sua profissão	Santo António dos Cavaleiros – Esquadra 77ª PSP	PSP 77ª Esquadra Santo António dos cavaleiros	PSP 77ª Esquadra Santo António dos cavaleiros

Categorias	Subcategorias	Entrevistado 19 (E91)	Entrevistado 20 (E20)	Entrevistado 21 (E21)
A violência doméstica contra pessoas idosas	A questão da violência e sua presença entre as pessoas idosas	“A violência ou abuso contra as pessoas idosas é um conceito que tem vindo a ser alterado ao longo dos anos, deixando de ser entendido apenas como a prática de agressão física, para outros tipos de abuso, como psicológico, financeiro, etc. Para além destes comportamentos ativos, penso que a ausência de Ação na prestação digna de cuidados e de atenção, sobretudo na área da dependência, levando a situações de negligência grave entra também nesta definição. Outra questão que me parece importante é o contexto em que esta violência ocorre, que ultrapassa muitas vezes a esfera	“A violência contra pessoas idosas é uma problemática atual e com maior relevo nos dias de hoje. A violência nos idosos pode ser considerada, qualquer ato repetido ou isolado ou a ausência (por exemplo de cuidados, auxílio) que surge de uma relação de confiança, que provoca danos na pessoa idosa. Estes danos não são apenas físicos, podem ser também	

		familiar, para as instituições, e até o próprio Estado, pela omissão de políticas que promovam uma verdadeira proteção destas pessoas que se encontram em situação de fragilidade. Não nos podemos esquecer que temos muitos idosos a viverem com pensões ínfimas, colocando-os em situação de pobreza extrema. Também muitas das respostas institucionais que integram as repostas nesta área encontram-se obsoletas, sem ter atenção pela individualidade e respeito pela vontade de cada pessoa.”	psicológicos, sexual, financeiros e de negligência. Atinge na sua maioria idosos frágeis com maior dependência.”	
	VD como desafio à segurança da pessoa idosa	“....sim, um desafio à segurança do idoso, não só à sua integridade física, como também ao seu bem-estar psicológico. Não nos podemos esquecer que este tipo de situação quando ocorre no seio da família, é ainda mais difícil de identificar e causa na pessoa um dano mais difícil de suportar. É na família que nos sentimos protegidos, que se parte de uma relação de confiança absoluta. Quando este tipo de prática ocorre no ambiente em que para qualquer um de nós deveria ser securizante, é por certo mais	“Toda a violência é um desafio à segurança, uma vez que muitas vezes as vítimas não aceitam as respostas sociais existentes por acharem injustas. A violência nos idosos é mais problemática uma vez que são uma população mais vulnerável e mais facilmente manipulada emocionalmente. A violência doméstica nos idosos acontece mais do que nós achamos, e os números só não são superiores porque muitos técnicos não têm	

		difícil de gerir emocionalmente.”	formação.”	
	Identificação da VD na intervenção profissional	“... não sou confrontada com esta situação com regularidade. No entanto, encontro por vezes algumas situações de utentes que vivem com os pais e que por vezes não são capazes de identificar as suas necessidades, muitas vezes decorrentes dos défices que a sua própria doença lhes impõe. Assim, encontro por vezes situações sobretudo de negligência, maioritariamente delas por incapacidade funcional do cuidador. Nestas situações que suspeito que o utente não consiga cuidar sozinho, tento fazer essa avaliação através de visita domiciliária, para uma melhor perceção das necessidades do idoso e tentar colmatá-las com algum apoio institucional, quando isso é possível...”	“Trabalho no serviço de urgência de um hospital e por norma as situações chegam até nós sinalizadas pela equipa multidisciplinar ou através dos utentes.”	
	Principais objetivos e desafios da	“...tentar caracterizar que tipo de violência é exercida, que tipo de relação existe entre agressor e vítima, quais os riscos que a vítima corre para poder definir a tal estratégia para lidar com a situação. Uma das grandes dificuldades que sinto é quando a vítima se encontra dependente	“... objectivos ... é sem dúvida o bem-estar da pessoa idosa. Sensibilizando-a para a	

	intervenção	dos cuidados do agressor e mesmo assim, não pretende apoio institucional. Essa situação é por vezes difícil de trabalhar na medida que ao denunciar o agressor, não existem por vezes alternativa dentro de uma família para prestar os cuidados que o idoso necessita, deixando-o ficar numa situação também vulnerável e obrigando a outro procedimento jurídico como iniciar processo de maior acompanhado. Por outro lado e em contexto do serviço de urgência, a intervenção do assistente social em ambiente hospitalar, tem que avaliar estas situações que são bastante delicadas, num ambiente de grande pressão e também pressão institucional para libertar camas. Será então um desafio a proteção ao idoso, alertando os serviços de saúde para a impossibilidade de saída do idoso para o domicílio, quando muitas vezes este já se encontra com alta clínica uma vez que em situações limite, seria expô-lo novamente aos riscos identificados. Outro desafio que em ambiente	situação e em conjunto delinear-mos um projecto/ plano. ...”	
--	--------------------	--	--	--

		hospitalar é frequente encontrar é a morosidade em encontrar respostas na comunidade para integrar a vítima.”		
	Tipo de intervenção realizada	Estar atento, não só a sinais físicos, como também psicológicos.... conseguir transmitir segurança ao idoso e agir nesse sentido, de modo a proteger a sua integridade física e psíquica.... conseguir fazer uma leitura da situação e dependendo dos vários fatores que estão envolvidos nesta problemática, definir uma estratégia de modo a conseguir ajudar o idoso a sair dessa situação... denúncia às entidades competentes (Ministério Público, segurança social, PSP, etc).. conhecimento do tecido social e da legislação que possamos usar para ajudar na proteção da pessoa. Ser empático e humano é também fundamental. ... é tentar caracterizar que tipo de violência é exercida, que tipo de relação existe entre agressor e vítima, quais os riscos que a vítima corre para poder definir a tal estratégia para lidar com a situação.”	“.... A minha intervenção inicia-se após a sinalização da equipa multidisciplinar (médico, enfermeiro, técnico) ou quando o próprio utente nos procura. Posteriormente inicio o atendimento de forma a que a pessoa se sinta confortável, sobre informações base, fazendo uma avaliação do seu contexto sociofamiliar. Só posteriormente é que centralizo para a situação de violência. Posteriormente falamos um pouco sobre o que pretende aquando da alta, explico as respostas existentes na comunidade. Informo da necessidade de expor a situação ao MP e das orientações jurídicas existentes.”	

	Exemplos práticos (situação de VD contra a pessoa idosa, onde seja possível indicar a tipologia da violência, sexo da vítima, quem era o/a agressor/a, onde ocorria a violência, como teve conhecimento deste crime e qual o desfecho do mesmo)	“... acompanhámos na equipa de saúde mental uma senhora de cerca de 40 anos, com diagnóstico de perturbação da personalidade antissocial, que residia com a mãe de cerca de 72 anos. Em atendimento social da mãe da utente foi possível perceber que era vítima de agressão física, psicológica e financeira. A casa onde as duas habitavam era da idosa e a utente tinha também patologia de adição, motivo pelo qual roubava dinheiro à mãe, ameaçava-a, chegando mesmo a bater-lhe. Percebi que a própria mãe já havia chamado várias vezes a polícia ao local, mas nunca se avançava com o procedimento de queixa-crime contra a utente. A mãe não conseguia avançar por medo de represálias e por ambivalência por tratar-se da sua filha, a PSP por partirem do princípio errado que a agressora era doente mental e portanto, esse comportamento desculpável pela sua psicopatologia. Percebi que teria que ser eu, embora fosse assistente social da equipa que seguia a filha, a fazer a denúncia	“Tinha uma senhora idosa com os seus 78 anos, vítima de violência física e psicológica por parte do filho, sendo que o mesmo teria uma doença psiquiátrica não acompanhada. As agressões aconteciam em contexto de domicílio. Apesar de apresentar queixa a mesma regressava para o domicílio, pois alegava que o filho não estava bem e que precisava de ajuda. Acabamos por sinalizar esta situação as entidades competentes para poderem avaliar o filho.”	
--	---	--	--	--

		ao Ministério Público, no sentido de proteger a idosa. A nossa utente acabou por ter uma medida de prisão pelo crime de violência doméstica, pois em exame pericial, determinou-se que no momento em que ocorreram as agressões, a utente estaria lúcida e consciente dos seus atos e que a sua “doença” psiquiátrica não a tornavam inimputável.”		
	A importância de formações especializadas e/ou estruturas profissionais especializadas sobre a problemática	“Acho necessário sobretudo a formação contínua dos profissionais que se encontram na prestação de cuidados de primeira linha, para elaboração do diagnóstico e dar-lhes ferramentas para conseguirem atuar. Penso que mais do que criar estruturas especializadas, precisamos cada uma no seu contexto institucional estar preparado para lidar com estas situações. Embora a ideia de uma comissão de proteção, à semelhança do que acontece na área da infância, poderia fazer sentido, sobretudo num acompanhamento mais próximo da situação do idoso e da família	“... extremamente importante, formações sobre a violência no geral e em particular nos idosos. Sendo uma problemática crescente mas também de mais difícil deteção. Havendo a necessidade de os olhos e os ouvidos estarem treinados e sensibilizados para os pormenores. Eu própria tive necessidade de procurar formação na área e realizei através da APAV.”	

		e/ou instituição onde este se encontra inserido.”		
Competências profissionais na intervenção com pessoas idosas vítimas de VD	Tipo de competências necessárias para a intervenção nesta área específica	“Estar atento, não só a sinais físicos, como também psicológicos. ...conseguir identificar as situações, conseguir transmitir segurança ao idoso e agir nesse sentido, de modo a proteger a sua integridade física e psíquica. Penso que o profissional deverá conhecer a família ou instituição onde se insere a pessoa, de modo a conseguir fazer uma leitura da situação e dependendo dos vários fatores que estão envolvidos nesta problemática, definir uma estratégia de modo a conseguir ajudar o idoso a sair dessa situação. Essa estratégia, consoante a gravidade da situação, poderá passar mesmo pela denúncia às entidades competentes (Ministério Público, segurança social, PSP, etc). Penso que os técnicos não poderão ficar presos nos mesmos receios que as próprias vítimas têm, ou seja, por medo de represálias, fiquem paralisados na sua intervenção. Claro que numa situação em que se possa ter esse medo, terá que	“Empatia – muito importante pois não vamos conseguir obter informações de uma situação de VD se não criarmos empatia com a vítima. Devemos desmistificar a situação de violência junto da população idosa, nomeadamente porque muitos tem escolaridade baixa. Saber ouvir – extremamente importante saber ouvir a história respeitar o tempo da vítima e fazer questões fulcrais para que a nossa informação social contenha o maior conteúdo possível na versão da própria vítima. Informar – devemos informar a vítima de todos os aspectos referentes ao crime público e também informar sobre as respostas sociais que a mesma terá ao seu dispor. Respeitar – mesmo não concordando, muitas vítimas (grande maioria) regressa ao seu domicílio, a nós só nos resta sensibilizar e respeitar.	

		se acautelar uma situação de retirada do idoso, sobretudo se este estiver numa situação de dependência do agressor e não consiga ficar sozinho no domicílio. Caso contrário, penso que serão os agressores e em situações de facto graves, que deverão ser afastados da vítima por ordem judicial. Penso que estas situações de violência exigem um conhecimento do tecido social e da legislação que possamos usar para ajudar na proteção da pessoa. Ser empático e humano é também fundamental.	Trabalhar em equipa multidisciplinar – devemos discutir estas situações em equipa sendo que é fundamental para a elaboração do protocolo de violência doméstica que posteriormente segue para o MP. Informação social – é essencial que exista uma boa informação social, detalhada para que os factos estejam presentes e contados na primeira pessoa. Ética/ Privacidade – é extremamente importante que estas questões sejam diligencias em local próprio e adequado para que a pessoa se sinta confortável. Todas estas competências estão presentes, penso que trabalhar com a equipa multidisciplinar ainda exista um trabalho pela frente nomeadamente da sensibilização.”	
		“ ... ser empático e ser humano ... estar atento, não só a sinais físicos, como também psicológicos. Penso ser		

	Tipo de competências presentes na sua intervenção	importante para além de conseguir identificar as situações, conseguir transmitir segurança ao idoso e agir nesse sentido, de modo a proteger a sua integridade física e psíquica. conhecer a família ou instituição onde se insere a pessoa, de modo a conseguir fazer uma leitura da situação e dependendo dos vários fatores que estão envolvidos nesta problemática, definir uma estratégia de modo a conseguir ajudar o idoso a sair dessa situação... denúncia às entidades competentes (Ministério Público, segurança social, PSP, etc) estas situações de violência exigem um conhecimento do tecido social e da legislação que possamos usar para ajudar na proteção da pessoa. Ser empático e humano é também fundamental.”	“Empatia ... ; Saber ouvir ...; Informar ...; Respeitar ...; Trabalhar em equipa multidisciplinar ...; Informação social ...; Ética/ Privacidade”	
		“Estar atento, não só a sinais físicos, como também psicológicos. Penso ser importante para além de conseguir identificar as situações, conseguir transmitir segurança ao idoso e agir nesse sentido, de modo a proteger a sua	“Empatia – muito importante pois não vamos conseguir obter informações de uma situação de VD se não criarmos empatia com a vítima. Devemos desmistificar a situação de violência junto da população idosa,	

	Tipo de competências que é necessário integrar	integridade física e psíquica. Penso que o profissional deverá conhecer a família ou instituição onde se insere a pessoa, de modo a conseguir fazer uma leitura da situação..., definir uma estratégia de modo a conseguir ajudar o idoso a sair dessa situação... denúncia às entidades competentes (Ministério Público, segurança social, PSP, etc). Penso que os técnicos não poderão ficar presos nos mesmos receios que as próprias vítimas têm, ou seja, por medo de represálias, fiquem paralisados na sua intervenção. Claro que numa situação em que se possa ter esse medo, terá que se acautelar uma situação de retirada do idoso, sobretudo se este estiver numa situação de dependência do agressor e não consiga ficar sozinho no domicílio. ... situações de violência exigem um conhecimento do tecido social e da legislação que possamos usar para ajudar na proteção da pessoa. Ser empático e humano é também fundamental.”	nomeadamente porque muitos tem escolaridade baixa. Saber ouvir – extremamente importante saber ouvir a história respeitar o tempo da vítima e fazer questões fulcrais para que a nossa informação social contenha o maior conteúdo possível na versão da própria vítima. Informar – devemos informar a vítima de todos os aspectos referentes ao crime público e também informar sobre as respostas sociais que a mesma terá ao seu dispor. Respeitar – mesmo não concordando, muitas vítimas (grande maioria) regressa ao seu domicílio, a nós só nos resta sensibilizar e respeitar. Trabalhar em equipa multidisciplinar – devemos discutir estas situações em equipa sendo que é fundamental para a elaboração do protocolo de violência doméstica que posteriormente segue para o MP. Informação social – é essencial	
--	--	---	---	--

			que exista uma boa informação social, detalhada para que os factos estejam presentes e contados na primeira pessoa. Ética/ Privacidade – é extremamente importante que estas questões sejam diligencias em local próprio e adequado para que a pessoa se sinta confortável. Todas estas competências estão presentes, penso que trabalhar com a equipa multidisciplinar ainda exista um trabalho pela frente nomeadamente da sensibilização.”	
Caracterização Sociodemográfica	Género	Feminino	Feminino	
	Idade	50 anos	30 anos	
	Formação Académica	Licenciatura em Serviço Social	Mestrado em Gerontologia	
	Profissão e há quantos anos a exerce	Assistente Social há 26 anos.	Assistente social há 9anos	
	Local/Instituição onde exerce a sua profissão	Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca - Amadora	Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca - Amadora	