



**UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA  
CENTRO REGIONAL DE BRAGA**

**FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS IDOSOS  
ACERCA DOS MAUS-TRATOS**

**II CICLO EM GERONTOLOGIA SOCIAL APLICADA**

**RAQUEL MARTA DA MOTA FERNANDES**

**BRAGA, NOVEMBRO 2011**



**UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA  
CENTRO REGIONAL DE BRAGA**

**FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS IDOSOS  
ACERCA DOS MAUS-TRATOS**

**II CICLO EM GERONTOLOGIA SOCIAL APLICADA**

**RAQUEL MARTA DA MOTA FERNANDES**

**SOB ORIENTAÇÃO DO PROFESSOR DOUTOR IVO DOMINGUES**

**BRAGA, NOVEMBRO 2011**

## ÍNDICE

<b>Resumo</b>	<b>5</b>
<b>Abstract</b>	<b>6</b>
<b>Introdução</b>	<b>7</b>
<b>Capítulo I - Envelhecimento e Maus-tratos</b>	<b>12</b>
1. Envelhecimento enquanto problema social	12
2. O Idoso e a Família: relações familiares e envelhecimento	18
3. O Fenómeno da Violência: Explicações dos Maus-tratos contra as Pessoas Idosas	24
4. Definição e tipologia dos Maus-tratos contra a Pessoa idosa	31
4.1 Os Agressores, e factores de risco e a prevalência dos maus-tratos.	33
5. Representações Sociais sobre o Envelhecimento	37
<b>Capítulo II- Objectivos e Metodologias do Estudo</b>	<b>42</b>
1. Problema de Investigação	42
2. Opções Metodológicas	43
2.1. Universo e amostra da Investigação	47
2.2. Instrumentos de recolha de dados	48
2.2.1. Entrevista	48
2.2.2. Grupos de Focagem	49
3. Análise de dados	51

<b>Capítulo III - Apresentação dos Resultados</b>	<b>53</b>
1. Apresentação dos Resultados	53
2. O processo de envelhecimento	54
3. Conceito e identificação de maus-tratos e maus-tratos contra os idosos.	
Visibilidade do fenómeno	59
4. Motivos para os maus-tratos no seio familiar	65
5. Denuncia ou omissão	69
6. Envelhecimento e Qualidade de Vida	75
<b>Considerações finais</b>	<b>80</b>
<b>Bibliografia</b>	<b>84</b>
<b>Anexos</b>	<b>94</b>

### **Índice dos Quadros**

1. Envelhecimento	55
2. O que são maus-tratos	60
3. O que são maus-tratos contra idosos	61
4. Motivos que levam os familiares a maltratarem os seus idosos	66
5. Razões para denunciar	70
6. Motivos que os levam a contar a terceiros	73
7. Envelhecer com qualidade de vida é...	76

**RESUMO**

O envelhecimento e a longevidade da população estão a desencadear novos problemas sociais, dos quais os maus-tratos contra a pessoa idosa são disso exemplo. Guiada pela preocupação de alargar o conhecimento acerca deste tema realizei a presente investigação que pretende conhecer as Representações Sociais dos Idosos acerca dos Maus-tratos contra a Pessoa Idosa, no contexto familiar.

A investigação realizada tem natureza qualitativa. Os dados foram recolhidos por entrevista semi-estruturada junto de amostra de idosos. Os principais resultados da investigação permitem concluir que é claro e inequívocos os conhecimentos dos idosos acerca do fenómeno dos maus-tratos contra a pessoa idosa e não só conhecem a tipologia como identificam novas formas de violência. Como principais causas de maus-tratos apontam a ausência de valores de solidariedade gerontocrática e o individualismo das famílias. Como medida preventiva e correctiva, admitem a importância da denúncia, sabem como fazê-la, principalmente, motivados pelos valores pessoais, pelo respeito, pela moral, pela fé cristã. Mas demonstram grande resistência em fazê-la. São unânimes ao considerarem que cabe à Família e à Segurança Social, zelar pela protecção dos direitos das pessoas idosas. Conscientes do papel que ocupam na sociedade, não lhes destituíram de força e de vontade para viver novas experiências e para enfrentar o processo de envelhecimento com optimismo.

**Palavras-chave:** Pessoas Idosas, Famílias, Maus-tratos

**ABSTRACT**

Aging and longevity of the population are to unleash new social problems, of which the mistreatment against the elderly people is an example. Guided by the concern to broaden the knowledge of this theme, I developed this research aiming to understand the social representation of the elderly about mistreatment against their peers in the family context. The research has a qualitative nature. The data were collected by semi-structured interview with older swatch. The main research results suggest that is clear and unambiguous the knowledge of interviewers about the phenomenon of mistreatment against the elderly person, and not only know the typology but also identify new forms of violence. As the main causes of mistreatment, it was pointed out the absence of gerontocratic solidarity values and individualism of the families. As a preventive and corrective measure, they admit the importance of the denounce, know how to do it and make it primarily motivated by personal values, moral respect, and by Christian faith. However they show some resistance in doing it. Are unanimous in considering that the Family and Social Security are responsible to ensure the protection of the rights of the elderly. Aware of the role they occupy in society, they have strength and willpower to live new experiences and to address the aging process with optimism.

**Keywords:** elderly people, families, mistreatment

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento da População é uma história de êxito das políticas de saúde públicas assim como do desenvolvimento social e económico, tal como referiu Gro Harlem Brundtland, Directora-geral, OMS, em 1999. E que, para além de um triunfo é, acima de tudo, um desafio. Deparam-se novas exigências sociais, económicas, culturais e daí a importância de políticas orientadas para um envelhecimento, que melhore a saúde, participação e segurança dos mais velhos.

O fenómeno do envelhecimento tem mobilizado as mais díspares áreas do conhecimento e sectores de actividade, com o objectivo de assegurar uma longevidade com qualidade de vida, mas sobrepõem-se movimentos de grande diferenciação intergeracional, que origina, uma discriminação social, veiculada através de comportamentos, atitudes e preconceitos presentes nas interacções diárias das pessoas idosas (Ferreira e Novo, 2006:67). Assistimos a alterações na estrutura social e no contexto familiar que conduziram a uma modificação no estatuto social do idoso. Hoje, o envelhecimento é percebido como uma subcarga e não como o esperado desafio sendo, neste momento, a grande preocupação das massas.

Ninguém quer envelhecer, todos procuram o segredo para a eterna juventude, exactamente pela pesada construção social criada em torno do processo de envelhecimento. Perdas de capacidades intelectuais, dependência, demência, doença, são os estereótipos mais frequentemente associados aos Idosos (Ageism) e que apesar de pouco críticos e frequentemente carentes de objectividade, conseguem distorcer a realidade e produzir comportamentos menos adequados face aos idosos.

A violência e os maus-tratos contra a pessoa idosa são disso exemplo, a percepção social da falta de poder dos idosos e a desvalorização de que são frequentemente alvo, não só alimentam processos de intimidação e mau trato, como se convertem geralmente em novas relações e instituições (Reinharz, 2002, cit. Dias, 2005:259), colocando em causa a integração social, o desenvolvimento do potencial humano individual, o respeito e a liberdade individual da pessoa idosa. Segundo Ferreira Alves (2005:39) os maus-tratos e a negligência aos idosos serão um problema de saúde pública onde será mais certo um aumento nas próximas décadas, logo será importante que a sociedade portuguesa se possa prepara para responder a este novo problema social.

A Organização Mundial de Saúde, no Relatório de Prevenção contra os Maus-tratos a Idosos de Julho de 2011, alerta que, em Portugal, 39% dos idosos são mal tratados, o que nos coloca na lista dos cinco países europeus que pior tratam os mais velhos. Concretamente, em Portugal, 33% dos idosos são vítimas de abusos psicológicos, 17% de extorsão, 13% de violação dos seus direitos, 10% de negligência, 4% de abusos sexuais e 3% de abusos físicos. Os principais agressores são os filhos e os netos. Zsuzsanna Jakab, directora da OMS para a Europa, considera a situação de Portugal um “problema sério”. A responsável escreveu no relatório que “a população europeia está cada vez mais envelhecida, por isso é urgente que os governos resolvam este problema social o mais rápido possível, e que os serviços de saúde prestem socorro às vítimas de maus-tratos” (Relatório Europeu de Prevenção Contra o Maus-tratos, 2011:6).

Esta realidade exige novas intervenções preventivas e reguladoras. As orientações são claras: necessidade de maior investigação; novas metodologias de identificação de maus-tratos; desenvolvimento de políticas interministeriais para combater o problema dos maus-tratos; criação de programas que promovam a mudança de atitude face à pessoa idosa; desenvolvimento de campanhas sólidas de prevenção e divulgação das

medidas de protecção contra os maus-tratos; desenvolver medidas que promovam um envelhecimento activo, estimulando a participação social dos idosos e medidas mais eficazes de actuação junto dos idosos vítimas de maus-tratos.

Sem a visibilidade do fenómeno e a mobilização da sociedade civil, os governos dificilmente criarão políticas activas de protecção ao idoso. Compete às organizações da sociedade civil dar o seu activo contributo como resposta ao aparecimento de um flagelo social, resultado das severas transformações demográficas, económicas, sociais e culturais.

A violência contra idosos em Portugal ainda carece de mais informação estatística (Gonçalves, 2006:739), já que a maior parte da pesquisa sobre este fenómeno utiliza amostras selectivas, não sendo possível construir uma caracterização ao nível nacional. Em Portugal, somente através do Plano Nacional contra a violência doméstica é que se fez referência à violência que é praticada na família sobre os Idosos (Dias,2005:270). Neste plano não existe uma autonomização das medidas dirigidas especificamente a este grupo social. Não há distinção entre os maus-tratos ao idoso e a simples violência doméstica, todas as medidas de protecção são semelhantes quer para crianças, mulheres, como para os idosos.

A Associação Portuguesa de Apoio à Vítima – APAV, conseguiu a primeira sociografia da vítima e dos agressores com base na análise dos pedidos de apoio entre 2000 e 2009. Na sua maioria, as vítimas são mulheres, entre os 65 e 75 anos, reformadas, a residir no meio urbano, enquanto, na sua maioria, os agressores são cônjuges e filhos do sexo masculino entre os 35-45 anos. A faixa etária que mais denuncia é a denominada terceira idade, que corresponde à faixa etária entre os 65 a 75, a qual apresenta menos dependência mental e física, logo mais autónomos para solicitar ajuda e denunciar as situações de que são vítimas. Segundo esta análise, as vítimas são, tendencialmente,

mulheres idosas e os agressores são, tendencialmente, familiares, o que nos conduz para a análise dos encontros sociais ocorridos no seio das famílias como oportunidades para a ocorrência da agressão. Em 2011 o cenário mantém-se, a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima concluiu no relatório de 2010, que dos 610 pedidos de ajuda, 325 foram realizados por idosos com idades compreendidas entre os 65 e os 75 anos de idade, confirmando assim a capacidade de pedir ajuda. Mais uma vez, a maioria das vítimas são do sexo feminino e o contacto telefónico é realizado pelos próprios, embora os familiares ainda detenham uma grande participação na denúncia, assim como os amigos. Os maus-tratos mais denunciados são os físicos e os psicológicos.

Os resultados apresentados vêm demonstrar que a violência e os maus-tratos contra a pessoa idosa, estão longe de ser encarados como um sério problema, que exige medidas sociais e políticas coerentes e eficazes. Estes números não reflectem a prevalência do fenómeno. Os idosos, as suas famílias, os seus amigos, vizinhos, não denunciam, não participam na protecção dos direitos dos idosos. Muitas poderão ser as causas que limitam a envolvência dos indivíduos nesta problemática. O presente trabalho de investigação, pretende perceber, algumas questões que poderão estar na origem da não participação, da não envolvência das comunidades, na resolução deste flagelo.

Os maus-tratos a idosos constituem abuso e este emerge no âmbito de relações sociais contínuas. Definir o abuso é definir um novo problema social (Baker, 1975:22; Alves, 2005:4) e, neste caso, é problema social mais generalizado do que publicamente se conhece ou reconhece. Este estudo toma as práticas abusivas como objecto empírico e as suas conclusões poderão ser usadas para fundamentar estratégias sociais de abordagem da violência praticada sobre os idosos.

Assim, o presente estudo vai procurar responder à seguinte pergunta de investigação: Quais as representações sociais que os idosos têm acerca da violência e maus-tratos

contra pessoa idosa no contexto familiar? Associados a esta questão emergiram os seguintes objectivos: a) analisar a significação de maus-tratos contra a pessoa idosa, b) analisar como actuam os idosos em casos de conhecimento de situações de maus-tratos, c) analisar as explicações para as práticas de maus-tratos e d) identificar medidas de prevenção ou/e correcção destas práticas.

O trabalho encontra-se dividido em três capítulos: O primeiro capítulo apresenta a fundamentação teórica sobre o tema em análise e os dois últimos incidem sobre o estudo empírico realizado. No primeiro capítulo, designado ‘Envelhecimento e maus-tratos’, é feita abordagem global do fenómeno do envelhecimento, baseada na análise das atitudes face à população envelhecida, é caracterizado o fenómeno da violência e dos maus-tratos. No segundo capítulo, intitulado ‘Objectivos e Metodologias do Estudo’, apresenta-se a estratégia de investigação adoptada e realizada, No terceiro capítulo, intitulado ‘Apresentação e discussão dos resultados’, são apresentados os resultados da investigação, bem como são formuladas e evidenciadas as principais conclusões.

.

## CAPITULO I

### ENVELHECIMENTO E MAUS-TRATOS

#### 1. Envelhecimento enquanto problema social

O envelhecimento da população é um fenómeno mundial e Portugal não é excepção a este panorama. A População Portuguesa está envelhecida e tem crescido lentamente ao longo das duas últimas décadas (Fernandes, 2008:11) e é preocupante o facto de, e segundo o Instituto Nacional de Estatística, se assistir, entre 1960 e 1998, a um decréscimo de população jovem de 35% face a um a incremento de 114% da população idosa.

O Ministro da Solidariedade Social, no Seminário ‘Envelhecer: um Direito em Construção’ (em Lisboa, 1999) referiu que “estão a dar-se grandes transformações estruturais na sociedade portuguesa - transformações demográficas, económicas, sociais e culturais - de que o envelhecimento é um efeito e, ao mesmo tempo, um factor. Trata-se de um fenómeno global, que afecta não só os idosos, mas também as famílias, todos os meios e estratos sociais, nalguns dos quais com particular gravidade colidindo com a capacidade das famílias em responder a esse desafio. É um fenómeno social que a todos diz respeito (...)” (MTSS, 1999, cit. in Martins 2010:126).

O envelhecimento demográfico das populações é realmente um fenómeno irreversível das sociedades modernas, e os seus impactos vão indubitavelmente interferir nos equilíbrios individuais e colectivos, relativos às idades de vida, e ao ciclo de vida ternário (Fernandes 2008:71). A velhice transformou-se num problema social. A Europa está confrontada com um desequilíbrio intergeracional devido ao acentuado envelhecimento das estruturas etárias (Fernandes, 2008:10) e, se o final do séc. XX foi

considerado como sendo o séc. do crescimento populacional, o séc. XXI vai ser caracterizado como o séc. do envelhecimento global.

A União Europeia tem promovido orientações políticas, expressas nas medidas de actuação dos diferentes ministérios, em particular no do Trabalho e Solidariedade Social, que vão no sentido de minimizar os impactos do envelhecimento, apelando para a melhoria da qualidade de vida dos idosos e para a diminuição do risco de exclusão social e pobreza associado à idade. Será, por isso, necessário estar atento à diversidade das situações sociais dos idosos e produzir medidas de protecção em conformidade, de forma a se poder responder com maior eficácia às situações de pobreza e exclusão social.

Com o envelhecimento demográfico das populações assistimos a profundas mudanças nas sociedades industriais modernas, mudanças que têm acontecido de forma brusca e inesperada e que abalam os pilares sociais tal como os conhecemos. As pessoas idosas, enquanto estereotipo socialmente produzido, enquadram uma categoria de indivíduos cujas propriedades são identificadas com isolamento, solidão, doença, pobreza e exclusão social. As pessoas idosas são consideradas como sujeitos isolados, permanecendo oculta a dimensão familiar da identidade, da existência. Assim, quanto maior for a sua longevidade e dependência, maior será o risco de serem vítimas de violência e maus-tratos (Dias, 2005:262)

Atenta a estas transformações a Organização Mundial de Saúde, em 2002, expôs a necessidade de se construir uma estratégia global para a prevenção dos maus-tratos contra as pessoas idosas, tendo sido definidas três grandes áreas de intervenção: o combate à negligência, caracterizada pelo isolamento, abandono e exclusão social; a violação dos direitos humanos, legais e médicos; e à privação, caracterizada pela eleição, tomada de decisões, situação social, gestão económica e de respeito.

De facto, a sociedade contemporânea, tida como sociedade de consumo, rege-se por valores materiais, o que implica ter como principal objectivo a rentabilização da produção em que se privilegiam apenas os indivíduos activos (Martins, 2004:126). A evolução da esperança média de vida, que graças aos desenvolvimentos tecnológicos e médicos tem proporcionado mais anos de sobrevivência, parece estar a atingir um limite difícil de ultrapassar, envelhecer saudável, rapidamente se transformou em sobreviver de modo saudável.

Perante estas expectativas, o idoso sem autonomia é rapidamente excluído do trabalho, das funções de aquisição de produção, manutenção e transmissão de conhecimentos. Sendo assim, não será difícil de prever que, nestas circunstâncias, ele tenda ao isolamento e ao isolar-se assuma cada vez mais uma situação de dependência. Caracterizamos por isso, os idosos de hoje como um grupo com elevada fragilidade económica, associada a uma intensa fragilidade política (Martins, 2008:3, Lima e Vergueiro 2010:495).

O modo negativo de olhar o envelhecimento faz emergir novos fenómenos que discriminam e anulam a cidadania da pessoa idosa, de que o *Ageism* e os Maus-tratos são exemplo clarificador da construção negativa da representação de idosos e do seu papel social. O *Ageism* diz respeito a um processo de estereotipagem e “discriminação sistemáticos contra as pessoas por elas serem idosas, da mesma forma que o racismo e o sexismo o fazem com a cor da pele e o género” (Butler, 1995:38), proporcionando uma visão negativa das pessoas idosas e uma percepção negativa relativamente ao envelhecimento, podendo desenvolver comportamentos também eles negativos dirigidos à população idosa. O *Ageism* é o modo como se sente, crê e age, em resposta a um indivíduo ou grupo de indivíduos apenas mediante o factor idade (Levy e Banaji 2002:50). O *Ageism*, é descrito como um factor de risco para abuso, maus-tratos e

negligência contra as pessoas idosas (Lima e Vergueiro, 2010:504). As imagens construídas relativamente ao envelhecimento, vão influenciar a forma como interagem com os mais velhos, e uma das consequências desta interacção é o abuso de pessoas idosas.

O mesmo se passa com os estereótipos face à velhice. O estereótipo é uma imagem mental muito simplificada de alguma categoria de pessoas, instituições ou acontecimentos que é partilhada, nas suas características essenciais por um grande número de pessoas (Hilton, et al 1996:240; Martins e Rodrigues, 2004:251;), é uma opinião feita, uma fórmula banal desprovida de qualquer originalidade, é uma “generalização” e simplificação de crenças acerca de um grupo de pessoas ou de objectos, podendo ser de natureza positiva ou negativa. Não tratam cada integrante de um grupo individualmente, encorajam a pensar da mesma maneira a respeito de terminados grupos (Palacios, et al 2008:385; Michener, et al 2005:140), ajudam a rapidamente categorizarmos as pessoas, a formar impressões e a prever o seu comportamento, com o mínimo de informação. Os estereótipos são entendidos como estruturas do conhecimento que contem vários conceitos (Otgaar, *et al*, 2011:1034), e são conhecidos como sendo capazes de conduzir o comportamento humano. No que diz respeito aos idosos, estes estão expostos a um tipo de preconceito mais complexo, que integra crenças, sentimentos e comportamentos negativos e positivos, isto é, estereótipos mistos. A sociedade considera os idosos simultaneamente carinhosos e incompetentes, associando estas considerações às transformações das exigências sociais e do mercado de trabalho (Cuddy, Norton e Fiske 2005:266-7).

Torna-se importante a compreensão da heterogeneidade dos idosos, não os vendo todos por igual, justamente na tentativa de contrariar a tendência para a estereotipia (Berger e Mailloux-Poirier 1995:64). Nas sociedades de hoje, os idosos vêm-se confrontados

particularmente com estereótipos negativos acerca do seu processo de envelhecimento, projecta-se sobre a velhice uma representação social gerontofóbica que contribui para a imagem que a velhice é como uma doença incurável, como um declínio inevitável, que está votado ao fracasso. Palmore (1999:136) identifica nove estereótipos que reflectem o preconceito negativo para com as pessoas idosas: a doença, a impotência sexual, a fealdade, o declínio mental, a doença mental, a inutilidade, o isolamento, a pobreza e a depressão.

O modo como o indivíduo vê o envelhecimento e a velhice influencia as suas atitudes face ao idoso. A atitude é (Moliner, Tafani, 1997:688) um mecanismo psicológico, um estado mental ou tendência psicológica que se baseia num processo que é interno ao indivíduo. Baseia-se na experiência subjectiva que inclui uma dimensão avaliativa ao fazer referência a um objecto, facto ou pessoa, e que embora individual parte também da interacção social. As atitudes constituem elementos essenciais nas relações sociais, que se repercutem na vida em sociedade, Monteiro e Santos (1999,138) definem atitude como “uma tendência, uma predisposição, para responder a um objecto, pessoa ou situação de uma forma positiva ou negativa.

A atitude implica um estado que orienta o indivíduo a reagir de determinado modo”. Rosenberg e Hovland (1960, cit. in Domingues 2002:5) estruturam a atitude em três dimensões: a dimensão cognitiva, que designa a forma como o indivíduo avalia e interpreta a realidade social; a dimensão afectiva, traduzindo a intensidade das emoções positivas ou negativas relativamente a um objecto psicológico; e a dimensão comportamental, que diz respeito à orientação para a acção. As atitudes, não são comportamentos, elas influenciam o comportamento e atribuem sentido à realidade de sentidos à realidade que as pessoas vivenciam. As atitudes são adquiridas ao longo do processo de desenvolvimento humano na sua integração na sociedade (Moreno e

Santos, 1999:139), fazem parte e são influenciadas pela cultura, pela comunidade, pela família e por factores intrínsecos ao próprio indivíduo.

As atitudes são consideradas como representações cognitivas e predisposições avaliativas para emitir respostas comportamentais, baseadas em representações colectivas partilhadas, que podem ser representações sociais (Moliner, Tafani, 1997:689). Moscovici (2003:43) também situa as atitudes enquanto uma das dimensões que caracterizam as representações sociais, a dimensão que permite conhecer a orientação, o grau de razoabilidade face a um objecto de representação, ou neste caso a um grupo de indivíduos muito específico, os idosos. O autor identifica a atitude como “geneticamente primeira”, factor desencadeador no processo de formação das representações sociais, pelo facto de se atribuir um maior impacto às componentes emocionais e afectivas (Simões, 2007:220), na influência dos comportamentos e nas orientações de avaliação durante o acto de representar.

Esta componente emocional reenvia para a vertente normativa, tendo função reguladora, traduz-se na história pessoal e social do sujeito. O campo de representação social pressupõe a noção de modelo social organizado e hierarquizado (Simões, 2007:221). Logo ao desenvolverem-se estereótipos, atitudes e representações sociais de carácter depreciativo face ao envelhecimento a sociedade agirá em função destas, já que elas determinam as condutas desejáveis ou permitidas face a um determinado grupo.

O denegrir das pessoas mais velhas traduz a ausência de preocupação social para com os idosos, em risco de marginalização e na negação de igualdade de oportunidades, recursos e direitos (Viegas e Gomes, 2007:29), antropológica e culturalmente. Verificamos que, nos diferentes contextos históricos, há uma atribuição de poderes para cada ciclo da vida. Mas também faz parte da história um "desinvestimento" político e social na pessoa do idoso. A maioria das culturas tende a separar esses indivíduos,

segregá-los e, real ou simbolicamente, a desejar a sua morte. Para Minayo (2004:8), nas nossas sociedades, esse desejo social de morte dos idosos expressa-se, sobretudo, nos conflitos intergeracionais, maus-tratos e negligências.

A discriminação em função da idade e a desvalorização do papel do idoso podem ser considerados como formas de violência, que é exercida de um modo mais ou menos subtil, mas que não precisa de implicar agressões físicas para provocar graves sequelas nestes indivíduos. A Organização Mundial de Saúde no Relatório Europeu de Prevenção dos Maus-tratos contra o Idoso, de Julho de 2011, prevê que, com o aumento do número de idosos, as situações de violência e maus-tratos se agravem, particularmente com a ruptura de laços familiares e com o enfraquecimento dos sistemas de protecção social.

## **2. O Idoso e a Família: relações familiares e envelhecimento**

A família, segundo Beltrão (1989: 17), vem considerada como sendo um “grupo social no qual os membros coabitam unidos por uma complexidade muito ampla de relações interpessoais, com uma residência comum, colaboração económica e no âmbito deste grupo existe a função da reprodução”. Segundo esta visão, a família é considerada como sendo o primeiro grupo humano organizado e como unidade-base da sociedade.

Para Kaloustian & Ferrari (1994), a família é o espaço indispensável para a garantia da sobrevivência e da protecção integral dos filhos e demais membros, independentemente do arranjo familiar ou da forma como se estruturam. É a família que propicia os aportes afectivos e, sobretudo, materiais necessários ao desenvolvimento e bem-estar dos seus componentes. Ela desempenha um papel decisivo na educação formal e informal; pois é nela que são absorvidos os valores éticos e morais e onde se aprofundam os laços de

solidariedade. É, também, no seu interior que se constroem as marcas entre as gerações e são observados valores culturais. Daí a importância que no passado e no presente se tem dado à família e às mudanças que a têm caracterizado na sua estrutura.

As alterações da estrutura familiar, inerentes à última etapa do ciclo de vida da família, caracterizam-se como processo experiencial e único. A reconstrução relacional com as gerações mais novas (Figueiredo, Martins, Silva e Oliveira, 2011:13), aliadas às mudanças necessárias decorrentes do envelhecimento, constitui como desafios fundamentais às famílias, nesta etapa do seu ciclo.

A família é o lugar primordial das trocas intergeracionais, é aí que as gerações se encontram e interagem de forma intensa. É o lugar do *don*, da troca, da entreajuda incondicional (Fernandes, 2001:9), apesar de se encontrarem expostas às perturbações sociodemográficas das sociedades modernas. As tendências sociais originaram novas configurações familiares e novas dinâmicas, num contexto amplo de diversidade de funções familiares. Resultantes da organização do sistema familiar, as funções correspondem ao que a família, enquanto grupo, desenvolve no sentido de sobreviver como sistema social e simultaneamente contribuir para a sociedade (Minuchin, 1990:46).

A família perdeu as suas funções instrumentais para se tornar essencialmente numa unidade de realização afectiva e companheirismo, passando a ser essencialmente um espaço de comunicação (Castells, 1999:23). As mudanças sociais implicam mudanças nos padrões familiares e as mudanças nos padrões familiares contribuem para mudanças sociais, ou não fora também ela uma agregação social (Relvas, 2000:15; Andolfi, 1977:21; Dinis, 2006:41). Apesar da heterogeneidade conceptual, algumas definições encontram consenso, pois Castellan (cit. Oliveira 2002:19) define a família como "uma reunião de indivíduos unidos pelos laços do sangue, vivendo sob o mesmo tecto ou num

mesmo conjunto de habitações, e numa comunidade de serviços", reforçando a perspectiva de que a família está em constante interação com os seus elementos e em intercâmbio com o exterior.

A unidade social mais difundida na contemporaneidade refere-se à família conjugal nuclear como a coabitação e a cooperação socialmente reconhecidas de um casal e dos seus filhos, apesar de assistirmos ao aparecimento a novas configurações de familiares atípicas como: famílias reconstituídas, famílias monoparentais, separação e divórcio; uniões de facto entre famílias homossexuais, em igualdade de circunstâncias com as famílias tradicionais. Estas novas configurações familiares têm feito emergir alguns valores até por vezes contraditórios, como sejam a individualidade e a independência, a democraticidade, a igualdade entre os elementos e a cooperação entre si (Dinis, 2006:45).

O crescimento da esperança de vida também provocou alterações estruturais que se reflectiram nos padrões tradicionais das relações familiares. As relações intergeracionais alteraram-se devido a inúmeros factores, como a mobilidade geográfica e social dos núcleos mais jovens, a alteração da condição de vida, mas mesmo assim a família tenta responder às pressões sociais para o desempenho adequado das tarefas essenciais à continuidade funcional da família (Relvas, 2000:16). Esta continua a ser principal fonte de apoio aos idosos nos cuidados directos, no apoio psicológico e nos contactos sociais.

As famílias têm encontrado a sua forma de responder às necessidades dos seus elementos, tal como afirma Claudine Attias-Donfut (2002:99), as famílias organizam-se e constroem redes de relações através das quais circulam ajudas, bens e afectos.

As trocas intergeracionais continuam a ser um aspecto primordial nas relações familiares nas sociedades modernas. As trocas concretizam-se em torno do domínio afectivo, pela guarda das crianças, na ajuda domésticas e financeira e dos cuidados

gerais em caso de doença ou incapacidade. Investigadores afirmam que o capital afectivo não está comprometido, ele é a fonte de entreaajuda entre as gerações (Fernandes, 1997:86; Gil, 2010:86), elas apenas se relacionam de modo diferente, daquele que conhecemos nas sociedades tradicionais.

Uma das características da sociedade contemporânea é a pluralidade das formas da família (Singly 1993:7; Leandro, 2001:89), pois se, por um lado, está cada vez mais dependente do estado, por outro lado, está cada vez mais independente dos seus parentes, atribuindo maior importância ao indivíduo, assistimos à construção da identidade e do sentido de existência. Uma vez apoiada no estado (Amaro, 2006:20), a família abandona as suas redes primordiais, os seus parentes, alterando o seu papel no suporte social e apoio à velhice. No entanto, estas alterações, na estrutura e na dinâmica familiares, quer ao nível das relações de poder, (da distribuição de papéis e das funções que os seus elementos desempenham) quer ao nível dos valores que condicionam as formas de organização e de interacção, não comprometem a vida familiar (Pimentel 2006:19; Leandro, 2001:89).

A família não está em crise, ela apenas tem vindo a adaptar-se a uma sociedade globalizadora (Nunes, 1995:107) mantendo o desempenho das suas funções primordiais como a socialização, a reprodução biológica, deveremos orientar a atenção para o porquê das mudanças. Entre estas, encontramos o acesso à educação, à valorização do capital escolar, à diminuição do trabalho agrícola, ao ingresso da mulher no mercado de trabalho e ao afastamento das tarefas até lá associadas ao sexo feminino, a diminuição da fecundidade, a maternidade e paternidade tardia, as taxas de divórcio (Fernandes:1997:71). Ao avaliarmos as funções da família moderna, verificamos que elas se mantêm mas com outro âmbito e envolvendo novos parceiros (Pimentel, 2001:38), isto é, a família mantém a sua função de reprodução económica, pois é uma

unidade de consumo, mantém a sua função de gestão de recursos e de produção e reprodução de força de trabalho e de socialização, envolvendo, novas instituições nessa tarefa.

Terá, por isso, de existir um contínuo reajuste da dinâmica da família às transformações originadas pelo processo de envelhecimento dos seus idosos. O grau de envolvimento da rede familiar e as relações intergeracionais, variam em função do grau de autonomia do idoso. Ao contrário do Norte da Europa, no sul e na Europa central, tendencialmente os idosos coabitam com os seus filhos, mas este facto não é sinónimo de presença de respeito e de prestígio, nem ausência de maus-tratos (Fernandes, 2001:10). As denúncias de violência física contra idosos aparecem nos casos em que diferentes gerações convivem na mesma unidade doméstica. A persistência de unidades domésticas plurigeracionais não pode ser necessariamente vista como garantia de uma velhice bem-sucedida, nem o facto de morarem juntos um sinal de relações mais amistosas entre idoso e seus filhos (Evandrou e Victor, 1989, cit. in Pimentel 2004:13), uma vez que a inter-ajuda tem mais influência de pais para filhos do que inversamente.

A ideia de que as pessoas idosas são acolhidas e bem cuidadas pelos seus familiares foi considerada, durante muito tempo, quase natural, o que levou ao reduzido questionamento da qualidade dos cuidados prestados pela família. De acordo com o projecto 'Felicie, Future Elderly Conditions in Europe', ainda se assiste a elevados níveis de solidariedade entre pais idosos e os seus filhos. Em Portugal, metade dos pais ainda vive com os seus filhos, ou estão com os seus filhos pelo menos uma vez por semana (Fernandes, 2001:9). Esta relação de apoio é recíproca, a família continua a desempenhar um papel muito importante no suporte e realização afectiva do indivíduo, representada na vida quotidiana dos portugueses com uma importância decisiva (Almeida e Guerreiro, 1993:182).

O consenso a respeito da satisfação e gratificação que a família transmite é quase absoluto entre novos e velhos, mulheres e homens (Pimentel, 2006:81), é considerada como a esfera prioritária de investimento e de dedicação individuais. Mas esta harmonia é quebrada e gera-se conflito quando os filhos não têm alternativas que correspondam às necessidades e expectativas dos progenitores, o acompanhamento e a prestação de cuidados podem tornar-se problemáticos. Nem sempre a manutenção do idoso em sua casa ou na dos filhos é a melhor solução, é necessário ponderar factores como o grau de dependência do idoso, que cuidados necessitam, condições materiais da família, recursos e tempo disponível, o que acaba por ser um problema para as famílias.

Tradicionalmente, a família desempenhou uma importante função no restabelecimento e manutenção da saúde e bem-estar dos seus membros, é a ela que cabe cuidar dos seus idosos (Sousa et al. 2004:65). A motivação que leva os cuidadores familiares a iniciar ou continuar a prestação de cuidados são vários, sendo a noção de dever, a motivação mais poderosa. Esta pode ser identificada a dois níveis: Primeiro – Dever (ou pressão social): apoiado no modelo da família tradicional, implica que os familiares se sintam desvalorizados aos olhos dos outros se não tomarem conta dos seus familiares. Segundo – Dever moral: pode surgir de diversas formas e ter variadas origens, nomeadamente o dar em troca, não se sentir culpado, cumprimento de promessa feita, sentimentos de gratidão e reciprocidade para com a pessoa de quem se cuida (Sousa, et al, 2004:66).

Intenções menos expressivas são: o amor, ternura ou afecto que leva o cuidador informal a assumir o papel: a recompensa material e a componente religiosa, da ajuda domésticas e financeira, do cristianismo, mediante os princípios de amor e ajuda aos outros, constituem outra motivação. (Sousa et al, 2004:68) “ (...) Mas cuidar exige uma redefinição de relações, obrigações e capacidades, podendo constituir uma experiência

física e emocionalmente stressante para indivíduos e famílias” (Lage, et al, 2005:209), é um acontecimento que transforma por completo a dinâmica familiar.

### **3. O Fenómeno da Violência: Explicações dos Maus-tratos contra as Pessoas Idosas**

A Organização Mundial de Saúde, em 2002, considerava a violência como sendo uma das principais causas de morte em todo o mundo. Embora exposta ao mundo diariamente, pelos diversos meios de comunicação, existem actos de violência que ocorrem sem serem vistos, como é o caso da violência no seio familiar. Não há um factor único que explique o porquê de alguns indivíduos se comportarem violentamente com outros ou por que é que a violência é mais comum em algumas comunidades do que em outras. A violência é o resultado de uma complexa interacção de factores individuais, relacionais, sociais, culturais e ambientais, compreender esses factores é um passo fundamental para a prevenção da violência (OMS, 2002:23).

No âmbito do estudo da violência, uma das relações de crescente interesse diz respeito ao idoso, grupo etário no qual os actos de violência e negligência passaram a aumentar em importância com a sua progressiva representatividade populacional. Embora a vitimação dos velhos seja um fenómeno cultural de raízes seculares, facilmente reconhecidas, desde as mais antigas estatísticas epidemiológicas, esse problema não se têm apresentado como relevância social. Neste momento histórico, a quantidade crescente de idosos e a perpetuação dos maus-tratos está a obrigar a um olhar sério sobre este fenómeno, tornando-o tema obrigatório da pauta de questões sociais.

O envelhecimento é uma realidade incontornável, que se constitui como um problema social, e que se reflecte nos destinos individuais e colectivos, e como ocorre num claro contexto de desigualdades, permite a certos grupos sociais a manutenção do privilégio

do poder (Dias, 2004:258), controlando a relação através de trocas. Perpetuando-se as situações de violência pelo controlo da relação de poder. Por poder entende-se (Faleiros, 2007:82) a expressão real de uma relação de força que não só reprime os indivíduos, os instintos, uma classe ou grupo social, mas também a natureza, e esta disputa pode transforma-se num pacto, na submissão ou na imposição da ordem dominante.

Marx Weber parte do pressuposto de que o poder é inerente à organização social. São três os tipos de dominação descritos por Weber: a) racional-legal, legitimada por uma estrutura formal composta por normas, directrizes e hierarquia clara e definida; b) carismática, exercida tanto por motivações religiosas, heróicas ou de liderança e entusiasmo inspirando os dominados e legitimando sua autoridade; e c) tradicional, em que a autoridade é legitimada pela propriedade de bens, por laços sanguíneos ou patriarcais. Para ele, estes três tipos de dominação constituem formas possíveis de legitimação do poder dentro de uma organização social (Cosac, et, al, 2002:8).

Já para Foucault (1999:33) o poder está longe de ser controlado pelo Estado, considera sim a existência de uma rede de micro-poderes associado a ele (ao Estado) articulados e que atravessam toda a estrutura social. O poder não pode ser visto como um processo global e centralizado de dominação que se exerce em diversos sectores da vida social, mas sim como uma rede de dispositivos ou mecanismos que atravessam toda a sociedade e do qual nada nem ninguém escapa. Na realidade, o poder não existe, existem, sim, práticas ou relações de poder. Logo, o poder, deve ser entendido como uma tática, manobra ou estratégia do que uma coisa, um objecto ou bem (Danner, 2009:787).

Autores como Croizer e Friedberg (1977:56) acentuam o carácter relacional do poder caracterizam o poder como uma relação entre actores, o resultado de uma relação de negociação e não um atributo pessoal. O poder radica na margem de liberdade que cada sujeito detém, isto é, da maior ou menor possibilidade de limitar o horizonte dos outros actores. O poder dos

indivíduos é função da dimensão da zona de incerteza que a sua própria conduta imprevisível lhe permite criar. O fundamento do poder reside na maior ou menor capacidade de o indivíduo, implicado na relação de poder, manter o seu comportamento imprevisível. Efectivamente, a estratégia dos indivíduos consiste em manter o seu comportamento o mais imprevisível possível. Segundo Friedberg, «O poder é uma relação de força, onde um vai tirar vantagem do outro, mas na qual, um nunca está totalmente desarmado face ao outro» (1988:36). Entendido como relação, o poder só pode desenvolver-se se subsistir um processo de troca entre os actores, ainda que essa troca seja estruturalmente desequilibrada.

É na forma como se expressam as relações de poder que podem surgir situações de maus tratos contra os idosos (Minayo, 2003:785) tal como se verifica entre os ricos e os pobres, entre os géneros, as raças e os grupos de idade nas várias esferas de poder político, institucional e familiar. Sendo um poder essencialmente praticado no seio familiar, e sendo o mau trato e a violência considerada um assunto estruturalmente familiar, é ainda mais difícil a sua detecção e intervenção. Não sendo visível (Gil:2009:147) não pode ser encarado como um problema social, já que não transpõe a barreira familiar. As relações de violência são escondidas, em conluios de silêncio, não pela cumplicidade e pelos mecanismos de impunidade, mas pela cultura da naturalização da violência (Faleiros, 2007:84), o medo de denunciar, de notificar de agir judicialmente também se instala pelo receio de que se possa perder vantagens numa troca de favores. Este silêncio está presente na violência contra a pessoa idosa, que teme perder o apoio ou a referência de familiares, principalmente dos filhos, acreditando no pacto do apoio mútuo ou do apoio devido pela filiação. O uso da violência por parte dos filhos é a demonstração da relação de poder sobre, os pais envelhecidos.

A violência contra as pessoas idosas pode-se compreender em três grandes dimensões (Faleiros:2007:90) - *a violência sociopolítica*, associada as relações sociais mais gerais, as estruturas económicas e políticas da desigualdade nas relações exclusão e exploração;

a *violência institucional* – associada aos serviços prestados por outras instituições, que ocorrem por acção ou omissão; *violência intrafamiliar* – associada à violência perpetrada entre os elementos da família.

Para o senso comum, violência é o sinónimo do uso da força física, psicológica ou moral para obrigar outra pessoa a fazer alguma coisa contra a sua vontade. É percebida como forma de maltratar, causar constrangimento, restringir a liberdade, impedir a manifestação da vontade, de ameaçar ou ir a vias de facto mediante actos de violência física ou mesmo provocadores de morte (Minayo, 2003:786). Poderá assumir a forma de coação, da imposição de domínio ou da violação de direitos essenciais. “A violência pode ser compreendida como fenómeno transversal à organização social, tanto no âmbito das relações pessoais como das ligações institucionais” (Osterne, 2008:26), não sendo possível identificar um âmbito privilegiado para as acções de violências, identificamos sim as camadas da população mais vulneráveis.

A violência (Arendt, 1969:36) necessita de um fim que lhe dê direcção, neste sentido, a manutenção do poder serve de justificativa para o uso da violência como último recurso. Tudo depende do poder por trás da violência. A autora identifica o poder como um fim e a violência como um instrumento de manutenção do poder. O exercício do poder implica em algum modo de obediência. A obediência está directamente relacionada com a autoridade. O sujeito só obedece a quem está no lugar da autoridade; isto é, aquele de reconhecimento inquestionável (Piva, Severo, Dariano, 2007:68).

Também a Organização Mundial da Saúde, incluiu na sua definição de violência o uso do poder (Dahlberg, Krug 2007:116). A inclusão da palavra "poder", surge no sentido de ampliar a natureza de um acto violento, e expande o conceito usual de violência para incluir os actos que resultam de uma relação de poder, incluindo ameaças e intimidação.

A violência contra a pessoa idosa está situada neste contexto de negação da vida, de destruição do poder legitimado pelo direito (Minayo, 2003:788), seja pela de transgressão da norma social do respeito e da tolerância, seja pela transgressão da confiança intergeracional, pela negação da diferença, pela negação das mediações do conflito e pelo distanciamento das realizações efectivas ou pela negação da participação. Nas relações interpessoais, como na violência intrafamiliar e doméstica, existe, ao mesmo tempo, uma cumplicidade e um medo que se impõe pelo autoritarismo do agressor ou pelo medo e pelo simbolismo ou imaginário de uma confiança entre vítima e agressor. A denúncia ou a revelação da violência irá provocar a alteração dessa relação. A violência intrafamiliar (Minayo, 2003:788) e doméstica tem sido pouco denunciada, porque está vinculada à honra, à cumplicidade, à confiança entre vítima e agressor e ao provimento da família, visto que o agressor é próximo da vítima.

A violência contra o idoso é objecto de estudo recente (Alves, 2005:7) e, em 1988, é desenvolvida a primeira pesquisa epidemiológica de base populacional conduzida por Pillemer & Finkelhor, nos Estados Unidos, com o objectivo de estimar a prevalência de maus-tratos na terceira idade. Para melhor conhecermos e aprofundarmos a origem dos maus tratos, contra a pessoa idosa, é de extrema importância compreendermos as diferentes abordagens teóricas que explicam este comportamento.

São várias as abordagens teóricas para explicar as causas dos maus-tratos (Perez, Rojo, Izal et al, 2007:11; Alves 2005a:13). A *abordagem patológica*, ou situacional, que assenta particularmente nas características do cuidador, quando este tem problemas com dependências álcool, drogas, problemas de saúde mental. Mas esta abordagem apoia-se nas características psicológicas e não tem em conta os factores de ordem social (Rojo, Sancho, e tal, 2011:17; Gil, 2009:152), baseia as explicações da violência apenas nas características da personalidade do agressor.

*A abordagem teórica da troca social*, que se baseia na interação social onde as relações são caracterizadas pela expectativa virem a fornecer e nos benefícios, ou recompensas, comportando também responsabilidades. Cada relação é marcada pela reciprocidade (Alves, 2005:14) reciprocidade ou por uma igualdade nas recompensas experienciadas. Onde cada pessoa procura retirar o maior número de recompensas e o menor número de prejuízos. Na situação dos idosos, o envelhecimento acaba por trazer maior dependência, logo proporciona um desequilíbrio nas trocas relacionais com o seu cuidador. Este sente maior poder e menores recompensa, podendo conduzir a sua relação para práticas de maus tratos e abusos, como os maus tratos financeiros, psicológicos e físicos.

*A abordagem teórica da economia crítica e a economia política do envelhecimento* (Perez, Rojo, Izal et al, 2007:14), baseadas no impacto da sociedade sobre a vida das pessoas idosas, marginalizados dentro das suas próprias sociedades e das suas próprias famílias. Ou seja esta teoria parte do princípio que a maioria dos problemas dos idosos não se devem apenas ao seu processo de envelhecimento biológico mas principalmente à limitação dos papéis sociais destes indivíduos e dos recursos existentes nas sociedades para acompanharem o processo natural do envelhecimento. Esta perspectiva faz referência á dependência estruturada, pois considera que são os serviços de saúde, sociais e demais instituições que gerem a vida dos idosos, quem criam a dependência e marginalização das pessoas idosas. Nesta perspectiva os maus tratos surgem da discriminação e marginalização da sociedade face às pessoas idosas.

*A abordagem da transmissão intergeracional da violência*, esta teoria parte da hipótese de que o comportamento violento é um método aprendido dentro do contexto familiar, como meio para expressar a ira e a frustração. O abuso corresponderia a um ciclo de violência familiar no qual as crianças mal tratadas ou abusadas se tornariam em

abusadores (Alves 2005:15), o abuso é consequência de uma aprendizagem ao longo do desenvolvimento, dada pela observação e/ou experiência de abuso ou maus-tratos, que se perpetuaria assim de geração em geração. É uma perspectiva que tem as suas bases em estudos de violência familiar (Quinn e Tomita, 1997:54). Nesta, o indivíduo que comete os maus tratos está a utilizar a violência como uma estratégia aprendida para enfrentar os conflitos, e para se vingar de maus tratos sofridos anteriormente.

A *abordagem da violência bidireccional*, segundo este modelo, a violência e o abuso são um fenómeno bidireccional sendo praticado, tanto pelo cuidador como pela pessoa que recebe os cuidados. Estas práticas estão presentes nas famílias que ao longo do seu ciclo de desenvolvimento têm práticas de controlo uns sobre os outros gritando, batendo ou ameaçando. McDonald & Collins (2000:43), chamam ao modelo de interacção simbólica a esta abordagem, considerando que no tema do abuso ou maus-tratos a idosos, não são só os comportamentos que estão em causa mas também a interpretação simbólica que cada um faz do comportamento do outro.

A violência e os maus-tratos contra a pessoa idosa podem ocorrer em cenários distintos, embora a maioria dos casos de abuso se passe em casa, visto que é aqui que a larga maioria dos idosos vive. Assiste-se a um aumento do número de abusos e negligências no interior dos próprios lares, consequência não só do choque de gerações, problemas de espaço físico, dificuldades financeiras, mas acima de tudo de um imaginário social que considera a velhice como "decadência" (Minayo & Coimbra, 2002:129).

A família continua a ser o principal suporte social dos idosos, especialmente aqueles que apresentam dependência, entre outras razões pelo princípio generalizado de que os cuidados são parte das obrigações familiares e por crerem que os cuidados oferecidos pela família são os melhores. A implicação da sociedade é fundamental para a mudança de atitudes e comportamentos para com os velhos, é necessário romper com a

indiferença implicando-os na responsabilidade da denúncia. A participação e envolvimento activo contribuirão para a diminuição da invisibilidade das situações de violência e maus-tratos e ao mesmo tempo para a construção de medidas de protecção social capazes de responder a este fenómeno social.

Na presente investigação vamos poder constatar que as causas mais apontadas por parte dos idosos para as práticas de maus tratos se relacionam com as relações de poder, sendo a partir dessas trocas geracionais desequilibradas, que é definido o papel que o idoso adquire no seio da família.

#### **4. Definição e tipologia dos Maus-tratos contra a Pessoa idosa**

Para percebermos a representação que os idosos constroem acerca dos maus tratos, é fundamental definirmos um quadro conceptual acerca: quer da definição de maus tratos, quer da tipologia dos maus tratos, com o objectivo do mesmo sustentar a nossa investigação. Para a correcta identificação e detecção do fenómeno dos maus-tratos à pessoa idosa, é necessária a existência de uma definição consensual do termo.

A definição do conceito de abuso ou maus-tratos aos idosos não foi consensual, mas no entanto a que recolheu mais consenso foi a desenvolvida em 1995 pela *Internacional Network for the Prevention of Elder Abuse* [Rede Internacional para Prevenção do Abuso de Idosos], em parceria com a instituição *Action on Elder Abuse* [Acção sobre Abuso de Idosos], no Reino Unido. Nela é definido que “o abuso de idosos é um acto simples ou repetido, ou ausência de acção apropriada, que ocorre no contexto de qualquer relacionamento em que haja uma expectativa de confiança, que causa dano ou tensão a uma pessoa idosa”. Assim, o abuso consiste na acção agressiva ou na omissão de

adequados cuidados no âmbito de uma relação contínua de confiança que ignora as necessidades ou defrauda as expectativas dos idosos.

Em 2002, o Conselho da Europa apresentou outra definição: “todo o acto ou omissão cometido contra uma pessoa idosa, no quadro da vida familiar ou institucional e que atenta contra a vida, a segurança, a economia, a integridade física e psíquica, a sua liberdade ou que comprometa, gravemente, o desenvolvimento da sua personalidade”. Nesta acepção, o abuso consiste na afectação negativa da vida ou das condições de vida dos idosos.

Apesar de ter sido identificado primeiro em países desenvolvidos, o abuso de idosos, trata-se de um fenómeno universal e a crescente investigação deste fenómeno, reflecte uma preocupação de abrangência mundial, em relação aos direitos, igualdade de géneros, à violência doméstica e ao envelhecimento da população. Estudos comparativos de várias culturas provam que pessoas de todos os status socioeconómicos, etnias e religiões são vulneráveis aos maus-tratos, que ocorrem de várias formas: física, sexual, emocional e financeira, sendo frequente a ocorrência, numa só pessoa de, vários tipos de maus-tratos (Minayo, 2003:788; Wolf, 2000:6). Como refere Alves (2005:5) e como já foi possível analisar, têm existido várias propostas de definição, e de identificação do abuso, as mais extensamente divulgadas são aquelas que permitem uma identificação legal dos maus-tratos, com vista, à defesa das vítimas e à penalização dos abusadores, afirmando-se por isso que a maioria das definições e diferenciações dos vários tipos de abuso seguem propósitos mais pragmáticos do que conceptuais.

Existem sete tipos de violência (Gonçalves, 2006:739; Kleinschmidt, 1997:464, Fernandez e Herrero, 2006:113:), relativamente ao (1) abuso físico ou maus-tratos físicos; (2) abuso ou maus-tratos psicológicos envolve agressões verbais ou gestuais

com o objectivo de aterrorizar, rejeitar, humilhar a vítima; (3) a negligência é a recusa, omissão ou fracasso por parte do responsável no cuidado com a vítima; (4) a auto negligência é conceituada como conduta da pessoa idosa que ameaça a sua própria saúde ou segurança, com a recusa ou o fracasso de prover a si mesma um cuidado adequado; (5) o abandono é descrito como ausência ou deserção, por parte do responsável, dos cuidados necessários; (6) abuso financeiro aos idosos; (7) por fim, o abuso sexual. Esta classificação é entendida como uma tipologia universalizada, sendo a que servirá de base orientadora para a verificação do conhecimento dos maus-tratos junto da amostra desta investigação. Sendo características de fácil identificação e descrição são também elas melhor operacionalizadas pela população idosa.

Os maus-tratos contra a pessoa idosa passaram, realmente, a ser uma preocupação, com a consciencialização de que nas próximas décadas, tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento, haverá um aumento dramático da população do segmento idoso. Será portanto fundamental, estarmos preparados para enfrentar um novo problema de saúde pública.

### **4.1 Os Agressores, e factores de risco e a prevalência dos maus-tratos.**

Na maioria dos estudos nacionais e internacionais, a forma de violência mais frequente contra os idosos é a praticada no seio familiar (Gonçalves, 2006:740, Gil:2010:146, Alves:2004:3). A dependência progressiva e total dos familiares pode causar a progressiva deteriorização das relações familiares, num caso mais extremo, desencadear situações de violência familiar (Gil, 2010:146). A maior parte (cerca de 90%) dos casos de maus-tratos e negligência contra as pessoas acima de 60 anos ocorrem em suas casas (Chavez, 2002:43; Kleinschmidt, 1997: 468). Essas pesquisas revelam que cerca de 2/3 dos agressores são filhos e cônjuges dos idosos vitimizados (Minayo, 2003:788; Gil:2010:366). Estes

resultados, para além de mostrarem o ambiente familiar como conflituoso, abusivo e perigoso, ressaltam também o facto de o idoso continuar a ser, na maioria das sociedades, responsabilidade das famílias. De acordo com a mesma autora estudos evidenciam que existe um perfil do abusador familiar: os filhos homens mais que as filhas, a seguir, noras e genros e esposos.

A caracterização do *agressor* foi mais aprofundada por alguns autores que se perguntaram pelas situações de risco (Gonçalves, 2006:741; Lachs *et al*, 1997:470; Kosberg, 1988:44) que os idosos vivenciam no seio familiar, ressaltando as seguintes características: agressor e vítima viverem na mesma casa; o facto de os filhos serem dependentes financeiramente de seus pais de idade avançada; ou de os idosos dependerem da família, dos seus filhos, para a sua manutenção e sobrevivência; o abuso de álcool e drogas pelos filhos, ou outros adultos da casa ou pelo próprio idoso; haver na família, ambiente e vínculos superficiais, pouco comunicativos e pouco afectivos; isolamento social dos familiares e da pessoa de idade avançada; o idoso ter sido ou ser uma pessoa agressiva nas relações com seus familiares; haver história de violência na família; os cuidadores terem sido vítimas de violência doméstica; padecerem de depressão ou qualquer tipo de sofrimento mental ou psiquiátrico. Características que, mais uma vez, se revêem na importância das trocas e da relação de poder, o que dificulta a denuncia e a consequente intervenção junto dos idosos vítimas de maus-tratos.

Este estudo levou, ainda, à definição de várias situações de risco associadas ao abuso da pessoa idosa, (Alves, 2006:67; Lachs *et al*, 1997: 472; Tortosa, 2004:55). Foram identificados, como os mais relevantes, os seguintes: (i) a situação de casa partilhada, pois as pessoas que vivem sozinhas têm um menor risco, sendo explicado pelo aumento de oportunidades de contacto, aumentando assim a tensão e conflito, realçando neste factor o abuso financeiro, no qual grande maioria das vítimas vive sozinha; (ii) quando a vítima sofre de demência revelam taxas mais elevadas de abusos físicos; (iii) o isolamento social é

também identificado como factor de risco pois é uma característica de famílias onde ocorre violência doméstica, o abuso de idosos apresenta um padrão idêntico, em que as vítimas serão mais provavelmente afastadas de amigos e familiares, do que os idosos que não sofrem este tipo de abuso. Para além disso, os comportamentos que não são legítimos são escondidos; a presença de outras pessoas pode levar a uma intervenção e a sanções; (iv) as características patológicas dos agressores, em particular doenças mentais e o abuso de álcool; (v) as pessoas que abusam de idosos tendem a ser muito dependentes dos idosos que maltratam.

Estimativas sobre abuso em idosos são difíceis de se obter devido ao carácter frequentemente velado do problema, pois a ausência de denúncia associa-se, muitas vezes, à solidão, ao isolamento e à tendência dos idosos a não relatar as suas adversidades. Os maus-tratos na terceira idade podem ser definidos como ato único ou repetido, ou ainda, ausência de acção apropriada que cause dano, sofrimento ou angústia e que ocorram dentro de um relacionamento de confiança (Organização Mundial de Saúde, 2002). Os mesmos autores sustentam que a escassez de informações, quanto aos agredidos e agressores, se deve ao facto de ser uma temática delicada, de difícil estudo e identificação, principalmente porque os idosos geralmente não denunciam abusos e as agressões sofridas e fazem-no por constrangimento ou por temerem punições e retaliações de seus cuidadores que são, frequentemente, os próprios agressores. Mais uma vez a relação de poder exercida pelos filhos agressores, controla as acções dos idosos, expressa no silêncio e na omissão no pedido de ajuda. Há ainda aqueles que sofrem maus-tratos mascarados e nem se dão conta que estão a ser vítimas de violência.

Os cuidadores familiares estão particularmente vulneráveis às situações de stress, pela ausência de repartição equitativa da tarefa de cuidar, entre os familiares, pelo cansaço (Lage, 2005:206; Kleinschmidt, 1997:469). A relação pode assumir carácter de violência em circunstâncias específicas: quando o cuidador se isola socialmente quando sofre de

depressão ou problemas psiquiátricos; quando os laços afectivos entre o idoso e ele são fracos; ou quando quem assiste à pessoa idosa foi vítima de violência por parte dela. É a qualidade da relação anterior ao estado de dependência do idoso, em relação ao cuidador, que determina a forma positiva ou negativa como este último percebe o seu trabalho (como oportunidade de castigo ou de dedicação amorosa), sendo preditiva de estados de depressão e de possíveis comportamentos violentos (Williamson & Schaffer, 2001:219). Mas, de facto, quando se dá o abuso, ele é perpetrado por familiares, ou outros cuidadores externos, pagos para exercer essa função. Muitas vezes, o abuso é subtil, não sendo fácil discernir entre o stress de certas situações interpessoais e o abuso tipificado (Marshall et al, 2000:44), este tipo de situações torna ainda mais complexa a detecção e intervenção junto dos idosos vítimas de maus-tratos.

No que concerne à especificidade de género, estudos demonstram que as mulheres são mais abusadas que os homens (Alves e Santos, 2010:9) não só porque a longevidade é maior no sexo feminino do que masculino, mas também porque nos estudos realizados, ainda não houve uma clara distinção entre violência doméstica e maus-tratos. De ambos os sexos, os idosos mais vulneráveis são os dependentes física ou mentalmente, sobretudo quando apresentam deficits cognitivos, alterações no sono, incontinência, dificuldades de locomoção, necessitando assim, de cuidados intensivos em suas actividades da vida diária. Tal como referido por Dias (2005:261), é extremamente difícil a obtenção de resultados concretos acerca do número de idosos que tenham sido vítimas de violência e maus-tratos, o que por si só reflecte a complexidade das situações e a dificuldade na sua quantificação, e foi-nos possível perceber, pelas causas e factores de risco apresentados, que a não denúncia advém da excessiva proximidade entre vítima e agressor.

## 5 – Representações Sociais sobre o Envelhecimento

A velhice, percebida como o tempo de sabedoria, de experiência de vida, da tranquilidade, foi profundamente abalada pela violência e o mau trato contra a pessoa idosa (Faleiros, 2007:130; Dias:2005:251) e pela construção social que atribui a esta etapa da vida, um olhar negativo e menosprezante. É com base na teoria das representações sociais que nos propomos conhecer e identificar, não só as representações que os idosos têm acerca dos maus-tratos contra a pessoa idosa, mas também, a forma como estas condicionam a sua actuação face ao fenómeno.

As representações sociais dizem respeito ao modo como nós, sujeitos sociais, vemos e apreendemos a realidade que nos rodeia, (Simões, 2007:216) e que nos remete para todo um conjunto de fenómenos e explicações criadas no quotidiano e decorrentes da comunicação inter-individual. O que Moscovici (1981:181;2003:41) identifica como sendo um conjunto de conceitos, afirmações e explicações originadas no quotidiano e que, uma vez criados, adquirem vida própria e circulam até se encontrarem representações novas.

Nascendo nas interações e comunicações, passam a ser o que Jodelet (1989:49) identifica como sendo um saber prático, elas não são mais do que tornar aquilo que não é familiar em algo familiar, próximo e prático. As representações sociais revelam-se assim como um instrumento eficaz na compreensão dos significados e na construção de modos de pensar, sentir e agir relacionados com o envelhecimento, e neste estudo, com os maus-tratos em particular.

Jodelet (1989:32-39) considera que o conhecimento é constituído a partir das experiências de cada pessoa, dos modelos de pensamento e de informação que recebemos através da socialização. As pessoas, familiarizadas com a realidade que as

rodeia, criam explicações que extraem dos processos de comunicação e do pensamento social, que desempenha um papel crucial na forma como pensam e organizam a sua vida quotidiana: o conhecimento do senso comum.

Os mesmos autores (Moscovici, 2003:49 e Jodelete 1989:46) distanciaram-se de Durkheim e do seu conceito de representações colectivas. Este autor identificava-as (1991:31) como um instrumento explanatório de ideias e crenças criadas a partir dos grupos, não considerando a sua diversidade de origem e a sua transformação, achando-as estáticas e pré-estabelecidas. Durkheim entende as representações colectivas, (Vala, 2000:485), distintas e externas às representações individuais. As representações colectivas são produções sociais que se impõem aos indivíduos como forças exteriores, sentido de coesão social e constituição de fenómenos diversos. A representação colectiva, é uma pertença comum e homogénea de todos os elementos de uma dada comunidade (Vala, 2000:486-7), correspondendo à forma como a sociedade se pensa de si mesma e preservando o elo de ligação entre os elementos, preparando-os para agirem e pensarem em conformidade e de forma uniforme.

Para Durkheim (Howarth, 2006:71), a representação colectiva é um “facto social” que é imposto aos indivíduos, difícil de mudar, estático e uniforme nos seus efeitos. As representações individuais, são as interpretações pessoais de diferentes indivíduos. Moscovici (Howarth, 2006:71) defende que as representações colectivas são mais comuns nas sociedades tradicionais, onde existe uma uniformidade nas crenças e no conhecimento, existindo pouco espaço para a individualidade, o espírito crítico, o pensamento criativo. Nas sociedades contemporâneas, estamos perante diferentes sistemas de conhecimento o que provoca a crescente fragmentação das representações colectivas, originando novos campos de representação. È face a esta diversidade que Moscovici classifica as representações como sociais, ele espera que as representações

sociais provoquem “uma espécie de batalha ideológica, uma batalha de ideias”. (1998:402). Passam então a considerar as representações como sociais, porque os fenómenos que elas descrevem são construídos tanto pelo grupo como pelo indivíduo e que evoluem ao longo dos tempos.

Nesta linha, as representações sociais são constituídas por processos sócio-cognitivos nas interações sociais, que se traduzem por implicações na vida quotidiana, uma vez que regulam e orientam a nossa relação com os outros e o nosso comportamento. Intervêm em processos tão variados como a difusão e assimilação de conhecimento (Cabecinhas, 2004:126), a construção de identidades pessoais e sociais, o comportamento intra e intergrupar, as acções de resistência e de mudança social. A Sociedade, no que diz respeito ao processo de envelhecimento, adequa os seus comportamentos e a sua comunicação de acordo com as representações sociais que possui acerca deste processo e do significado que este adquire nas suas vidas.

Em relação ao funcionamento das representações sociais, Moscovici (2003:60) identifica dois processos principais: a objectivação e a ancoragem. A objectivação é o processo por meio do qual uma noção abstracta ganha forma, se transforma em algo quase concreto, partindo de imagens ou ideias para algo que exista no mundo físico. É a materialização de ideias. A ancoragem é o processo de classificar informações sobre um objecto social em relação a estruturas de conhecimento anteriormente existentes, ligando as representações sociais a uma memória colectiva (Moscovici, 2003:61). A ancoragem, completa a construção da representação social, uma vez que realiza o processo de denominação das ideias, é a uma integração cognitiva do objecto representado num sistema de pensamento social preexistente.

De acordo com Vala (1996:384), a objectivação permite compreender como no senso comum, as palavras e os conceitos são transformados em coisas, em realidades. A

ancoragem refere a funcionalidade das representações, a sua construção de um sistema de classificação, explicação e avaliação de pessoas e acontecimentos. Sem estes dois mecanismos não conseguiríamos interpretar as representações sociais.

As representações sociais sobre envelhecimento (Veloz, Schulze e Camargo, 1999:480) foram sofrendo alterações ao longo dos tempos de acordo com as épocas, culturas e sociedades. São construídas com base em imagens físicas e sociais provenientes de um conhecimento estruturado nos valores das sociedades. Quando se categorizam os indivíduos, por exemplo, pela sua idade, significa que os enquadrámos num determinado grupo de pertença, sendo neste caso activado o estereótipo do grupo da idade. A velhice tem sido concebida empiricamente com base e características negativas e numa apreciação estereotipada dos indivíduos com mais de 60 anos de idade.

O mundo social e humano raramente nos é apresentado objectivamente, sem apresentar adjectivações, ou seja, estereótipos, que são percepções (representações sociais) extremamente simplificadas e geralmente com ausência de matrizes (Martins e Rodrigues, 2004:249). “Socialmente, e no caso dos idosos, a valorização dos estereótipos projecta sobre a velhice uma representação social gerontofóbica e contribui para a imagem que estes têm de si próprios, bem como das condições e circunstâncias que envolvem a velhice, pela perturbação que causam, uma vez que negam o processo de desenvolvimento” (Martins e Rodrigues, 2004: 250).

Actualmente, temos assistido a transformações na construção da representação social do envelhecimento, talvez porque a sociedade está a construir novos significados acerca da potencialidade que a longevidade tem trazido, com o controlo do processo de envelhecimento físico, com os avanços da medicina. Ao mesmo tempo (Howarth, 2006:74) o aumento do número da população idosa, enquanto grupo de controlo político, está a permitir alterar o conhecimento acerca das suas capacidade e

potencialidades. A melhoria da qualidade de vida, levando-os à participação social, ao desenvolvimento de actividades nunca antes pensadas para esta população, dissipando-se gradualmente a imagem de decrepidez, inactividade e incapacidade, que durante longos anos descreveram a velhice.

Acerca desta transformação, Vieira (2004:43) acrescenta que” (...) do ponto de vista das representações sociais, a velhice não é um problema demográfico, e sim determinado por questões relativas ao reconhecimento da necessidade de uma nova visão social”, que permita o resgate de significados positivos em torno dos idosos, devolvendo-lhe o seu espaço e a sua dignidade na sociedade.

## CAPÍTULO II

### METODOLOGIA

#### 1 - Problema de Investigação

O presente estudo incide, tal como já foi referido, na questão das representações sociais dos idosos acerca dos maus-tratos. A grande barreira à investigação encontra-se centrada em dois problemas - na compreensão do que é socialmente representado como violência e maus-tratos, por um lado, e no comportamento individual e social que é resposta a comportamentos definidos como violentos para os idosos, por outro lado.

Durkheim (1991:195) diz que a representação é a forma pela qual os grupos descrevem os objectos que lhes são importantes. Significa que o nosso mundo externo é inquestionável, isto é, que não há ninguém que o possa negar, não pode ser colocado em questão, “para mim...,” é a existência de um mundo que é estranho à consciência.

A violência e os maus-tratos contra a pessoa idosa ainda não foram alvo de uma análise baseada nas representações sociais, construídas pelos próprios idosos, acerca deste assunto, estamos por isso a explorar um campo de investigação totalmente novo. Como referido por Dias (2009:4), a problemática dos maus tratos contra os idosos é ainda um fenómeno mais invisível que os maus tratos às crianças e às mulheres, sendo por isso uma área com pouca produção de conhecimento.

A violência e os maus-tratos contra a pessoa idosa podem ocorrer em cenários distintos, embora a maioria dos casos de abuso se passe em casa, visto que é aqui que a larga maioria dos idosos vive. A família continua a ser o principal suporte social dos idosos, especialmente aqueles que apresentam dependência, entre outras razões pelo princípio generalizado de que os cuidados são parte das obrigações familiares e por crerem que os

cuidados oferecidos pela família são os melhores. Neste plano, não existe uma autonomização das medidas dirigidas especificamente a este grupo social. Não há distinção entre os maus-tratos ao idoso e a simples violência doméstica, todas as medidas de protecção são semelhantes quer para crianças, mulheres, como para os idosos.

Como esta realidade nos é familiar, formulamos o problema de investigação que se desdobra em duas questões: Quais as representações sociais que os idosos têm acerca da violência e maus-tratos contra pessoa idosa no contexto familiar e qual a resposta individual e social a estes maus tratos?

Temos como objectivos de investigação: conhecer o que se entende como sendo maus-tratos contra a pessoa idosa, recensear as respostas individuais e sociais em situações de maus-tratos compreender as explicações sociais para a prática de maus-tratos e identificar boas práticas de protecção das vítimas, integrando estas no contexto social orientado para envelhecer com qualidade de vida.

## **2. Opções Metodológicas**

Este estudo é realizado no domínio micro. Contudo, a investigação micro necessariamente carece da dimensão macro ou social, o que obriga a investigação a ter em consideração o mais vasto contexto das interacções cara-a-cara e o elementos cultural dos encontros sociais (Silverman, 1985:14-15). Este requisito é aqui realizado por meio de considerações que propõem integrar o fenómeno no contexto da evolução demográfica e do envelhecimento da população e das tendências mais ou menos institucionalizadas de organizações mundiais que produzem referenciais normativos para a relação pública e privada com os idosos e que são mais ou menos materializadas

nas políticas nacionais e intervenções locais de serviços públicos. A relação entre os comportamentos das pessoas e a cultura e simbolização do quotidiano só latentemente é aqui considerada.

Não existe um único método de investigação que por si só nos permita interpretar completamente um fenómeno (Denzin, 1989:25), pois cada método revela aspectos diferentes da realidade empírica. Por isso, foram utilizadas nesta investigação várias técnicas no sentido de permitir atingir a objectividade da mesma.

Tendo por base a questão de investigação, realizamos uma revisão da literatura e uma contextualização do estudo. Este consistiu no enquadramento teórico do projecto, na justificação da sua importância, bem como no levantamento de trabalhos realizados neste âmbito. Sempre consciente de que não seria possível abraçar todas as dimensões e níveis do fenómeno (Lopez e Pascual, 2008:16).

Considerando os objectivos deste estudo, elegeu-se o método de pesquisa qualitativo. Neste método os discursos têm relevância e perceberemos com maior profundidade a realidade em análise. Foi importante encontrar o significado do que se manifesta e mergulhar mais fundo no que permanece oculto, compreender a experiência de cada um dos indivíduos, as suas representações e conceitos.

A pesquisa qualitativa, como referem Denzin e Lincoln (1994:2) envolve abordagens interpretativas e naturalísticas dos assuntos, devendo o investigador estudar os fenómenos no seu ambiente natural, tentando interpretar os fenómenos, segundo o significado que as pessoas lhe atribuem. A formulação qualitativa é aberta, expansiva, não direccionada no seu início, fundamentada na experiência e intuição, o entendimento do fenómeno é em todas as suas dimensões. Para isso utiliza diferentes técnicas interpretativas que, segundo Maanene (1979:520), pretendem descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo de significados. Tem por objectivo traduzir e

expressar o sentido dos fenómenos do mundo social, tentando diminuir a distância entre o indicador e o indicado, entre a teoria e os dados, entre o contexto e a acção. A qualidade dos fenómenos não é imediata à experiência pois, como sublinha González Rey (1999:53), existe o carácter oculto da evidência, a abordagem qualitativa pretende elucidar e conhecer os complexos processos de constituição da subjectividade, diferente dos pressupostos quantitativos de descrição e controle.

Em pesquisa científica a objectividade, fiabilidade e validade dos dados recolhidos são critérios importantes a estabelecer e garantir. Kirk e Miller (1986:10) especificam que a objectividade é um conceito ambíguo, socorrendo-se do postulado da causalidade, considerando que esta objectividade se refere a uma causalidade externa, ligada à própria natureza e a uma verdade do mundo ainda por desvendar. Esta objectividade nem é uma verdade absoluta nem totalmente relativa, já que é construída a partir da interacção com o mundo empírico, o qual opõe a sua própria resistência às concepções que a ele respeitam. A objectividade de determinada realidade nunca consegue ser totalmente apreendida e pode ser reveladora de múltiplas dimensões que compõem essa realidade, é neste contexto que surge a necessidade para a triangulação (Denzin e Lincoln, 1994:4).

A triangulação permite uma mais ampla e mais profunda compreensão do fenómeno em questão: “a triangulação não é uma ferramenta ou uma estratégia de validação, é uma alternativa à validação. A combinação de diferentes perspectivas metodológicas, diversos materiais empíricos e a participação de vários investigadores num só estudo deve ser vista como uma estratégia para acrescentar rigor, amplitude, complexidade, riqueza, e profundidade a qualquer investigação” (Denzin & Lincoln, 1994:5), certificar se o investigador estuda “objectivamente os conteúdos subjectivos dos sujeitos”

(Bogdan e Bilken, 1994:188), ou seja se o investigador é capaz de ver a realidade através da sua amostra.

É neste sentido que Lincoln e Guba (1991:290) propõem que, para a investigação qualitativa, os critérios sejam a credibilidade (relação entre as construções teóricas e os dados empíricos), a transferibilidade (o que não se verifica com este estudo dadas as características muito específicas da amostra), a consistência (reprodução dos requisitos do método pelos investigadores) e a aplicabilidade ou confirmabilidade (confirmação das construções teóricas por outros investigadores).

Neste projecto de investigação, a persecução da objectividade está patente na pesquisa documental, nas fontes consultadas e nas técnicas de recolha de dados utilizadas, verificados na aplicação de entrevistas individuais e colectivas. Esta possibilidade de confrontarmos diferentes pontos de vista, permitiu obtermos como resultado final um retrato mais fidedigno da realidade dos maus tratos contra a pessoa idosa e a actuação dos idosos face a este fenómeno.

A opção pela entrevista individualizada e pelo focus grupo, baseou-se na convicção de podermos conhecer de forma mais aprofundada as representações sociais dos idosos acerca dos maus tratos, e posteriormente discuti-los com profissionais que trabalham com esta população diariamente. Assim, com a entrevista individual, o material produzido por cada participante, aparece mais concentrado uma vez que permite o acesso aos processos psicológicos e aos conflitos interiores dos entrevistados, sendo por isso mais ricas em conteúdo (Blanchet, 1985:86; Morgan, 1997:97). Por sua vez, a entrevista focalizada de grupo deu-nos acesso, através da observação da interacção (produtora de informação), à visão das representações produzidas, pelos elementos dos grupos de focagem (Kitzinger, 1995:300). A complementaridade entre os dois tipos de entrevista foi fundamental para a consolidação da análise dos dados.

## 2.1. Universo e amostra da investigação

O universo deste estudo é constituído por pessoas idosas com idade compreendida entre sessenta e setenta anos, não institucionalizadas. O facto de se limitar até aos 70 anos prende-se com o objectivo de prevenir os efeitos das fragilidades cognitivas dos entrevistados. Segundo a Organização Mundial de Saúde, para fins estatísticos, as pessoas idosas são normalmente referenciadas a grupos de idades específicos, por exemplo, pessoas com 60 e mais anos, dependendo de factores culturais e individuais. Fernádes-Ballesteros (2004:32) sugere uma classificação, com base na idade cronológica, distinguindo as pessoas entre os 55 e os 75 anos (jovens-idosos). Não existe no entanto consenso quanto aos limites de idade dos grandes grupos que devem sustentar a análise do envelhecimento (INE. As Gerações Mais Idosas. Série de Estudos Nº. 83. Portugal. Lisboa, 1999:24).

A escolha deste universo pode ser justificada por recurso a convenções e a decisão optimizadora do processo de recolha de dados. A amostra foi constituída por 30 indivíduos idosos, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 60 e 70 anos, cuja distribuição, segundo o género, é de 64% do género feminino e 36% do género masculino. A opção por investigar idosos não institucionalizados é devida à necessidade das pessoas ainda possuírem autonomia que lhes permita organizar e realizar os seus projectos de vida, nos quais igualmente participam familiares, vizinhos e serviços sociais. Esta familiaridade facilita a identificação de organizações e pessoas que colaborem na identificação das pessoas a integrar na amostra.

A amostra é não probabilística, por conveniência e por bola de neve, já que os primeiros entrevistados foram escolhidos segundo a técnica intencional (Bravo, 1989:192). Os primeiros entrevistados foram indicados pelas responsáveis de duas organizações

sociais que operam no concelho de V. N. Famalicão, pelo conhecimento que as mesmas detinham acerca da disponibilidade, dos indivíduos, para a participação neste tipo de investigação. Dada a sensibilidade do tema, foi proposto aos primeiros entrevistados que indicassem outros idosos a serem entrevistados. Colegas que eles entendessem, serem capazes de participar activamente na investigação sem se sentirem intimidades, ou desconfortáveis com o tema em discussão.

## **2.2. Instrumentos para a recolha de dados**

### **2.2.1 Entrevista**

A técnica de recolha de dados seleccionada foi a entrevista semidirectiva. A escolha desta metodologia prendeu-se não só com a necessidade de explorar ao máximo o assunto mas, e acima de tudo, pela complexidade emocional e simbólica do tema a tratar mais facilmente recolhida com recurso à entrevista. A entrevista permite recolher dados sobre situações reais de vida (Denzin, 1989:105).

A sua estrutura suficientemente flexível permitiu ao entrevistado expressar-se com uma margem considerável de liberdade e emitir opiniões sobre aspectos que assume de importância central (Ghiglione e Matalon, 1997:84). Os tópicos essenciais para a investigação foram previamente seleccionados pelo entrevistador e operacionalizados sob a forma de perguntas apresentadas ao entrevistado durante o desenrolar da conversa. As entrevistas decorreram num ambiente calmo, de modo individualizado, sem interrupções, tendo a duração média de 90 minutos. Marcadas previamente em termos de dia e hora, escolhidos por cada um dos entrevistados, a sua realização decorreu em espaços familiares ao entrevistado, em gabinetes de atendimento das respectivas IPSS. Os dados das entrevistas foram registados manualmente, com o objectivo de se criar

uma maior proximidade com o entrevistado e, face à sensibilidade do tema, era necessário existir uma maior atenção ao discurso.

Houve contínua preocupação de manter, ao longo da entrevista, postura participativa por parte do entrevistador (Ghiglione e Matalon, 1997:96) que demonstrasse interesse pelo que estava a ser dito e que estimulasse o entrevistado a dar continuidade à sua participação o que conduziu à criação de uma postura de descontração e pleno envolvimento de ambas as partes. Foram explanadas as regras de confidencialidade dos dados recolhidos, o que permitiu aumentar o nível de confiança dos entrevistados. Estes conheciam antecipadamente o tema do presente trabalho de investigação, apresentado pela investigadora, e disponibilizaram-se livremente para a recolha de dados. O guião da entrevista foi construído contemplando 12 perguntas (anexo1), “um guião com as grandes linhas dos temas a explorar (...)” (Fortin, Grenier e Nadeau, 1999:247), onde as perguntas abertas davam a liberdade necessária ao entrevistado para se expressar. O guião foi formulado com uma linguagem clara, acessível e motivador de resposta, o que permitiu a activa participação dos indivíduos entrevistados.

### **2.2.2 Grupos de Focagem**

O focus grupo é definido como um grupo de indivíduos, seleccionados pelo investigador, para discutir ou comentar, com base na sua experiência pessoal, os tópicos que estão a ser analisados na investigação (Powell, 1996:499). O que distingue este método da entrevista colectiva, é a interacção entre os elementos do grupo e a produção de conhecimento que advém dessa interacção. A interacção é, a principal característica do focus grupo (Kitzinger, 1995: 300), porque destaca os diferentes pontos de vista acerca dos assuntos em análise.

No focus grupo, o tema é exterior à vida do grupo, é-lhe proposto como matéria de reflexão, na qual cada elemento tem um interesse pessoal apenas do ponto de vista intelectual, técnico, profissional, etc. (Mucchielli, 1974: 6-7). O focus grup, tal como em qualquer outro tipo de pesquisa de natureza qualitativa, tem por finalidade procurar o sentido e a compreensão dos complexos fenómenos sociais, onde o investigador utiliza uma estratégia indutiva de investigação, sendo o resultado amplamente descritivo (Morgan:1997:6). O recurso aos grupos de focagem teve como objectivo a validação dos resultados recolhidos das entrevistas, pela sua capacidade de produzir um entendimento das representações sociais apresentadas acerca de um facto ou prática. O focus group é uma técnica qualitativa que visa o controle da discussão de um grupo de pessoas, inspirada em entrevistas não directivas, que privilegia a observação e o registo de experiências e reacções dos indivíduos participantes do grupo (Morgan, 1997:8). Ainda para o mesmo autor o focus group, proporciona uma multiplicidade de visões e reacções emocionais no contexto do grupo, que previamente organizada e dirigida a um grupo determinado, permite ao investigador maior agilidade na recolha de dados, o que não se assegura em métodos não-directivos. Esta flexibilidade permite que o focus group seja utilizado como técnica de recolha primária de dados, ou em contexto que se torna necessária maior profundidade.

Para tal, foram criados dois grupos de focagem compostos por profissionais das mais diversas áreas de conhecimento (saúde, sociologia, serviço Social, Educação Social), mas que tinham, como característica comum, trabalhar directamente com população idosa em que a amostra está inserida, o concelho de Vila Nova de Famalicão. O primeiro grupo foi composto por 9 elementos, pertencentes a 9 instituições diferentes (Ministério da Saúde e Organizações do 3.<sup>a</sup> sector), o segundo grupo, também com 9 elementos, foi composto por Técnicos Superiores da Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão. Apesar da sua heterogeneidade profissional (psicologia, sociologia, serviço social, educação) tinham em comum trabalhar com pessoas idosas. A aplicação

desta técnica decorreu com o primeiro grupo na Instituição onde a Investigadora desenvolve a sua actividade profissional e com o segundo grupo nas instalações da Câmara Municipal de Vila nova de Famalicão. As reuniões tiveram a duração de hora e meia, aproximadamente.

### **3. Análise de dados**

Os dados das entrevistas foram tratados por recurso a análise de conteúdo, a qual é a adequada técnica de tratamento de informação empírica qualitativa (Vala, 1986:104). A Análise de conteúdo é uma técnica objectiva, porque deve ser efectuada de acordo com determinadas regras, obedecer a instruções claras e precisas para que investigadores diferentes, trabalhando sobre o mesmo assunto, possam obter os mesmos resultados. Sistemática, porque a totalidade do conteúdo deve ser ordenado e integrado em categorias previamente escolhidas em função dos objectivos a atingir. Quantitativa, uma vez que na maior parte das vezes é calculada a frequência dos elementos considerados significativos (Berelson, 1952:18).

A análise de conteúdo procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça, salientando que a análise de conteúdo não deve ser apenas utilizada para proceder a uma descrição do conteúdo das mensagens, pois a principal finalidade é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (recepção), com a ajuda de indicadores (quantitativos ou não) (Bardin, 2009:45).

Após a transcrição das entrevistas, procedeu-se a uma leitura cuidada do conteúdo produzido, com o objectivo de se identificar os temas e os subtemas que se reflectem em cada questão. Como procedimentos inerentes à análise de conteúdo, existiram objectivos e um quadro referencial teórico que fundamentaram e orientaram as várias

decisões teóricas necessárias ao desenvolvimento da análise. A esta preparação acrescenta-se um conjunto de procedimentos imprescindíveis à aplicação desta técnica: definição emergente de categorias de análise, que foram definidas a partir do conteúdo das entrevistas.

## Capítulo III

### APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

#### 1. Apresentação dos Resultados

As representações são mediações que organizam a relação entre o social e o individual (Moscovici, 1998:241), mediações da realidade que organizam o comportamento (Jodelet, 1991:54-5) e, desse modo, participam na construção social do envelhecimento humano e da condição social de idoso. As representações sociais dominantes são reveladas pelos reportórios linguísticos, devendo estes serem estudados não como uma lista de termos usados mas como sistema em uso (Harré, 1989:147). As representações sociais são reveladas em conteúdos cognitivos mas também em afectos e emoções, pois os processos cognitivos que lhe concedem forma não são puramente intelectuais e lógicos (Windisch, 1989:177). Os comportamentos dos indivíduos e dos grupos não são determinados pela situação, mas pela representação da situação, o comportamento interactivo não é determinado pelo comportamento dos outros, mas pela representação dos outros (Abric, 1989:188-91). Assim, o estudo das representações dos idosos sobre os maus-tratos deve analisar as verbalizações formuladas e as emoções reveladas. Contudo, neste estudo privilegiaram-se os conteúdos cognitivos.

Os dados das entrevistas foram codificados e organizados em sistema de categorias construído de forma emergente. Este sistema é organizado segundo diversos tópicos tidos por relevantes no estudo deste fenómeno: consequências do envelhecimento, definição de maus-tratos e, particularmente, maus-tratos a idosos, motivações dos autores dos maus-tratos, da denúncia de maus-tratos, quem detêm a responsabilidade de actuação sobre este fenómeno, o papel das entidades publicas e privadas face ao

fenómeno dos maus-tratos a idoso. Pela adopção destes tópicos o fenómeno relacional no contexto do qual são materializados os maus-tratos a idosos é amplamente abordado. O incremento da população e a longevidade vão expor cada vez mais os idosos à presença de factores de risco e de vulnerabilidades potenciadores de comportamentos violentos e maus-tratos. Mas, assim como assistimos a constantes mudanças nos comportamentos humanos, também estas deverão ser acompanhadas por interpretações acerca de como entendemos e identificamos esses comportamentos. “A importância dos idosos como um grupo específico dotado de cada vez maior relevância estatística e social, acerca do qual era absolutamente necessário saber mais” (Fonseca2006:16) esteve na génese da construção da presente investigação. Era fundamental, perceber quais as representações sociais dos idosos acerca dos maus-tratos ao idoso e o seu comportamento face a essas representações.

## **2. O processo de envelhecimento**

Sendo a faixa etária considerada para a amostra entre os 60 e os 70 anos, achou-se importante colocar uma questão que introduzisse, de forma crítica, o processo de envelhecimento e que, ao mesmo tempo, contextualizasse as restantes perguntas nas particularidades da pessoa idosa. Foi muito interessante observar que a amostra trabalhada em nenhum momento se identificou como o alvo de investigação, isto é, associaram-se sempre à classe de “jovem-idosos” que estavam a responder a questões relativas ao “muito idosos” (a partir dos 80 anos de idade). Isto é possível verificar pela contínua utilização da 3.<sup>a</sup> pessoa do singular e plural, nas respostas a todas as questões com a excepção da 1.<sup>a</sup> e 12.<sup>a</sup> já que são dirigidas intencionalmente às suas experiências pessoais. Este facto permite concluir que a idade dos elementos da amostra, de facto,

cumpra os requisitos, pois não se consideram idosos, conseguindo criar o distanciamento necessário com a faixa etária dos mais idosos, e que a presença da representação de os indivíduos com idades compreendidas entre os 60-70 anos, não velhos.

O tópico do envelhecimento convocou verbalização em torno de limitações físicas, experiência de vida e conhecimento, satisfação de vida, insatisfação de vida, inactividade e perda de liberdade. Verificamos que há representação social sobre o envelhecimento, que esta assente na construção de é um processo de transformação biológico natural e que, apesar de poder comprometer a autonomia, pela alteração da condição de saúde e pelas limitações que ela representa é, ao mesmo tempo, representado como um novo começo. Baseado na experiência de vida, na sabedoria, na gestão do tempo, o envelhecimento é representado como uma nova oportunidade para aprendizagem, para a realização de novas redes sociais, apesar da inactividade profissional constituir um ponto de frustração, rapidamente compensam com a ocupação dos tempos livres em actividades satisfatórias para a sua actividade mental e corporal. A opinião individual acerca do processo de envelhecimento e o que este trouxe de novo às vidas dos entrevistados permitiu identificar que 70% dos mesmos expressam satisfação com a vida, à qual reconhecem ter permitido oportunidades únicas e ainda não experienciadas.

#### Quadro 1- Envelhecimento

<b>Categoria</b>	<b>Exemplos</b>
<b>Limitações Físicas</b>	“O envelhecimento trouxe-me imobilidade, tenho mais dificuldade em responder com agilidade às minhas tarefas” (ent. 1); “falta de agilidade,

	<p>movimentos mais presos, já não posso saltar, nem pinchar” (ent.3); “trás muitas coisas fracas, problemas de saúde, o que me limita em particular a minha mobilidade” (ent. 13); “trouxe dor no corpo, dor nos ossos” (ent.14); “Em termos mentais, não está a ser negativo, muito antes pelo contrário, nunca estive tão activa como agora, mas em termos físicos trouxe muitas limitações.” (ent.22);</p>
<p><b>Experiência de vida e Conhecimento</b></p>	<p>“trouxe-me mais paciência para os netos, que não tive para os meus filhos, mais tolerância, mas ainda não estou na fase de deixar correr”(ent. 1); “trouxe-me sabedoria porque, estando em contacto com pessoas mais velhas, aprendi muito com a vida dos outros e pude reflectir sobre a minha, trouxe-me conhecimento” (ent.11); “trouxe mais tempo para observar e compreender algumas coisas” (ent.14); “mais experiência de vida, um olhar mais abrangente, mais conhecimento”(ent.16); “Sou mais paciente e transformou-me numa pessoa mais calma”(ent. 23);</p> <p>“Trouxe mais calma...sinto-me diferente pela sabedoria, sinto-me mais tranquila” (ent.24);</p>
<p><b>Satisfação de vida</b></p>	<p>“Faço todo o trabalho de casa...cultivo o meu jardim, podo as árvores, tenho os meus momentos de relaxamento, de convívio, pratico ginástica, aprendo informática, cuido mais de mim”(ent. 10); “Não me preocupo com o envelhecimento, não penso muito nisso, é uma coisa pela qual todos temos que passar”(ent. 3); “sinto-me bem com as alterações naturais do meu corpo. Tenho o meu quintal, e estou entretido e não tenho tempo para pensar no envelhecimento.” (ent.14); “por agora não me trouxe nada de negativo, não tenho problemas de saúde, tenho todo o tempo do mundo, sou independente. Ando na dança, vou à piscina, não tenho a responsabilidade dos filhos, tenho actividades que me ocupam o tempo e que me satisfazem.” (ent.18); “trouxe a reforma o que permitiu ter tempo livre e poder-me dedicar só a mim, aos meus gostos.” (ent.29);</p>
<p><b>Insatisfação de vida</b></p>	<p>“Trás muitas coisas más, problemas de saúde, o que me limita em particular a minha mobilidade, o que me entristece e deprime”(ent.13); “Trouxe mais</p>

	doenças, desilusões porque não era o eu idealizava, mesmo no seio da família, pensei que iria ser mais apoiada”(ent.15);“Demorei algum tempo a aceitar e continuo a sentir tristeza por ter envelhecido, em particular desde de que perdi a minha esposa, a solidão quase me matou” (ent. 20); “mais dificuldade em gerir a angústia, mais deprimida, mais sentimento de solidão” (ent. 28);
<b>Inatividade</b>	“Está a ser uma adaptação difícil, custa-me ficar em casa e quando alguém me pede para ajudar em algum serviço é uma alegria, o estar em casa sem fazer nada está a ser muito complicado”(ent.8) “ sinto-me bem, mas a reforma encarei com muita dificuldade, porque gostava muito do meu trabalho” (ent.4)  “Trouxe-me desemprego, tédio mudança drástica na minha forma de vida”(ent. 20) “ o não estar ocupada deitou-me muito abaixo, adorava o meu trabalho”(ent. 28)
<b>Perda de Liberdade</b>	“Trouxe-me o meu marido sempre atrás de mim...o meu marido não me deixa em paz, a velhice trouxe-me prisão, gostava de ter mais liberdade, mas não tenho autonomia. (ent. 5) “estou proibida de ser velha, os meus filhos ainda dependem de mim...não posso envelhecer, ...não tenho tempo para mim, vivo sempre em sobressalto” (ent. 26)

A grande maioria dos entrevistados (73%) considera que o envelhecimento lhe trouxe experiência de vida e conhecimento. A experiência de vida e conhecimento estão associados à sabedoria e à maturidade. Segundo Baltes e Smith (1990 cit. in Oliveira, et al, 2010:85), “são dois os factores associados à sabedoria: capacidade excepcional de compreensão (bom senso, experiência, grande capacidade de observação, abertura de espírito, independência de pensamento) e grande capacidade de comunicação e de julgamento (capacidade de dar bons conselhos), compreensão, conciliação de opiniões, reflexão antes de decisão.” Esta melhoria da cognitividade permitiu-lhes compreender o processo de transformações e adaptações próprias do envelhecimento. A representação social do processo de envelhecimento não é, por isso, negativa, mas sim sinónimo de

novas aquisições, contrariando os estereótipos negativos acerca do processo de envelhecimento (Levy, et. al, 2002:410).

A grande maioria dos entrevistados (70%) está igualmente satisfeita com a vida que tem. Revelam aceitar plenamente o seu processo natural de envelhecimento, identificam que têm mais tempo para si próprios, para as suas actividades, para a participação social. Para Paúl e Fonseca (2005:78), ter suporte social é o aspecto chave do envelhecimento bem-sucedido, o que é corroborado intensamente na literatura. A satisfação de vida expressa-se na atitude positiva face ao envelhecimento. Daí que menos de metade (47%) revele que o envelhecimento lhes trouxe limitações físicas. Apesar de ser uma categoria de grande importância, a satisfação com a vida acaba por sobrepor as questões relacionadas com a saúde e os comprometimentos que esta trás para a participação dos inquiridos, embora seja sempre referenciada pelos mesmos. “ Se a saúde física não é, por si só, condição de felicidade, a sua ausência provoca sofrimento e quebra no bem-estar, através de interacções complexas directas e indirectas com outros factores da qualidade de vida” (Paúl, 2005:37).

Podemos concluir que estamos perante um grupo de indivíduos que, tal como Fernádes-Ballesteros (2002:345) referenciou, têm um compromisso com a vida, tentando manter a autonomia e a independência pessoal. Mesmo entre os indivíduos que integram a proporção de 30% que se sentem insatisfeitos com a vida. Estes atribuem a sua insatisfação à ausência de afecto e não às limitações do envelhecimento. Estes sentimentos de tristeza e solidão não os permite evoluir para o processo de envelhecimento bem-sucedido, o mesmo se passa com os que referiram sentirem-se inactivos, improdutivo, estando agora a tentar reorganizar o seu tempo, as suas relações, redireccionar objectivos de vida.

A menor parte dos entrevistados (6%) declara sentir perda de liberdade, pois a libertação das rotinas do trabalho diário, alcançadas com a reforma, foram substituídas pela prisão da vida familiar, sendo relatada como “prisão”, “não tenho tempo para mim”. Isto condiciona claramente a sua liberdade e autonomia na gestão de tempo, construindo-se a representação de que a reforma é indiscutivelmente tempo para os filhos, ou para a família. Esta é uma forma de mau trato psicológica, ausência de liberdade de escolha, de autonomia de independência.

### **3. Conceito e identificação de maus-tratos e maus-tratos contra os idosos.**

#### **Visibilidade do fenómeno.**

Tal como referenciado anteriormente, Alves (2005:5) fala da existência de várias propostas de definição de maus-tratos e, portanto, de identificação do abuso. Assim como as propostas mais extensamente divulgadas são aquelas que permitem uma identificação legal dos maus-tratos, elas acabam, também, por ser as mais facilmente identificadas pela sociedade.

Existe representação social sobre o que são maus-tratos. Nela, a violência física é descrita como: “o uso da força”, “a agressão física”, o “bater”. A violência psicológica, como: “agredir com palavras”, “roubar a liberdade”. A negligência como “o não cuidar”, o “faltar com alimentação”, o não cuidar. O abandono como expressão máxima do desprezo, da indiferença, “o fazer de conta que o indivíduo é um trapo, o alheamento”. A maioria dos entrevistados (93%) identifica a violência física e psicológica, como os principais tipos de maus-tratos, seguindo-se o abandono e a negligência (30%). Menos expressiva, foi a identificação do abuso financeiro e do abuso sexual.

Quadro 2 – O que são os maus-tratos

<b>Categorias</b>	<b>Exemplos</b>
Violência Física	“... é o uso da força, abusar das pessoas fisicamente” (ent. 9);”é as pessoas serem agredidas fisicamente” (ent.7) “ violência física” (ent. 24) “tudo o que provoque dor e constrangimento físico” (ent. 25) “ ...o bater...” (ent. 26)
Violência Psicológica	“é tratar mal as pessoas, por vezes maus-tratos psicológicos fazem pior do que uma sapatada” (ent.10);”é uma pessoa não poder fazer aquilo que quer, é ser alvo de violência verbal, é não ter liberdade” (ent.5) ”é roubar a liberdade” (ent.12) “Mais do que ferir com na pele é agredir com palavras, são as atitudes das pessoas” (ent. 14) a falta de respeito é o maior mal trato, ofensas verbais...” (ent. 21) “Violência psicológica, manipulação intelectual...as pessoas são impedidas de saber” (ent. 20) “ a violência psicológica deverá na minha opinião, ser a mais grave e dolorosa forma de mau trato” (ent. 23)
Negligência	“é negligenciar” (ent. 12) “é o não cuidar” (ent.4) “ “faltar com alimentação, higiene” (ent. 21) “é omissão de cuidados” (ent. 23) “
Abandono	“são o abandono, o desprezo” (ent. 14) “são o afastamento, a solidão, o fazer de conta que o individuo é um trapo, o alheamento” (ent. 16) “ é uma pessoa precisar de apoio e não ter, é uma violência” (ent. 23) “o abandono dos filhos é o pior mal trato que pode haver, esperar pelo telefonema que nunca chega...” (ent. 24)
Abuso Financeiro	“explorar por dinheiro”(ent. 9); “roubar o fruto do trabalho” (ent. 28)
Violência Sexual	“Exploração sexual” (ent. 28)

O mesmo acontece quando questionados sobre aos maus-tratos, mas contra a pessoa idosa. Os maus-tratos contra os idosos são representados como violência física, psicológica, relacional, económica, sexual e social. As verbalizações e, nesta questão em particular, as emoções, revelam a existência de representação social sobre este

tópico. A violência física inclui a agressão e a limitação à mobilidade, ou seja, as formas de dominação e controlo do corpo. A violência psicológica inclui a limitação à decisão pessoal, a desvalorização interactiva e a violência simbólica, ou seja, a depreciação da identidade e a anulação da personalidade. A negligência foi fortemente referenciada como a ausência de cuidado e de respostas às necessidades dos mais velhos: “não ir ao médico, não ter medicação adequada”. O abandono, foi a tipologia de maltrato que mais descrições despertou na verbalização da amostra, “deixarem-nos encostados a um canto, é mais grave do que bater ou tirar-nos o dinheiro”, “é quando os filhos abandonam os pais por serem velhos e darem trabalho, passam a ser um incómodo”. Esta questão ao contrário das restantes, a emotividade das palavras O abuso financeiro inclui o roubo das pensões de reforma, dos bens, dos valores pessoais do idoso. A violência sexual inclui a exploração sexual a vários níveis, assistindo-se a uma clara intimidação na abordagem deste tipo de maltrato. O abuso social inclui a ausência de medidas de protecção por parte do estado e da sociedade civil, face aos direitos da pessoa idosa.

Quadro 3 – O que são maus-tratos contra os idosos

Categorias	Exemplos
Violência Física	“é bater, é obrigar a comer à força,” (ent. 5)”é fazer deles criados dos filhos” (ent. 4) “... violência física que agora é mais requintada, na forma do pegar, de sentar, apertões, empurrões” (ent. 22) “são más acções, bater..” (ent. 27).
Violência Psicológica	“é coloca-los nos lares contra a sua vontade” (ent. 5)” “são as más palavras” (ent.14) “é todo e qualquer acto ou omissão que o faça sentir-se a mais”; (ent. 17) “é violência verbal, não saber falar...” (ent. 18) “é mandar na vontade dos idosos, despeja-los nos lares e nas famílias de acolhimento” (ent. 22); Não dar oportunidade aos idosos de poder continuar a gostar daquilo que conseguiram, a sua casa, a sua família” (ent. 23)

Negligência	<p>“é por exemplo dentro de uma família não darem a devida atenção às necessidades das pessoas mais velhas, ...Tenho alguma experiência porque tratei da minha sogra com Alzheimer. Ajudei em tudo,..nunca perdi a paciência.” (ent.9) “Estarem sem cuidados alimentares e de higiene” (ent. 13) “...não os acompanhar nas suas necessidades face à doença, não ir ao médico, não ter medicação adequada” (ent. 14) “filhos que abandonam os pais num quarto durante o dia todo e não lhes atendem com cuidados” (ent. 21)</p>
Abandono	<p>“deixarem-nos encostados a um canto, é mais grave do que bater ou tirar-nos os dinheiro, é abandono” (ent.2);”é quando os filhos abandonam os pais por serem velhos e darem trabalho, passam a ser um incómodo” (ent. 8) “é não quererem saber se os pais estão bem ou mal, enquanto os pais podem cuidar dos filhos (netos), servem, mas quando eles entram naquela idade em que precisam de maior atenção, são esquecidos” (ent.13) “é violência quando o idoso que teve toda a sua vida inserido no seio de uma família é abandonado...” (ent. 23) “o pior mau trato é o abandono, o levar ao lar, porque não querem ter trabalho” (ent. 26)</p>
Abuso Financeiro	<p>“É tirar-lhes o pouco dinheiro que tem das reformas” (ent. 4) “é roubar a reforma” (ent.12) “Maus-tratos é usarem-se do dinheiro dos mais velhos” (Ent.14) “roubar as pessoas de idade” (ent. 19)</p>
Violência Sexual	<p>“e exploração a vários níveis, sexual...”(ent.16) “abusos sexuais” (ent. 19)</p>
Abuso social	<p>“pouco apoio às pessoas idosas, o estado é o grande responsável porque durante o período de vida activa esta população descontou para o seu futuro”(ent.16) “Abandono da família e o da sociedade, das instituições que deviam zelar pelos direitos dos idosos”(ent. 20) “é injustiça social, um individuo que trabalhou uma vida toda e no fim não tem uma vida digna é mais do que mau trato” (ent. 25)</p>

A tipologia dos maus-tratos, contra a pessoa idosa, foi criteriosamente escalpelizada pelos entrevistados, respondendo à classificação apresentada por Minayo (2003:786), maus tratos físicos, psicológicos, negligência, abandono, financeiro, sexual, apenas a auto-negligência não foi identificada. Destacaram o abandono à pessoa idosa (83%),

muitas vezes associando a exemplos de situações conhecidas, ou pessoais; e a violência psicológica, dando como exemplo a falta de respeito que existe pelos mais velhos, referenciada como “as más palavras”, a discriminação e as restrições à sua liberdade. Apesar de cientificamente identificada na violência psicológica, a restrição à liberdade foi citada com grande frequência, pelos entrevistados, a coerção ou influência excessiva e ilegítima (Nerenberg, 2008:197), como seja a violação dos direitos que inclui o direito à privacidade, à confidencialidade, a escolhas livres, liberdade religiosa, liberdade no consentimento para ir para uma dada instituição.

A negligência e a violência física partilharam a mesma percentagem de referência (50%). De salientar que surgiu uma nova forma de violência - o abuso social - identificado pela OMS (Organização Mundial de Saúde, 2002), e pela INPEIA (Internacional Network for Prevention of Elder Abuse. 2005), como o abuso exercido pelos governantes e instituições, sendo entendido como a discriminação na política face aos idosos, a falta de recursos para colmatar as necessidades (Gonçalves, 2006:740). Identificaram este tipo de violência, exactamente pela ausência de medidas de protecção à população idosa, por parte da sociedade e do estado português. Consideraram que a este estado de direito, caberia “cuidar” de quem durante toda uma vida participou na construção da sociedade. Referem a apatia e a inércia da sociedade civil, por exemplo, face ao problema dos maus-tratos contra a pessoa idosa.

Este conhecimento e esta consciência tão clara dos maus-tratos é o motor da transformação do comportamento, do inconformismo proactivo face ao processo de envelhecimento. Querem manter-se activos para poderem contrariar esta realidade, explorar as possibilidades da nova condição física e social.

Os grupos de focagem apontaram, ainda, como causas para o abandono e a negligência, o desconhecimento dos filhos acerca do processo de envelhecimento. Referem que os

filhos não estão preparados para serem cuidadores, não sabem reconhecer os primeiros sinais de demência, não reconhecem perdas de autonomia sendo, por isso, importante intervir para prevenir essa incapacidade. O Grupo de Focagem da Câmara Municipal considerou a importância da participação da autarquia na minimização desse desconhecimento, com a promoção de iniciativas que permitam ao conselho, melhorar a capacidade e os conhecimentos dos cuidadores informais.

O conhecimento de situações de maus-tratos, por parte da amostra, é claro e expressivo, (100%) sendo o veículo de divulgação mais significativo a televisão (66,7%). É com base nas histórias ouvidas na televisão ou lidas nos jornais que fundamentam a resposta seguinte, de ilustrar com um exemplo. Para a investigadora, foi uma forma de perceber se estão atentos ao fenómeno e se de facto identificam os maus-tratos contra as pessoas idosas. Os exemplos apresentados são de notícias recentes associadas a situações de abandono e negligência, e o aparecimento dos idosos já cadáveres. Estes factos são os que criaram mais impacto nos entrevistados.

Os grupos de focagem concordam com as tipologias de maus-tratos apontadas, considerando que as estratégias de divulgação acerca deste fenómeno estão a ter resultados positivos, a exposição na comunicação social em particular os programas sensacionalistas da televisão portuguesa, como “Manhãs da Júlia”, “Você na TV”, acabam por ter uma função informativa e preventiva.

Apesar da representação social dos maus-tratos contra a pessoa idosa ser clara e comungada da amostra, e apesar da visibilidade social que este fenómeno tem atingido, ainda não existe o comportamento de o discutir aberta e livremente. A representação social de assunto tabu, está bem patente na amostra, onde a maioria refere que embora já tenha discutido este assunto (87%), fá-lo na privacidade do seu lar, com o seu núcleo familiar, corroborando as conclusões de Minayo (2003:787). Existem ainda indivíduos

(13%) que nunca conversaram sobre maus-tratos contra a pessoa idosa com ninguém, o que expressa a sua fragilidade, tal como mencionado por Alves (2006:16).

#### **4. Motivos para os maus-tratos no seio familiar.**

Os motivos são representados como ausência de valores, falta de tempo, interesses económicos, individualismo, personalidade dos idosos e ausência de apoios do estado. As descrições e pormenorização dos diferentes motivos revelam a existência de representação social sobre o assunto. A ausência de valores inclui o desprendimento face aos valores familiares, ausência de respeito, de moral, de partilha e essencialmente de comunicação entre as gerações. A falta de tempo inclui a vida agitada dos filhos, as exigências profissionais, “hoje em dia não há tempo e o tempo faz toda a diferença”, “o stress, que por vezes obriga as pessoas a responder ou a ter atitudes menos pensadas “. Os interesses económicos incluem, o aproveitamento dos filhos sobre os bens materiais dos pais, os filhos viverem níveis de vida que não podem autonomamente suportar, “para poderem viver além das suas possibilidades têm de roubar alguém”.

O individualismo inclui o egoísmo nas relações, a falta de disponibilidade emocional, para com os idosos. Consideram que os filhos orientam as suas vidas em função dos seus objectivos pessoais. Vivem mais para os amigos e para as suas redes sociais do que propriamente para a família, “... ter atenção, estar presente, dá trabalho e as famílias não querem ter trabalho, todos querem uma vida livre, sem compromisso de ter que acompanhar os seus idosos.”

A personalidade dos idosos inclui as características pessoais dos idosos, os seus feitios, as suas particularidades relacionais, a falta de humildade face á dependência. A ausência de apoios do estado inclui a falta de protecção que o estado dá aos filhos que querem

assumir o cuidar dos pais, sem que para isso sejam obrigados a comprometer a sua situação profissional e económica. A fragilidade económica dos idosos, provocada pelas baixas reformas, insuficientes para responder às necessidades básicas dos idosos.

O desconhecimento do processo de envelhecimento inclui a incompreensão face às transformações cognitivas, biológicas e emocionais. Não compreendem a perda de competências de autonomia e os crescentes comprometimentos ao nível das actividades da vida diária.

Quadro 4 – Motivos que levam os familiares a maltratar os seus idosos

Categorias	Exemplos
Ausência de Valores	<p>“as pessoas deixam de ter valores de família. Desde o berço até que se morre temos que criar laços de amor, de amizade com os filhos” (ent.10)</p> <p>”as pessoas estão desprendidas dos seu valores familiares, antigamente sentíamos pelos nossos pais, hoje as pessoas entram em casa, comem, dormem, sem haver comunicação, diálogo com os idosos”(ent.13) “os valores familiares, estão-se a perder” (ent.16) “é a falta de moral, de respeito, não sabem respeitar o próximo. Falta a base da educação dos valores” (ent.18)</p>
Falta de Tempo	<p>“são as vidas ocupadas, nem tempo têm para os filhos que fará para os pais idosos.” (ent.11)“agitação do trabalho, agitação da vida”(ent. 2)</p> <p>“também depende do tempo disponível, hoje em dia não há tempo e o tempo faz toda a diferença” (ent.7) “é a geração da falta de tempo, o tempo para o trabalho, para os amigos...não sobra tempo para os velhos” (ent.6) “O pouco tempo que têm, as exigências profissionais , o stress, que por vezes obriga as pessoas a responder ou a ter atitudes menos pensadas “ (ent. 16)</p>
Interesses Económicos	<p>“basta por exemplo querem dinheiro...a vida das pessoas tem altos e</p>

	<p>baixos, mas raramente querem os baixos e para poderem viver além das suas possibilidades têm de roubar alguém...” (ent.14) “muitos agem por puro interesse financeiro, e quando o adquirem rapidamente se esquecem das necessidades do idoso” (ent. 16) “famílias que querem os bens materiais...” (ent. 30)</p>
Individualismo	<p>“querem ir gozar para aqui e para ali e deixam os seus idosa ao abandono” (ent.5) 2ª juventude é muito desprezada, prestam muito pouca atenção aos outros, só vivem para si. Não pensam nos outros... (ent.11) “não estão dispostos a estar presos” (ent.13) (...ter atenção, estar presente, dá trabalho e as famílias não querem ter trabalho, todos querem uma vida livre, sem compromisso de ter que acompanhar os seus idosos.” (ent. 15) “o egoísmo, é perda de tempo tratar dos idosos” (ent. 20) “ as famílias de hoje são egoístas só pensam em si próprias” (ent. 29)</p>
Personalidade dos Idosos	<p>“...o mal não está apenas nos familiares, há idosos muito difíceis que por vezes provocam o abandono e a distância” (ent.15) “mas também há idosos difíceis, o ser velho é complicado, são poucos os idosos que são humildes, a incapacidade deixa-nos mais agressivos”(ent.26)</p>
Ausência de Apoios do Estado	<p>“não têm verbas do estado para poderem apoiar os que querem tomar conta dos pais”(ent.11) ”estamos num mundo desenvolvido mas em capacidade para dar qualidade de vida aos velhos. Reformas ridículas que nem para a medicação dá.” (ent. 21)</p>
Desconhecimento do Processo de Envelhecimento	<p>“muitas vezes o que leva os filhos a serem mais duros com os pais é não saberem lidar com eles”.(ent.8) “nem sempre é fácil para os filhos conseguirem responder às necessidades dos pais” (ent.20) ”não encaram a velhice dos pais, não enfrentam o ponto de dependência a que eles chegaram” (ent.24)</p>

A ausência de valores e o individualismo foram os motivos mais apontados para as famílias maltratarem os seus idosos. Consideram que as transformações sociais

desproveram as famílias de valores. Entenda-se por valores princípios abstractos que guiam ou justificam as atitudes, as opiniões e os comportamentos (Rokeach 1972 e Schwartz 1996). Os valores não são propriedades ou características dos indivíduos e ou das sociedades, os valores são propriedades que emergem em contextos, isto é, configurações de factores muito diversos, como sejam, factores cognitivos e motivacionais a nível individual e factores económicos e institucionais a nível social, organizam o significado dos contextos e tornam salientes e normativos determinados valores nesses contextos. É o que acontece no contexto da família, como a principal cuidadora do idoso, já estão pré-estabelecidos os valores e os comportamentos esperados dos filhos, e que acabam por ser violados nas situações de maus-tratos. Ao mesmo tempo assiste-se ao que Fernandes (1997:10) refere como sendo a ruptura das solidariedades familiares, provocada pela transformação da família moderna. Identificam continuamente que as novas gerações valorizam a sua independência e as suas realizações pessoais, relegando as responsabilidades familiares para ultimo plano. A falta de tempo dos filhos, para os pais envelhecidos, orienta a amostra a considerarem outras formas de apoio para a sua velhice, como as organizações de economia social. Deixam de rotular as respostas sociais de Lar e Serviço de Apoio Domiciliário como, soluções depreciativas para as famílias. Pesa também o facto, de já estarem ligados a organizações sociais e de começarem a construir a representação de que estas entidades prestam serviços individualizados e de qualidade.

Outro motivo apontado foi a questão dos filhos não compreenderem a evolução do processo de envelhecimento e os seus comprometimentos. O facto de não reconhecerem os primeiros sinais de demência, de não aceitarem a progressiva perda de competências e perda de autonomia dos seus progenitores, despoleta um comportamento mais agressivo e menos tolerante por parte dos filhos. Mas cuidar não é um processo fácil, ser

cuidador exige das famílias, elas têm que definir e redefinir as suas relações (Lage, 2005:209), cuidar um familiar idoso é um dos acontecimentos potencialmente mais perturbadores da vida das pessoas, sendo por isso necessária uma maior atenção ao controlo dos seus comportamentos em situações de stress.

Referenciam ainda, e mais uma vez, a diminuta participação do estado, considerando que as medidas de apoio existentes deveriam beneficiar os filhos em primeiro lugar, isto é consideram que o estado deveria alargar os apoios para os filhos que abdicam da sua actividade profissional para cuidare

## **5. Denúncia ou omissão.**

A grande parte dos entrevistados tem representação social acerca de como denunciar uma situação de maus-tratos (80%), sendo verbalizadas e identificadas as principais organizações de apoio. Identificam várias formas de denunciar, sendo evidente o recurso aos agentes de autoridade (57%), seguindo as entidades públicas, em particular a Segurança Social (27%). As organizações não governamentais também são referenciadas como mecanismo de denúncia, em particular a APAV. Os grupos de focagem identificam que as campanhas publicitárias, quer da APAV, como a divulgação dos números de telefone de apoio aos idosos, têm uma forte influência na divulgação e conhecimento do fenómeno.

As razões para a denunciarem uma situação de maus tratos são representadas como cidadania, valores pessoais, desresponsabilização e preparação para a velhice. A opinião e o conhecimento verbalizado acerca destas razões demonstram a existência de representação social acerca da denúncia. A cidadania inclui considerar a denúncia como um dever cívico, participar a violação dos direitos e das liberdades dos idosos. A

representação social dos entrevistados é clara, é de punição do comportamento e de articulação com as autoridades (manifestada pela quase totalidade da amostra), contudo, e como veremos, o seu comportamento não reflecte esta representação social. Os valores pessoais incluem questões de carácter, de formação de opinião pessoal acerca da envolvimento na participação da violação dos direitos dos idosos. A preparação para a velhice inclui, a projecção do outro.

Quadro 5 – Razões para denunciar.

<b>Categorias</b>	<b>Exemplos</b>
<b>Cidadania</b>	“...fazer mal é crime.” (ent.11) “porque não é justo, e culpa tem quem sabe e não actua, é ridículo hoje em dia, não haver actuação sobre estas situações...” (ent.12) “..porque seria impensável não expor estes casos. A minha forma compele-me a agir, a minha formação cívica...” (ent.23) “denunciava por ser uma questão de justiça, os portugueses não querem saber do bem-estar dos outros, querem motivos de conversa para dizer mal, somos “cuscos”, não somos construtivos.” (ent.27)
<b>Valores pessoais</b>	“..porque o meu carácter é assim, sou impulsiva, se vir uma coisa dessas falo logo...” (ent.1) “...porque é inadmissível um filho maltratar um pai, ou qualquer pessoa maltratar um idoso. “(ent.3) “...porque me choca, porque os meus princípios foram de lealdade e respeito para com as pessoas” (ent.11) “...há qualquer coisa que nos mexe, a nossa consciência e por isso não devemos estar parados” (ent.13)
<b>Desresponsabilização</b>	“Não sei se me cometeria a mim estar a denunciar...” (ent. 28)
<b>Preparação para a velhice</b>	“...porque não queria amanhã passar pelo mesmo e não ter ninguém para me ajudar...” (ent. 10) “...porque seria ver-me ao espelho.” (ent.17)

A maioria dos entrevistados denunciava (80%). Curiosamente 10% denunciava se realmente assistisse ao/s acto/s de violência e mau trato, já 7% não sabe como agiria. Mais uma vez os valores assumem particular relevo nesta questão, a maioria (77%) responde que denunciava por valores pessoais, pela moral, pela intolerância ao sofrimento do seu semelhante, por valores de ordem moral, seguida pelas razões ligadas à cidadania, o sentimento de justiça, de ordem, de organização, claramente afirmando que este comportamento é contra a ordem social (43%). A situação de introspecção e projecção no outro, “quando for eu” “porque posso ser eu” assumiu algum relevo. Foi identificada uma categoria de desresponsabilização, porque apesar de ter sido apenas um entrevistado a responder que não denunciaria, este 1, ou seja 3%, existe e levou-nos a reflectir sobre a participação dos indivíduos, será que participam mesmo? Este assunto foi explorado com o grupo de focagem, que consideram que os idosos não denunciam, apesar da clara representação social existente em torno da denúncia.

As autoridades são identificadas como a entidade de recurso face à denúncia (67%), seguida das entidades públicas e depois das ONG, S. Os que não sabem como denunciar, procuravam ajuda. A denúncia continua a ter uma importância decisiva na célere identificação e intervenção das vítimas de maus-tratos. Contudo é comum o receio de implicações por parte de quem denuncia.

Foi possível identificar que a maioria dos (80%) dos entrevistados denunciava, mas ao confronta-los com a possibilidade deles não denunciarem, menos de metade (33%) voltou a afirmar a vontade de agir de imediato, não partilhando a informação com ninguém que não fosse de autoridade. Apesar de não denunciarem contavam os factos a alguém (67%). Nesta questão passam a ser os amigos e os familiares das vítimas os elementos de contacto preferencial, com (43% e 17%), seguido dos vizinhos das vítimas (13%,) e só depois seguido pelos elementos da família nuclear e alargada.

Estes resultados foram os que mereceram maior reflexão e discussão, junto dos grupos de focagem, a denúncia e as entidades às quais a amostra recorre. No entender dos dois grupos de profissionais e baseados na sua prática profissional, surgiram sérias dúvidas, quanto à verdadeira participação da população idosa, na procura de ajuda para a denúncia e resolução de uma situação de maus-tratos contra a pessoa idosa. Apresentaram inúmeros factores para fundamentar essa dúvida: o facto de nas suas instituições de origem nunca terem tido uma situação de denúncia; o facto de que raramente os idosos, com quem trabalham diariamente, focarem essa temática; e o facto de muitas vezes obterem conhecimento de situações que já eram do conhecimento de clientes com os quais articulam e que os mesmos nunca tiveram coragem de denunciar. Corroboraram o facto de ser um assunto discutido no seio familiar e como tal que deverá ser resolvido também no seio da família.

O poder, existente na relação familiar é o principal obstáculo à denúncia e à liberdade de expressão no que diz respeito ao fenómeno dos maus tratos, como já foi possível analisar anteriormente, continuando a ter um forte papel ao longo da análise dos resultados. Existe uma incongruência do comportamento face à representação social acerca da denúncia e da sua importância para a rápida intervenção, face a uma situação de maus tratos a um idoso.

O motivo que os leva a contar a terceiros mereceu também uma representação social inequívoca. Identificaram a partilha de responsabilidade que inclui a recolha de diferentes opiniões para a resolução do problema, o considerarem que ao estarem a contar já estão, embora indirectamente a denunciar, e que estão a preparar com mais cuidado a denuncia. Os idosos defendem a denúncia, mas não a realizam, adiam a resolução da situação, aconselham-se com familiares, amigos, e dificilmente concretizam a denúncia junto das autoridades, consideram que o facto de falarem com

alguém já ajuda, e as iliba da participação directa. O medo de represálias inclui o receio da actuação dos familiares das vítimas, o confronto, o desgaste emocional. O poder não é imanente a pessoas ou a situações específicas, pois ele se manifesta e actualiza nas interacções sociais (Crozier e Friedberg, 1977; Friedberg, 1993), consiste na probabilidade de alguém fazer valer a sua vontade sobre alguém (Weber, 1964:152). Na relação entre filhos e pais, aqueles dominam a relação porque beneficiam da autonomia de que os pais progressivamente carecem. Esta noção de desvantagem, existente desde o primeiro momento que tomam conhecimento da situação de maltrato, e inibe-os de avançarem com a denuncia. A incerteza na resolução do maltrato e as suas consequências, não só para eles, mas para as vitimas, fá-los partilhar com alguém, mas não denunciar. A desresponsabilização inclui o total distanciamento dos problemas dos outros.

Quadro 6 – Motivo que os leva a contar a terceiros

Categorias	Exemplos
<p><b>Partilha de responsabilidade</b></p>	<p>“...para ter uma opinião diferente para resolver o problema. Se contar a alguém ouço um conselho, uma orientação...” (ent.1) “...para ajudar a denunciar...”(ent.5) “...para desabafar e colher opiniões, talvez tivessem uma maneira de resolver esse problema...” (ent. 8) “...se contar a alguém já estou a denunciar. O contar é para prepararmos melhor a estratégia de actuação... e se for mais do que uma pessoa é diferente, a abordagem é mais confiante.” (ent.13)</p>
<p><b>Medo de represálias</b></p>	<p>“...falta-nos coragem, porque temos medo das reacções dos elementos da família.” (ent.4) “...porque com outras pessoas envolvidas é mais fácil lutar contra possíveis represálias dos familiares.”(ent.5) “uma denuncia pode trazer muitos problemas. O confronto da situação com a família é a pior consequência...”(ent.13)</p>

<b>Desresponsabilização</b>	“Porque não me quero meter na vida dos outros...” (ent.2)
-----------------------------	---

Podemos assistir à coerência do entrevistado que não denuncia. Mas claramente que existe a partilha da informação para que a responsabilidade da actuação também seja partilhada (60%), o medo de represálias, não é tão expressivo (13%) mas manifesta preocupação por parte de quem conta, ou seja o medo da denúncia ainda existe.

Quanto aos responsáveis pela protecção dos direitos da pessoa idosa, elegem a Segurança Social para encabeça a lista dos principais responsáveis e curiosamente atribuem também grande destaque às organizações não governamentais, pela proximidade com a população e pelo trabalho em rede. No Concelho de Vila Nova de Famalicão as IPSS assumem um papel muito importante, junto das comunidades locais, desenvolvendo respostas sociais que actuam junto das necessidades de toda a população. Mas são percebidas apenas para cuidar, e não para intervir face ao mau-trato, já que é com alguma preocupação, que os grupos de focagem vêem o facto de as IPSS não serem apresentadas, como primeiras fontes de recuso na denúncia, encaminhamento e resolução desta problemática. Mais ainda no Concelho de Vila Nova de Famalicão que como é sabido existe, uma forte cultura de solidariedade e onde a sociedade se organiza em Associações e Organizações de Apoio. Apontam como um dos principais factores, o distanciamento das equipas técnicas, e a burocracia no acesso às mesmas, considerando que a população não partilha estes factos de ânimo leve, sendo um acto de grande responsabilidade.

A família é também chamada a assumir o seu papel de principal cuidadora e consequentemente protectora, “cuidar faz parte da história, experiência e valores da

família. A função assistencial tem estado intimamente vinculada à família, até ao ponto de ser considerada como uma tarefa directamente sua.” (Lage, 2005:203).

## **6. Envelhecimento e Qualidade de Vida**

Solicitamos, como ultima questão, que manifestassem a sua opinião sobre o que era para eles envelhecer com qualidade de vida considerando a seguinte definição: "a percepção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações" (WHOQOL Group, 1994, pág. 28), tal como já havia sido descrito.

A qualidade de vida é representada como existência de saúde, participação social, felicidade, conforto, segurança e bem-estar, apoio familiar e protecção social. Mais uma vez, pela verbalização existe representação sobre este tema. A saúde inclui ausência de patologias graves, “é qualidade de vida ter saúde”, autonomia para a realização das suas tarefas da vida diária, beneficiadas pela competência cognitiva. Participação social que inclui o convívio, a criação de novas amizades, a participação em actividades culturais, desportivas e recreativas, “é sair de casa, caminhar, fazer desporto, ter amigos e conviver, passear”. A felicidade inclui a capacidade de procurar continuamente a satisfação pessoal e familiar. O conforto, segurança e bem-estar inclui principalmente a capacidade de aceder ao mercado, a capacidade de poder responder financeiramente às necessidades da vida diária. Apoio familiar inclui a estabilidade na relação familiar, o sentimento de protecção, de presença, por parte dos filhos ou familiares próximos. A protecção social inclui, a participação activa do estado no cumprimento das suas responsabilidades, nomeadamente no pagamento das pensões de reforma, os apoios ao nível da saúde, da intervenção social.

Quadro 7 – Envelhecer com qualidade de vida é....

Categorias	Exemplos
<b>Saúde</b>	<p>“...é dependermos de nós próprios, não dependermos de ninguém, com autonomia...”(ent.3) “...é poder andar, ser activo, ser independente, ter saúde...e com clareza de espírito e autonomia. É muito importante para mim estar mentalmente activo, é uma forma de orientar o meu destino e não dar trabalho a 3.º.” (ent.9) “...não ter doença, porque a dor tira a qualidade de vida...”(ent.13) “Sem problemas de saúde, era o ideal...” (ent.15) “...seria envelhecer com saúde, morrer subitamente, sem sofrimento, sem dependência” (ent. 20) “...é qualidade de vida ter saúde,...quando não temos saúde até batemos no gato” (ent.26)</p>
<b>Participação Social</b>	<p>“...passar o tempo da melhor maneira, convivendo com família e amigos.” (ent.9) “...passear, conversar muito, ter muitos amigos...” (ent.16) “É sair de casa, fazer ginástica, procurar as coisas boas da vida...” (ent.18) “...ter tempo para as minhas actividades, para passear...” (ent.19) “...é preencher o tempo com actividades, ser activa, dar uma passeios” (ent.21) “...é sair, passear, ir à minha ginástica, conviver com pessoas...” (ent.27) “Sair de casa, caminhar, fazer desporto, ter amigos e conviver, passear.”(ent.28)</p>
<b>Felicidade</b>	<p>“Ter oportunidade de continuar a conhecer pessoas, (...)a velhice está no espírito, porque é necessário gozar a vida, ser feliz, estar rodeada dos que realmente ama e não criar prisões.” (ent.4) “...sou feliz e realizada e realizada,... tenho um marido companheiro, e espero ter sete sentimento até morrer, isto é envelhecer com qualidade” (ent.21) “é viver com o espírito alegre e a minha alegria é a minha vida.” (ent.27)</p>
<b>Conforto, segurança e bem-estar</b>	<p>“(...)poder vestir bem, ir fazer massagens, as unhas,(...)” (ent. 5) “é realmente ter o indispensável para viver, isto é para viver e não sobreviver. Comer bem, ter conforto, poder comprar um desejo, ter oportunidade de aceder às respostas de saúde, ter oportunidade de pagar a pessoas que nos</p>

	possam acompanhar” (ent. 11) “ter estabilidade económica” (ent.14) “ter uma boa reforma, não é tudo na vida mas ajuda muito” (ent.19) “...é ter bem-estar,...ter o suficiente para fazer face à s necessidades diárias” (ent.23)
<b>Apoio Familiar</b>	“estar próxima dos meus filhos, da neta, porque são parte de mim...”(ent. 19) “...dar atenção à família e recebe-la de volta, ser estimada pelos filhos.” (ent. 21) é estar rodeado do que consegui ao longo da vida, a família”(ent.23) “...ter apoio familiar.”(ent.24) “...ter a família que me apoie, que conviva comigo, porque o mais importante é isso é o convívio com a familiar.” (ent. 7) “é ter tudo, amor carinho dos filhos...” (ent.10)
<b>Protecção Social</b>	“tenho medo que o estado me corte a reforma, esta crise começou de baixo para cima” (ent. 10) “...termos uma sociedade mais atenta aos problemas dos mais velhos.” (ent. 14) “...um serviço nacional de saúde com os recursos necessários.” (ent.15)”Que nunca me sentisse um fardo, uma carga para os outros isso implica que haja da parte das entidades politicas e sociais uma atenção mais criteriosa de cada um dos casos que possam existir.” (ent.25)

Foi interessante observar que esta questão foi interpretada pelos mesmos como seria envelhecer com sucesso, já que orientaram as respostas para aspectos positivos do envelhecimento e não negativos. Fernandes (1996:241) considera que qualidade de vida em gerontologia, está relacionada com a maneira como o sujeito experiencia o seu próprio envelhecimento e vive a sua velhice. Recuando um pouco às características da amostra, os entrevistados fazem continuamente referência que envelhecer com qualidade de vida será para eles dar continuidade às suas actividades e participação social, o que denota que já estão a envelhecer como desejam, o que vai ao encontro de Martins (2010:124) ao referir que há idosos que consideram a velhice como um

fenómeno natural, e por isso dão sentido à vida, são felizes e tornam-se cúmplices com o seu próprio meio, encontrando na vida, na velhice, um conjunto de vantagens.

Apontam a saúde, entendida como ausência de doença, incapacidade, dependência, como um dos principais bens a cuidar, considerando que sem ela a sua qualidade de vida está seriamente comprometida, corroborando a ideia de Fernandes (1996:234), quando afirma que os idosos estão mais susceptíveis a problemas de saúde e que estes poderão influir no seu bem-estar e, por consequência, na sua qualidade de vida. Fazem constante referência à importância da felicidade, querem ser felizes, é um objectivo, o que demonstra uma aceitação das transformações do processo de envelhecimento, e a constante adaptação às mudanças. E para que essa adaptação de corra de forma tranquila apontam a necessidade de conforto, segurança e bem-estar, proporcionada pelos recursos financeiros.

As transformações sociais não lhes são alheias e a inconstância socioeconómica e financeira preocupa-os, estão atentos às lacunas nas políticas públicas e às escassas medidas de protecção social, e daí as referências quer aos recursos na área da saúde e da Segurança Social, nomeadamente a manutenção das suas reformas. Outra categoria que mereceu grande destaque foi o apoio familiar, a solidão o abandono preocupa-os. A participação e envolvimento dos filhos nas suas vidas é fundamental e insubstituível, apesar de conscientes que os filhos não terão tempo para eles, também fazem referência que não os preocupa o recurso à institucionalização, porque consideram que os lares de agora não são os asilos de antigamente, pedem apenas presença: “(...) não irão estar para mim porque são muito ocupados, mas há lares por isso mesmo. Tenho que ter visitas, para mim será suficiente.” (ent.28).

Os grupos de focagem apuraram as mesmas conclusões, ao considerarem que a amostra espelha a população dos “Jovens Idosos” do Conselho de Vila Nova de Famalicão.

Activos, participativos, que exigem uma nova forma de actuação, apresentando novas necessidades fisiológicas, psicológicas e sociais, o que irá conduzir à transformação do olhar das sociedades, organizações sociais e estado sobre os Novos Velhos. Isto não significa que estejam livres de ser vítimas de maus-tratos, mas estão certamente mais atentos às suas manifestações, podendo ser elementos fundamentais na detecção de formas de prevenção e intervenção face ao fenómeno.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objectivo deste projecto, era conhecermos as representações sociais que os idosos constroem acerca dos maus tratos contra a pessoa idosa. Compreender quais as suas representações acerca do conceito de maus-tratos contra os idosos, a sua identificação, expor as suas considerações acerca das causas dos maus-tratos, do papel da família, do estado, da sociedade. E apesar da complexidade do tema, foi possível reunir conclusões bastante significativas para a construção de novos conhecimentos acerca do fenómeno dos maus-tratos contra a pessoa idosa.

O envelhecimento da população vai inevitavelmente produzir impactos sociais e políticos, para os quais as sociedades modernas ainda não se encontram preparadas, mas teremos que defender uma visão positiva do acto de envelhecer, tal como defende Fonseca (2005:16). É inegável que o envelhecimento é um período de perdas, mas não poderão ser sempre apontados os aspectos negativos “mas antes as características da pessoa que envelhece e que é, até ao fim, uma pessoa em desenvolvimento” (Fonseca, 2005:17). Foi esta a perspectiva evidenciada no estudo - o envelhecimento trouxe, acima de tudo, experiência de vida e conhecimento a par de uma grande satisfação com a vida; são activos; têm uma participação social satisfatória; concentram-se nas suas necessidades.

Esta postura face à vida permite-lhes estar atentos aos fenómenos mais emergentes na sociedade, e a violência e os maus-tratos contra a pessoa idosa é sem dúvida um deles, ou não relatassem exemplos veiculados na imprensa falada e escrita. Referem ainda que notícias associadas a este fenómeno são diárias, apesar de discutirem este assunto preferencialmente no núcleo familiar.

Têm conhecimento claro e inequívoco acerca do que são maus-tratos e em particular maus-tratos contra a pessoa idosa. As representações sociais de maus-tratos contra a pessoa idosa, apesar de irem ao encontro da tipologia apresentada pela literatura, como já identificado, foram ainda mais além. São minuciosos na caracterização do mau trato contra a pessoa idosa destacando o abandono e a negligência. É importante referir que Espíndola e Belay (2007:302) conduziram uma investigação para identificar estudos sobre prevalência de abuso na terceira idade, basearam-se numa revisão sistemática de estudos referentes aos anos de 1988 a 2005, realizados em diversas regiões do mundo, e concluíram que o abuso verbal e o psicológico é os mais recorrentes. No entanto a percepção da nossa amostra acrescenta uma nova tipologia a esta conclusão: o abandono. Identificam novas formas de abuso, em debate no meio científico, como a violência estrutural e social e novas variantes dentro de tipologias já identificadas como a restrição à liberdade, inserida na violência psicológica.

Preocupa-os a falta de actuação do Estado, considerando insuficientes as medidas de protecção da velhice. Preocupa-os que sendo um fenómeno emergente na sociedade portuguesa, e pela natureza do estado de providência português, que muito pouco tenha sido feito para responder às necessidades de uma população cada vez mais envelhecida. Preocupa-os que o estado, pela ausência de estratégia, acabe por propiciar o desenvolvimento de comportamentos de violência contra a pessoa idosa.

Têm a representação de que as principais causas de maus-tratos: a ausência de valores e o individualismo das famílias, sejam consequência da evolução das sociedades modernas e da transformação do papel da família, e consequentemente das responsabilidades dos filhos como cuidadores primordiais dos pais envelhecidos. A mudança na estrutura das famílias, "... o aumento das famílias unipessoais, (...) a redução dos níveis de fecundidade e as maiores taxas de actividade feminina são alguns

traços que indicam que a família Portuguesa atravessa um processo de modernização com implicações previsíveis na prestação de cuidados a uma geração mais velha” (Gil, 2009:26).

A temática da denúncia foi explorada em várias dimensões e, com o cruzamento dos resultados às diferentes perguntas neste âmbito, foi possível detectar que, apesar da representação da denúncia e da participação de actos de violência contra a pessoa idosa ser expressiva por parte da amostra, efectivamente apenas 33% denunciariam. A denúncia permite regular as práticas sociais da violência, enquanto a não denúncia dificulta ou impede que o controlo social informal, realizado pelas organizações públicas, possa ocorrer.

Quando não denunciam e contam a alguém próximo, das suas relações de amizade ou familiares da vítima, fazem-no para partilharem a responsabilidade da actuação, e ao mesmo tempo partilharem as consequências da denúncia, o que contraria o comportamento que seria esperado face à representação da denúncia. Destacam como causas para a não actuação, o facto de ser um assunto restrito ao seio familiar, estar relacionado com as relações de poder entre agressor e vítima, o medo de represálias por parte dos agressores e das vítimas, particularmente pela demora na intervenção das autoridades. Curiosamente são unânimes ao considerarem que a Segurança Social, nos seus diferentes braços de actuação, deverá ser a entidade responsável por zelar pela protecção dos direitos das pessoas idosas, as famílias surgem em segundo plano, que apesar de todas as considerações tecidas quanto à omissão de cuidar dos velhos, não as demitem dessa responsabilidade adiantando que será sempre intrinsecamente sua.

Conscientes do papel que ocupam na sociedade, não lhes destituíram de força e de vontade para viver novas experiências e para enfrentar o processo de envelhecimento com optimismo. Querem envelhecer com saúde, participar activamente nas redes

sociais, ter acesso a actividades recreativas e desportivas, ter apoio família, ter segurança, conforto e protecção social, isto é vão ao encontro do que Castellón (2003, cit. in Fonseca, 2005:304) descreveu como sendo os índices mais significativos para a avaliação da qualidade de vida. Mas tal como referiu Manciaux (2003) não há receitas para envelhecer com sucesso, ou com qualidade de vida, mas sim um conjunto de respostas adaptativas, e é isso que esta mostra demonstrou, novos caminhos, novas formas para contrariar as perdas dos envelhecimento, “os caminhos da resiliência são longos e variados” (Manciaux, 2003 cit. Fonseca, 2005: 307), este grupo particular de “jovens idosos” claramente que tem encontrado o seu caminho.

## Bibliografia

- ABRIC, Jean Claude (1989) *L'Étude expérimentale des représentations sociales*, in Jodelet, Denise (dir) *Les Représentations Sociales*, Paris: Puf, 187-203;
- ALMEIDA, A.N.; GUERREIRO, M.D. (1993). *A família*. In Luis França, Portugal, Valores Europeus, identidade cultural, Lisboa, IED;
- ALVES, José, (2005) *Abuso e negligência de pessoas idosas – Contributos para uma visão forense dos maus-tratos*. In R. A. Gonçalves & C. Machado (Eds.), *Psicologia Forense*. In Press: In R. Abrunhosa e C. Machado (Eds). *Psicologia Forense*. Coimbra: Quarteto, 1-43;
- ALVES, José, (2010) *Prevalence Study of violence and abuse against older women*. Results of the Portugal Survey. Daphne III Programme;
- ALVES, José, M. A. L., Nunes, I. C. M. R., Carvalho, R. P., Silva, P. C. P. & Martins, S. A.F. (2006) *Maus-tratos nos Idosos*. Nursing, Dezembro-06, 16-49;
- AMARO, Fausto (2006) *Introdução à Sociologia da Família*, Lisboa, UTL,ISCSP, 1-167;
- ANDOLFI, Maurizio, (1977) *La Terapia con la famiglia*, Astrolabio. Roma;
- APAV, (2010) *Pessoas Idosa Vitimas de Crime 2000/2009*. Unidade de Estatística. Associação de Apoio à Vitima;
- APAV, (2011) *Pessoas Idosas Vitimas de Crime e de violência 2010*. Unidade de Estatística. Associação de Apoio à Vitima;
- ARENDT, Hannah. (1969) *Sobre a violência*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001;
- ATTIAS-DONFUT, Claudine et al. (2002) *Le nouvel esprit de famille*. Paris, Editions Odile Jacob;
- BAKER, A. A. (1975) *Granny battering*. *Modern Geriatrics*, 5, 20-24;
- BARDIN, L. (2009) *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70;
- BELTRÃO, P. C. (1989), *Sociologia della famiglia contemporanea*, Roma, PUG;
- BERELSON, Bernard (1954) *Content Analysis*, in Lindzey e Aronson, *Handbook of Social Psychology*. Reading: Addison Wesley;

- BERGER, L.; POIRIER, D. (1995) *Pessoas Idosas. Uma Abordagem Global*. Lisboa. Lusodidacta;
- BLANCHET, Alain (1985) *Les règles du jeu dans l'entretien*, in Alain Blanchet et al., *L'entretien dans les sciences sociales*, Paris, Dunod, 81-146;
- BOGDAN, Robert; BIKLEN Sari (1994) *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora;
- BRAVO, M<sup>a</sup> Pilar Colás; EISMAN, Leonor Buendia (1998). *Investigación Educativa*, 3<sup>a</sup> Ed. Sevilha: Ediciones Alfa;
- BUTLER, R. (1995) *Ageism*. In G. Maddox (Ed). *The encyclopedia of aging*. New York: Springer Publishing Co. 2nd ed., 38-39;
- CABECINHAS, Rosa (2004) *Representações sociais, relações intergrupais e cognição social*. Paidéia, 2004, 14 (28), 125 -13;
- CASTELLS, Manuel (1999) *A sociedade em rede – a era da informação: economia, sociedade e cultura*; São Paulo; Paz e Terra;
- CHAVEZ, N. (2002) *Violence Against Elderly*. 14 April <<http://www.health.org/referrals/resguides.asp>>;
- COSAC, C.M.D, et, al (2002) *Poder, Dominação e Mudança Social*. Universidade Estadual Paulista, 1-16;
- CROZIER, M., FRIEDBERG, E. (1977) *L'acteur et le système*, Paris : Seuil;
- CUDDY, A.J.C, Norton, M.I., Fiske, S.T. (2005) *This Old Stereotype: The Pervasiveness and Persistence of the Elderly Stereotype* *Journal of Social Issues*, Vol. 61, No. 2, 265-283;
- DAHLBERG, Linda, Krug, Etienne (2007) *Violência um problema de saúde pública*. *Ciência e Saúde Colectiva*, 11, 1163-1178;
- DANNER, Fernando (2009) *A Genealogia do Poder em Michel Foucault*. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas; PUC-RS, 786-794;
- DENISE (dir) *Les Représentations Sociales*, Paris: Puf, 131-151;
- DENZIN, N. K. (1989) *The Research act. A theoretical Introduction to Sociological Methods*. University of Illinois, Urbana – Champaign;

- DENZIN, N. K., & LINCOLN, Y. S. (eds.) (1994) *Introduction: Entering the field of qualitative research*. In N. K. Denzin N K & Y. S. Lincoln (eds), *Handbook of Qualitative Research*, pp. 1-17. London: Sage;
- DENZIN, N. K., & LINCOLN, Y. S. (eds.) (1998) *The landscape of qualitative research: Theories and issues*. Thousand Oaks: Sage Publications;
- DIAS, Isabel (2004) *A violência sobre as mulheres e os idosos*, in *Psychologica*, 36, 54-56.
- DIAS, Isabel (2005) *Envelhecimento e violência contra os idosos*, in *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras do Porto*, n.º 15, 249-273.
- DIAS, Isabel (2009) *Os maus-tratos aos idosos: abordagem conceptual e intervenção social*. Faculdade de letras da Universidade do Porto, 1-16;
- DINIS, R.P.A.B. (2006) - *A família do idoso: o parceiro esquecido? Cuidar do idoso hospitalizado em parceria com a família, perspectivas dos enfermeiros*. Lisboa: Dissertação de Mestrado Comunicação em Saúde, Universidade Aberta;
- DOMINGUES, I. (2002) *Atitudes face ao copianço*. *Sociedade e Cultura* 4, *Cadernos do Noroeste, Série Sociologia*, Vol. 18 (1-2), 5-23;
- DURKHIEM, Émile (1991) *As regras do método sociológico*, Lisboa: Editorial Presença;
- DURKHIEM, Émile (1996) *As formas elementares da vida religiosa*, São Paulo: Martins Fontes;
- ESPÍNDOLA, C.B., Blay, S.L. (2007) *Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática*. *Rev Saúde Pública*;41(2): 301-6;
- FALEIROS, V. P. (2004) *A violência na velhice. O Social em Questão*. 8(11), 7-30;
- FALEIROS, V. P. (2007) *Violência contra a pessoa idosa ocorrências, vítimas e agressores*. Brasília, DF: Universa;
- FERNANDES, Ana A. (1999) *Velhice e Sociedade: Demografia, Família e Políticas Sociais em Portugal*. Oeiras: Celta. 181 Anexos: 185-211;
- FERNANDES, Ana A. (2001) *Velhice, solidariedades familiares e política social: itinerários de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida*, in *Sociologia, Problemas e Práticas*, 36, 39-50;

- FERNANDES, Ana A.(1997) *Velhice e Sociedade*, Lisboa: Celta Editora, 75-103;
- FERNANDES, Ana. A. (2008) *Questões Demográficas: Demografia e Sociologia da População*. Lisboa, Edições Colibri;
- FERNANDÉZ – BALLETEROS R. (2002) *Presentación*, in R. Fernandez-Ballesteros (dir.), *Vivir con vitalidade, Vol 1 – Envejecer Bien. Qué es Y como lograrlo*, Madrid, Ediciones Pirámide;
- FERNANDÉZ – BALLETEROS R. (2004) *Gerontologia Social*. Edições Pirâmide;
- FERNÁNDEZ-ALONSO MC, Herrero Velázquez S. *Maltrato en el anciano: posibilidades de intervención desde la atención primaria (II)*. *Aten Primaria* 2006 Feb 15; 37 (2): 113-15;
- FIGUEIREDO, M.H.J. Martins, S., et al (2011) *Ciclo vital da família e envelhecimento contextos e desafios*. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 14(3), ISSN 2176-901X, São Paulo, Junho 2011: 11-22;
- FONSECA, António M. (2006) *O envelhecimento: uma abordagem psicológica*. Ed.1. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa;
- FORTIN, M., Grenier, R., & Nadeau, M. (1999) *Métodos de colheita de dados*. In M. Fortin (Ed.), *O processo de investigação. Da concepção à realização*, 239-26. Camarate: Lusociência;
- FOUCAULT, Michel (1999) *Em Defesa da Sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 292-794;
- FRIEDBERG, Erhard, (1988) *L'analyse Sociologique des Organisations*, in Pour – La Revue du Groupe de Recherche pour L' Education et la Prospective, n.º 28, Paris;
- GHIGLIONE, R. ; MATALON, B. (1992) *O inquérito: Teoria e prática*. Oeiras: Celta Editora;
- GIL, Ana Paula (2010) *Heróis do quotidiano: dinâmicas familiares na dependência*, no âmbito do protocolo entre a Fundação Calouste Gulbenkian e a Fundação para a Ciência e Tecnologia;
- GIL, Ana Paula Martins (1999) *Redes de Solidariedade Intergeracionais na Velhice*. *Cadernos de Política Social* 1, 91-114;

- GIL, Ana Paula Martins (2010) *Heróis do cotidiano: Dinâmicas familiares na dependência*. 1.º Edição, Fundação Kalust Gulbenkian;
- GONÇALVES, Célia (2006) *Idosos Abusos e Violência*. Dossier Saúde dos Idosos, Revista Portuguesa de Clínica Geral, 739-45;
- GONZÁLEZ Rey, F. (1999). *La Investigación Cualitativa em Psicología. Rumbos y Desafíos*. São Paulo: Educ;
- HARRÉ, Rom (1989) *Grammaire et lexiques, vecteurs des représentations sociales*, in Jodelet, DENISE (dir) *Les Représentations Sociales*, Paris: Puf, 131-151;
- HILTON, J. L., & von Hippel, W. (1996) *Stereotypes*. Annual Review of Psychology, 47. 237-271; INE. (1999) *As Gerações Mais Idosas*. Série de Estudos Nº. 83. Portugal. Lisboa;
- HOWARTH, Caroline (2006) *A social representation is not a quiet thing: exploring the critical potential of social representations theory*. British journal of social psychology, 45 (1), 65-86;
- JODELET, Denise (1989) *Loucuras e Representações Sociais*. Paris Presses, Universitaires de France;
- JODELET, Denise (1991) *Madness and social representations*. London: Harvester Wheatsheaf;
- KALOUSTIAN, S.M, Ferrari M. (1994) *Família, a base de tudo*. In, SM Kaloustian (org.).. Ed. Cortez-Unicef, São Paulo-Brasília, 11-15;
- KIRK, J., e Miller, M. L. (1986) *Reliability and validity in qualitative research*. Beverly Hills: Sage Publications;
- KITZINGER J. (1995) *Introducing focus groups*, British Medical Journal 311: 299-302;
- KLEINSCHMIDT, K.C. Elder abuse: a review. *Annals of Emergency Medicine*, 30(4): 463-472, 1997.
- KLEINSCHMIDT, KC(1997). *Elder abuse: a review*. Ann Emerg Med, Oct; 463-72;
- KOSBERG JI. (1988) *Preventing elder abuse: identification of high risk factors prior to placement decisions*. Gerontologist, 43-50;

- LACHS, MS, Williams C, O'Brien S, Hurst L, Horwitz R.(1997) *Risk factors for reported elder abuse and neglect: a nine-year observational cohort study*. Gerontologist Aug; 37 (4): 469-74;
- LAGE, I. (2005). *Cuidados Familiares a Idosos*. In C. Paúl & A. Fonseca (orgs.), *Envelhecer em Portugal. Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados*. Lisboa: Climepsi Editores, pp. 203-229;
- LEANDRO, Engrácia, (2001) *Sociologia da família nas sociedades contemporâneas*, Lisboa, Universidade Aberta;
- LEANDRO, Maria E. (2001) *Sociologia da família nas sociedades contemporâneas*, Lisboa, Universidade Aberta;
- LEVY, B. R. y Banaji, R. (2002) *Implicit ageism*. En Nelson T. (Ed), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 49-75). Cambridge, MA.US: The MIT Press;
- LINCOLN, Y. & GUBA, E. (1991) *Naturalistic inquiry*. New York, Sage, 416 p;
- MAANEN, J.V. (1979) *Reclaiming qualitative methods of organizational research: a preface*. Administrative Science Quarterly. V. 24, n.º 4, 520-526;
- MARSHALL, C. E. & Benton, D. & Brazier, J. M. (2000) *Using clinical tools to identify clues of mistreatment*. *Geriatrics*, 55, 2: 42-53;
- MARTINS, R. M. e Rodrigues, M. L. (2004) *Estereótipos sobre idosos: uma representação social gerontofóbica*. Millenium. Revista do ISPV, 29, 249-254;
- MARTINS, S.(2010) *Envelhecimento activo: o contributo da ocupação* In: Cidade Solidária. Lisboa. - ISSN 0874-2952. - Nº 23, 122-131;
- MATRINS.R, Andrade, A.I. Rodrigues, M.L. (2010) *A vida...vista pelos idosos hoje* Repositório do Instituto Politécnico de Viseu, Revista Millenium, 39: 121-130;
- MATRINS.R.M.L (2004) *Envelhecimento e Políticas sociais*. Repositorio do Instituto Politécnico de Viseu, Revista Millenniumn.º 32, 126-140;
- MATRINS.R.M.L (2008) *Ser idoso hoje*. Repositorio do Instituto Politécnico de Viseu, Revista Millenniumn.º 35, 1-8;
- MCDONALD L and Collins A (2000) *Abuse and Neglect of Older Adults: A Discussion Paper*, Family Violence Prevention Unit, Health Canada, Ottawa;

- MICHENER, H. A., Delamater, J. D., & Myers, D. J. (2005). *Psicologia Social*. São Paulo: Ed. Thoson;
- MINAYO MCS (2003). *Violência contra idoso: relevância para um velho problema*. Cad Saúde Pública; 19(3): 783-91;
- MINAYO MCS. (2004) *Violência contra idoso: o avesso do respeito à experiência e sabedoria*. Brasília (DF): Secretaria Especial dos Direitos Humanos;
- MINAYO, M.C.S. & COIMBRA JR.C.E. (2002) *Antropologia, Envelhecimento e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fio cruz;
- MINAYO, MCS. *Violência (2005): um problema para a saúde dos brasileiros*. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, 9-33;
- MINUCHIN, S.; et al. (1990) *Técnicas de terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas;
- MOLINER, P., Tafani, E. (1997). *Attitudes and social representations: a theoretical and experimental approach*. European Journal of Social Psychology, Vol. 27, 687±702;
- MONTEIRO, Manuela; SANTOS, M. R. (1999) *O Não verbal e o paciente/cliente*. Psicologia. Porto: Porto Editora, 138-14;
- MORGAN, D. L. (1997) *Focus group as qualitative research*. (2ª ed. Vol. 16). London: Sage University Paper;
- MOSCOVICI, S (1981). *Social Representations*. Cambridge: University Press;
- MOSCOVICI, S (2003) *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis, RJ: Vozes;
- MOSCOVICI, S. (1998) *The history and actuality of social representations*. In U. Flick (Ed.), *The psychology of the social*. Cambridge: Cambridge University Press;
- MUCCHIELLI, Roger (1974) *L'Interview de Groupe*, Paris, Librairies Techniques, Entreprise Moderne d'Édition e Les Editions ESF (3.ª edição);
- NERENBERG, L. (2008). *Elder Abuse Prevention: Emerging Trends and Promising Strategies*. New York: Springer;
- OLIVEIRA, J. H. B. (2002) *Psicologia da Família*. Lisboa: Universidade Aberta

- OLIVEIRA, L. et al (2010) *Implicações sociais na velhice e a depressão*. Unoesc & Ciência v. 1, n. 2;
- OMS (1999) *Relatório Mundial de Saúde*, Banco de Dados. Genebra: Organização Mundial de Saúde;
- OMS, (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*, Genebra;
- OMS, (2011). *Relatório Europeu de Prevenção Contra o Maus-tratos*, Copenhaga;
- OSTERNE, M. S. F. . *Violência na relação de gênero e cidadania feminino*. Fortaleza: EDUECE, 2008;
- OTGAAR, H., Smeets, T., Merckelbach, H., Jelicic, M., Verschuere, B., Galliot, A., et al. (2011). *Adaptive memory: Stereotype activation is not enough*. *Memory & Cognition*, 39, 1033–1;
- PALACIOS, C. S., M.V. Trianes, Torres, M.J. Blanca M. (2009) *Negative aging stereotypes and their relation with psychosocial variables in the elderly population*. *Archives of Gerontology and Geriatrics journal*, 48, 385–390;
- PALMORE, E. (2001) The ageism survey: first findings. *The Gerontologist*, 41(5), 572-575;
- PALMORE, E. B. (1988) *The Facts on Aging Quiz: a handbook of uses and results*. New York: Springer Publishing Company, Inc;
- PALMORE, E. B. (1999) *Ageism. Negative and Positive*, (2.<sup>a</sup> ed.) New York: Springer Publishing Company, inc;
- PAÚL, C., Fonseca, A.M., Marin, I., Amado J. (2005). *Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses*. In C. Paul e A.M. Fonseca (coord), *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi;
- PÉREZ-ROJO, G. e Izal, M. (2007): *Marco conceptual*. En Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG) y Organización Mundial de la Salud (OMS). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales;
- PIMENTEL, Luisa (2001) *O Lugar do idoso na família: contextos e trajetórias*. Coimbra: Quarteto Editora;

- PIMENTEL, Luisa (2006) *A Articulação entre Solidariedades Formais e Solidariedades Informais no Apoio Social às Pessoas Idosas*, Congresso Nacional de Gerontologia, Porto, 16 e 17 de Novembro de 2006, Núcleo Norte da Associação Portuguesa de Psicogerontologia;
- PIMENTEL, Luisa, (2004) *O idoso e a família: vidas com projectos, Futurando*, nº11/12/13, Dezembro 2004, 39-44;
- PIVA, A., Severo, A. Dariano, J (2007) *Poder e Violência – Formas de Subjetivação e Desubjetivação*. Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade, Porto Alegre, n.02, Abr/Mai/Jun;
- POWELL R.A. and Single H.M. (1996) *Focus groups*, International Journal of Quality in Health Care 8 (5): 499-504;
- QUINN M.J, Tomita S.K. (1997). *Elder Abuse and Neglect: Causes, Diagnosis, and Intervention Strategies*. 2ª ed.. New York: Springer;
- RELVAS, A. P. (2000) *O Ciclo Vital da Família*. Porto: Afrontamento;
- ROKEACH, M. Belifs (1972) *Attitudes and values: A theory of organization and change*. London;
- SCHWARTZ, S. H. (1996) *Value priorities and behavior: Applying a theory of integrated value systems*. Em C. Selligman, J. M. Olson & M. P. Zanna (Org.), *The Psychology of Values: The Ontario Symposium* (Vol. 8, 1-24). Ontario: Mahwah;
- SILVERMAN, David (1985) *Qualitative Methodology and sociology - describing the social world*, Gower Publishing Ltd;
- SIMÕES, E. (2007). *Representações sociais da escola rural de meados do século XX em Portugal*. *Análise Psicológica* 2 (XXV), 211-228;
- SINGLY, F. de (1993) *Sociologie de la famille contemporaine*, Paris, Nathan;
- SOUSA, L.; et al. (2004) *Envelhecer em família*. Porto: Âmbar;
- TORTOZA, JUAN, M. (2004) *Personas mayores y malos tratos*. Madrid, Pirâmide;
- VALA, Jorge (1986) *A análise de conteúdo*, in Silva A. E Pinto M. *Metodologia das ciências sociais*. Lisboa Afrontamento;

- VALA, Jorge (1996) *Identidade Pessoal, Processos Cognitivos e Regulações Sociais*. In Dinâmicas Multiculturais, Novas Faces, Outros Olhares. Lisboa: ICS;
- VALA, Jorge (2000) *Representações social e percepções Intergrupais*. *Análise Social*, vol. xxxii (140), 1997 (1.º), 485-507;
- Veloz, M. C. T., Nascimento-Schulze, C. M., & Camargo, B. V. (1999) *Representações sociais do envelhecimento*. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 12(2), 479-501;
- VERGUEIRO, M., Lima, M (2010) O Ageism e os Maus-tratos Contra a Pessoa Idosa. Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, universidade do Minho, Portugal, 494-509;
- VIEGAS,S.M; Gomes.C.A. (2007) *Identidade na Velhice*. Ambar, 1.ª Edição;
- VIEIRA, E (2004) Vieira, E. B. (2004). *Manual de gerontologia: Um manual teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares* (2. ed.). Rio de Janeiro, RJ: Revinter;
- WEBER, MAX, (1964) *The Sociology of Religion Translation: Ephraim Fischhoff*; Introduction: Talcott Parsons Boston: Beacon Books;
- WHO/INPEA. *Missing voices: views of older persons on elder abuse*. Geneva; World Health Organization, 2002;
- WILLIAMSON, GM, Shaffer DR (2001). *Relationship quality and potentially harmful behaviours by spousal caregivers: how we were then, how we are now: the Family Relationships in Late Life Project*. *Psychol Aging* Jun; 16 (2): 217-26;
- WINDISCH, Uli (1989) *Représentations sociales, sociologie et sociolinguistique – lexemple du raisonnement et du parler quotidiens*, in Jodelet, Denise (dir) *Les Représentations Sociales*, Paris: Puf, 169-183;
- WOLF, R.S. (1995) *Maltrato en ancianos*. In: Anzola Perez, E (org.) *Atención de los ancianos: un desafío para los noventa*. 35-42. Washington: OPAS;
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (1994) *Quality of Life Assessment: An Annotated Bibliography*. Geneva: WHO (WHO/MNH/PSF/94.1);

# ANEXO 1

## Guião de Entrevista

## Guião de Entrevista

### A. Definição do conceito de Maus-tratos

1. O que é que o envelhecimento lhe trouxe de novo?
2. Na sua opinião o que são maus tratos?
3. Na sua opinião o que são maus tratos contra a pessoa idosa?
4. Já ouvir falar deste assunto?
5. Já discutiu este assunto com alguém? Quem?

### B. Identificação do Fenómeno

6. Na sua opinião, quais os motivos que leva os familiares a mal tratar os seus idosos?
7. Tem conhecimento de como pode denunciar uma situação de maus-tratos?

### C. Actuação face ao fenómeno

8. Se tivesse conhecimento de uma situação de maus-tratos contra idosos, denunciaria?
9. Porquê e Como?
10. Se não denunciasse, contaria a alguém? Se sim, porquê?

### D. Responsabilidade e autoridade

11. Na sua opinião, quem deve estar atento à protecção dos direitos da pessoa idosa? (Segurança Social, Saúde – Médicos de Família, IPSS)

### E. Representação Social

12. O que é para si, envelhecer com qualidade de vida?