



PSI-ON ASSOCIAÇÃO
PARA A EDUCAÇÃO
DESENVOLVIMENTO E
INTERVENÇÃO NAS
COMUNIDADES

MANUAL DE BOAS PRÁTICAS PARA AS COMISSÕES MUNICIPAIS DE PROTEÇÃO À PESSOA IDOSA

E DEMAIS ENTIDADES QUE TRABALHAM
EM PROL DESTA POPULAÇÃO

DOTAR DE INFORMAÇÃO E AJUDAR À
PRÁTICA DE PROFISSIONAIS QUE
TRABALHAM NA PREVENÇÃO E/OU
INTERVENÇÃO COM VÍTIMAS IDOSAS

Org. intermédio



Cofinanciado por



UNIÃO EUROPEIA
Fundo Social Europeu

Dotar de Informação e Ajudar
à Prática De Profissionais Que
Trabalham na Prevenção e/ou
Intervenção com Vítimas Idosas

FICHA TÉCNICA

TÍTULO

Manual de Boas Práticas Para As Comissões Municipais de Proteção à Pessoa Idosa e Demais Entidades Que Trabalham Em Prol Desta População

AUTORAS

Camila Neto
Carla Cardoso
Catarina da Silva
Sara Dionísio
Susana Oliveira

ENTIDADE PROMOTORA

PSI-ON Associação para a Educação, Desenvolvimento e Intervenção nas Comunidades

Site: www.psi-on.org/
Email: geral@psi-on.org

REVISÃO DE CONTEÚDO

Marisalva Fávero

COFINANCIAMENTO

Programa Operacional Inclusão Social e Emprego (POISE)

REVISÃO LINGUÍSTICA

Paulo Silveira

PROJETO

Projeto Velh@ Amig@

Tipologia 3.16 – Apoio financeiro e técnico a organizações da sociedade civil sem fins lucrativos

POISE 03-4436-FSE-001051

ANO

2022

ISBN

978-989-33-4061-5

AGRADECIMENTOS

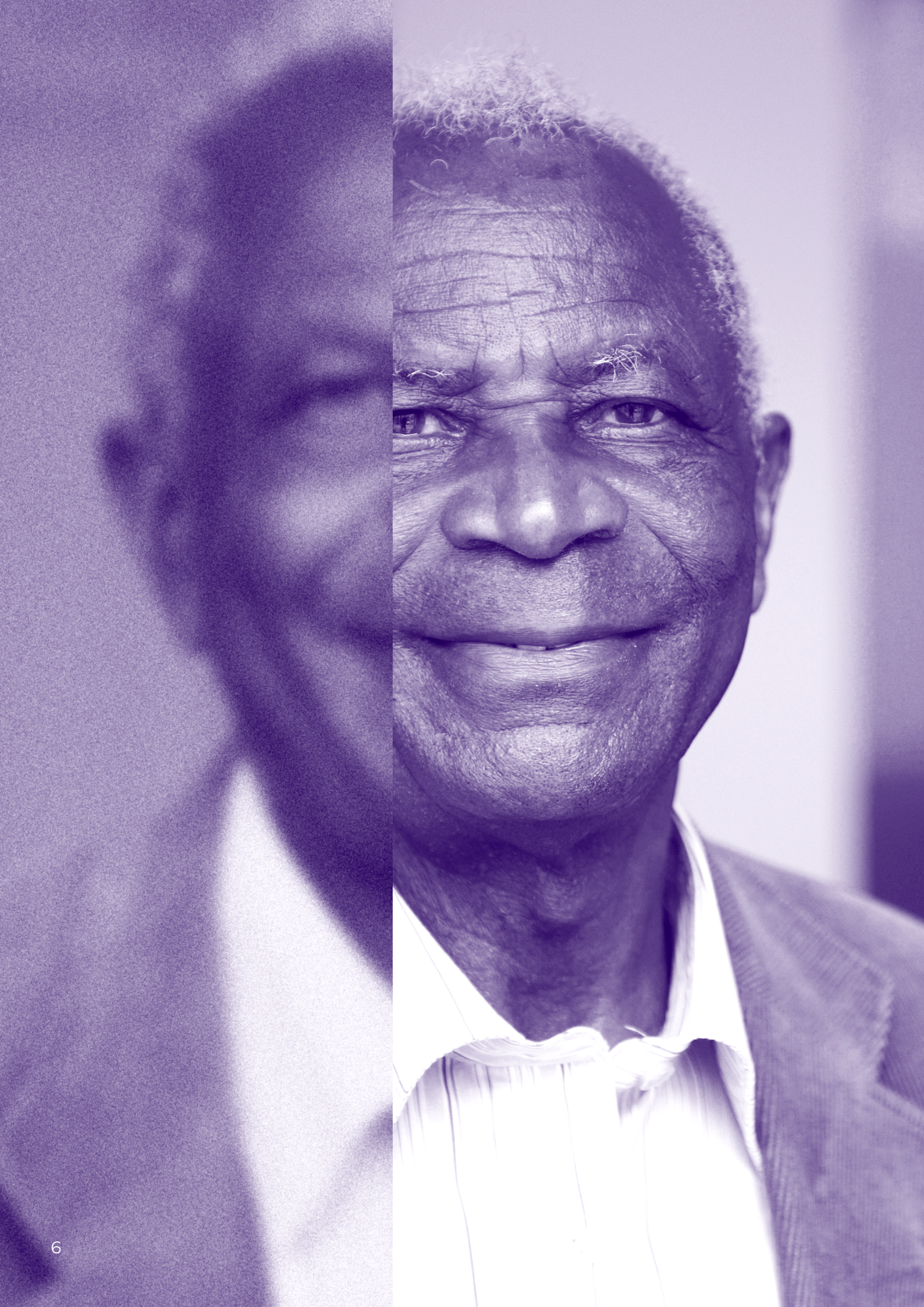
Gostaríamos de agradecer às Comissões Municipais de Proteção à Pessoa Idosa que participaram nos inquéritos, permitindo-nos uma análise mais completa e rigorosa sobre o trabalho que realizam em prol das pessoas idosas.

Destacamos, igualmente, o contributo do Gabinete de Apoio à Víctima Sénior - AMAR-GAIA, na pessoa da sua Coordenadora, Dr.^a Ana Soares, que nos ajudou a melhor compreender a atuação desta estrutura de atendimento da Rede Nacional de Apoio às Víctimas de Violência Doméstica (RNAVVD), ao nível da prevenção, sinalização e intervenção junto das vítimas de violência doméstica idosas.

À Exma. Senhora Procuradora do DIAP do Ministério Público de Vila Nova de Famalicão, Dr.^a Daniela Formosinho Brito, agradecemos a revisão jurídica dos conteúdos referentes à célere proteção dos direitos das vítimas na comunicação com o Ministério Público.

À Dr.^a Carla Cardoso, que colaborou voluntariamente na redação deste manual, mostrando-se um apoio sempre presente, deixamos um sincero agradecimento.

E, por fim, à equipa técnica da PSI-ON Associação, à Dr.^a Camila Neto, à Dr.^a Catarina da Silva e à Dr.^a Sara Dionísio, que se desdobram em tarefas diversas para concretizar com sucesso as atividades e os projetos em que nos envolvemos diariamente. Obrigada pela vossa dedicação e profissionalismo diários.



APRESENTAÇÃO DO MANUAL

O Manual de Boas Práticas Para As Comissões Municipais de Proteção à Pessoa Idosa e Demais Entidades Que Trabalham Em Prol Desta População foi desenvolvido pela PSI-ON Associação para a Educação, Desenvolvimento e Intervenção nas Comunidades, no âmbito do projeto Velh@ Amig@. Este projeto da tipologia 3.16 – Apoio financeiro e técnico a organizações da sociedade civil sem fins lucrativos – tem como organismo intermédio a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG) e é cofinanciado pelo Programa Operacional Inclusão Social e Emprego (POISE).

A produção deste manual surgiu da necessidade de criar um instrumento integrador de conhecimentos diversos sobre as pessoas idosas, com particular ênfase na intervenção junto das vítimas particularmente vulneráveis idosas.

A longevidade da população conduz a sociedade a novos desafios, revelando-se necessário assegurar que o aumento da esperança média de vida ocorra em paralelo com a garantia de direitos fundamentais. Na verdade, verificamos que as pessoas idosas estão frequentemente vulneráveis a práticas que atentam contra os seus direitos mais elementares - independência, participação, assistência, realização pessoal e dignidade.

A Organização Mundial de Saúde mostra-se preocupada com a quebra de laços entre gerações e com o enfraquecimento dos sistemas de proteção social, que poderão contribuir para agravar as situações de maus-tratos e violência.

As políticas implementadas a nível nacional e local revestem-se de suma importância, pelo que as Comissões Municipais

de Proteção à Pessoa Idosa, como espelha o projeto de lei nº 526/VIII e como se encontra fixado nos objetivos dos seus regulamentos de funcionamento, visam a promoção e proteção dos direitos das pessoas idosas, garantindo o seu bem-estar e integridade física e psíquica, e o desenvolvimento de ações e atividades que valorizem o seu papel e bem-estar.

Deste modo, as Comissões Municipais de Proteção à Pessoa Idosa são entidades extremamente importantes, entre outros aspetos, para a identificação, avaliação, encaminhamento e resolução de situações em que é colocada em causa a segurança, a saúde, a higiene e a dignidade das pessoas idosas.

Considerando que existe, ainda, uma necessidade de conhecimento e compreensão das circunstâncias singulares da pessoa idosa, de acompanhamento orientado e especializado e de criação de respostas que salvaguardem os seus direitos, este manual constitui um guia de informação e de disseminação de boas práticas para todos/as os/as profissionais.

Susana Oliveira

Presidente da PSI-ON Associação

LISTA DE ABREVIATURAS

APAV – Associação de Apoio à Vítima

Art.º/s – Artigo/Artigos

CASE – Caregiver Abuse Screen

CC – Código Civil

CDFUE – Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia

CESE – Comité Económico e Social Europeu

CIG – Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.

COMAI – Comissão Municipal de Apoio ao Idoso

CMPPI – Comissão Municipal de Proteção das Pessoas Idosas

CMPPIF – Comissão Municipal de Proteção das Pessoas Idosas do Fundão

CP – Código Penal

CPCJ – Comissão Proteção de Crianças e Jovens

CPI – Comissão de Proteção ao Idoso

CPP – Código de Processo Penal

CRP – Constituição da República Portuguesa

DGS – Direção Geral da Saúde

DUDH – Declaração Universal dos Direitos do Homem

EASI – Elder Abuse Suspicion Index

ERPI's – Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas

GAV Sénior – Gabinete de Apoio à Vítima Sénior

GNR – Guarda Nacional Republicana

H-S/EAST – HwalekSengstock Elder Abuse Screening Test

INE – Instituto Nacional de Estatística

INPEA – International Network for the Prevention of Elder Abuse

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

MP – Ministério Público

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OPC – Órgãos de Polícia Criminal

PSP – Polícia de Segurança Pública

PJ – Polícia Judiciária

RASI – Relatório Anual de Segurança Interna

RNVVD – Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica

RVD-IL – Avaliação de Risco para situações de Violência Doméstica

TAV – Técnica/o de Apoio à Vítima

TUE – Tratado da União Europeia

UE – União Europeia

VASS – Vulnerability to Abuse Screening Scale

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Comissões Municipais de Proteção à Pessoa Idosa.

Tabela 2. Indicadores de maus-tratos a pessoas idosas consoante as diferentes tipologias de violência.

Tabela 3. Crimes suscetíveis de atingir a Pessoa Idosa.

Tabela 4. Declarações e estudos na área do envelhecimento.

Tabela 5. Comparação da moldura penal entre o crime de Violência Doméstica e o crime de Maus-tratos.

Tabela 6. Acórdão do Tribunal da Relação de Guimarães.

Tabela 7. Intervenções de acordo com o tipo de abuso.

Tabela 8. Instrumento para medir o risco de violência contra as Pessoas Idosas.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Índice de Envelhecimento (INE, 2020).

Gráfico 2. Função do/a participante na CMPPI.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Ciclo da Violência Doméstica (APAV, 2022).

Figura 2. Tabuleiro do Jogo “A Arca Dos Direitos”.

Figura 3. Cartas exemplificativas do Jogo “A Arca Dos Direitos”.

LISTA DE ESQUEMAS

Esquema 1. Sistematização dos Direitos Fundamentais.



“

À medida que se envelhece, *ser capaz de* é um conceito essencial na criação de significado para a vida, e o *que fazemos* está intimamente ligado ao que somos (Maia, C., 2021).

ÍNDICE

1

O Âmbito de Intervenção das Comissões Municipais de Proteção das Pessoas Idosas (CMPPI)

1.1	Introdução	014
1.2	Objetivos das Comissões Municipais de Proteção das Pessoas Idosas	017
1.3	O Papel das Comissões Municipais de Proteção à Pessoa Idosa e as suas Dificuldades	024
1.4	Direitos Fundamentais dos/as Cidadãos/ãs	028
1.5	Os Direitos da Pessoa Idosa	033

2

Envelhecimento e Fatores de Risco

2.1	A Senescência e o Envelhecimento Ativo	042
2.2	Os Fatores de Risco e os Fatores de Proteção Associados ao Envelhecimento e à Possível Violência	047
2.3	Preconceitos e Estereótipos Sociais Dominantes	055
2.4	A Prestação de Cuidados	060
2.5	A Exigência do Cuidar	064

3

Prevenção da violência contra a Pessoa Idosa

3.1	O Direito da União Europeia e a Proteção das Vítimas Mais Vulneráveis	066
3.2	Alguns Crimes Suscetíveis de Atingir a Pessoa Idosa	071
3.3	O Apoio Psicológico e Social	079
3.4	A Dependência da Pessoa Idosa e a Subjugação a Terceiros	084
3.5	A Estreita Relação com o/a Agressor/a e a Complexidade da Denúncia	086

4

Violência Doméstica e a Violência Contra a Pessoa Idosa

4.1	As Vítimas Particularmente Vulneráveis	088
4.2	O Crime de Violência Doméstica e o Crime de Maus-Tratos	093
4.3	Tipos de Violência	99
4.4	A Denúncia	102
4.5	Sobre o Apoio Jurídico	104
4.6	A Aplicação de Medidas de Coação	107
4.7	As Estruturas de Atendimento a Vítimas de Violência Doméstica e o Trabalho em Rede dos Agentes de Primeira Linha com as Vítimas Particularmente Vulneráveis, no Combate à Violência	110
4.8	Célere Proteção dos Direitos das Vítimas de Violência Doméstica – a Comunicação com o Ministério Público	115

5

Intervenção na Problemática da Violência Contra a Pessoa Idosa

5.1	Responsabilidade Individual e de Proteção para com Aquele Que, Por Virtude de Inúmeras Circunstâncias, Se Vê Incapacitado de o Fazer	118
5.2	Técnicas e Instrumentos de Intervenção para Profissionais que Trabalham com a Pessoa Idosa	124
5.3	Discussão e Disseminação de Boas Práticas	128
5.4	O Olhar da Pessoa Idosa	134

6

Conclusões 136

7

Bibliografia 138

1. O ÂMBITO DE INTERVENÇÃO DAS COMISSÕES MUNICIPAIS DE PROTEÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS (CMPPI)



1.1 INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da existência humana, o envelhecimento é atribuído, de modo preconceituoso, a pessoas “doentes, incapazes, dependentes, rabugentas, impotentes”. Ainda assim, o processo de envelhecimento é visto de forma paradoxal: por um lado, é percecionado “como uma conquista da humanidade”; por outro lado, “como um problema” (Paschoal, 2007, p.13).

A nível demográfico, o envelhecimento verifica-se, na distribuição etária de uma população, pela maior proporção de pessoas concentradas nas faixas etárias mais avançadas. Atualmente, a maioria das pessoas pode esperar viver até aos 60 anos, ou mais, existindo, progressivamente, mais pessoas a alcançar os 80 anos (*World Economic and Social Survey*, 2007).

O aumento da esperança média de vida e da longevidade do ser humano está fortemente relacionado com os progressos alcançados a nível da medicina e da

tecnologia, bem como com a emancipação da mulher no mercado de trabalho e, por fim, com a diminuição das taxas de natalidade, fatores que vêm acentuando o envelhecimento da população (Pinheiro, 2019).

A par desta diminuição das taxas de natalidade, a partir do século XVIII, deu-se uma maior importância à “*melhoria das condições materiais*” de vida (Beauvoir, 1970), o que, naturalmente, potencia o aumento da longevidade do ser humano.

Em Portugal, segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE) (INE, 2020), entre 2018 e 2080, o número de jovens diminuirá de 1,4 para cerca de 1,0 milhões. Ao mesmo tempo, o número de pessoas idosas aumentará de 2,2 para 3,0 milhões. Estes factos mostram que o índice de envelhecimento em Portugal, em 2080, quase duplicará, passando de 159 para 300 pessoas idosas, por cada 100 jovens. O INE sugere que a Região Autónoma da Madeira será a região mais envelhecida em 2080, com um índice de 429 pessoas idosas por cada 100 jovens (Gráfico 1).

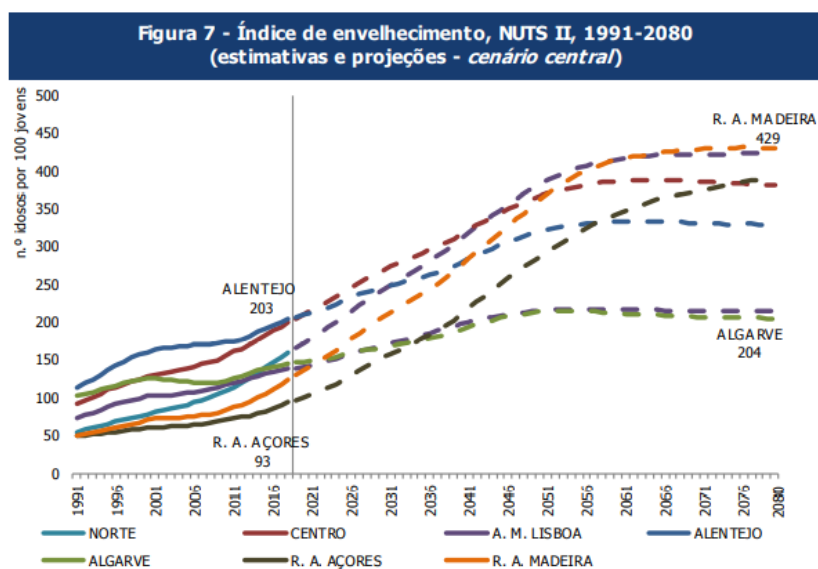


Gráfico 1. Índice de Envelhecimento (INE, 2020).

No ano de 2018, Portugal foi considerado o terceiro país da Europa com a percentagem mais elevada de população idosa: 21,7%. Trata-se de uma situação inversa à de há 58 anos, quando Portugal era “o sexto país com maior percentagem de jovens (Moreira, 2020, p. 61). Verifica-se que as mulheres portuguesas podem viver mais anos comparativamente com os homens, existindo, frequentemente, mulheres viúvas com idade igual ou superior a 80 anos (Moreira, 2020). Esta tendência de envelhecimento

populacional não é exclusiva de Portugal, sendo que vários Estados-Membros da União Europeia (UE) registam, igualmente, um aumento da percentagem da população com idade igual ou superior a 65 anos. De acordo com o Eurostat (2020), em 2018, a UE apresentava uma estrutura populacional muito mais envelhecida, prevendo-se que o número de pessoas com idade igual ou superior a 80 anos deverá aumentar para o dobro até 2100, perfazendo 14,6% da população total.

Estes dados são reveladores das importantes consequências económicas do envelhecimento populacional e levantam questões de ordem social e humana, com que os/as profissionais já se veem confrontados/as e que, eventualmente, assumirão uma maior preponderância num futuro próximo. A este aumento de pessoas idosas em Portugal subjazem novos desafios, colocados à sociedade em geral, às famílias, às instituições que as acolhem e aos/às seus/suas técnicos/as, sendo fundamental não comprometer os direitos da pessoa idosa (Eurostat, 2020).

Podemos, assim, considerar que o envelhecimento integra em si possíveis situações de violência contra a pessoa idosa, cujo estudo se iniciou, em 1975, no Reino Unido, com o conceito de *“granny battering”*, significando *“a violência e os maus-tratos que as pessoas idosas podem sofrer”* (Fundinho & Ferreira-Alves, 2019).

Para fazer face a esta problemática, o ano de 1999 foi proclamado pela Assembleia Geral das Nações Unidas como o ano Internacional das Pessoas Idosas, de forma a chamar a atenção para a importância da qualidade dos serviços e a sua melhoria, da reinvenção das estruturas destinadas à prestação de cuidados, da humanização dos serviços, do maior profissionalismo e da formação dos/as cuidadores/as e, por fim, do maior respeito pela individualidade da pessoa idosa (Nações Unidas, 2022). Tal é ainda mais premente pelo crescente número de cidadãos/ãs idosos/as em situação de dependência física, económica, psicológica, social e, ainda, em situações de incapacidade, que resultam num enorme impacto nas estruturas familiares, residenciais e nos sistemas de proteção social.

Por conseguinte, as respostas e as políticas sociais devem promover uma adequada intervenção na família e, no caso de não existir estrutura familiar de apoio, procurar criar meios e estruturas sociais que diligenciem o bem-estar das pessoas idosas. Estas estruturas sociais servem para garantir a proteção jurídica em situações em que aquelas são incapazes de gerir os seus bens e de prevenir situações de abuso, maus-tratos, negligência e/ou abandono, por parte de pessoas e/ou instituições. Estas políticas são importantes, porque, apesar das incertezas acerca da prevalência da violência contra a pessoa idosa, sabe-se que atinge dimensões relevantes (Ferreira-Alves, 2004).

1.2 OBJETIVOS DAS COMISSÕES MUNICIPAIS DE PROTEÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS

O envelhecimento populacional engloba duas dimensões: por um lado, a necessidade de encarar o envelhecimento populacional e os seus desafios; por outro lado, a valorização e promoção de uma sociedade inclusiva a pessoas de todas as idades (Cruz, 2022). Com este enquadramento, surgem as Comissões Municipais de Proteção das Pessoas Idosas (CMPPI), como instrumentos de defesa e promoção dos interesses e direitos das pessoas idosas.

A questão do envelhecimento e da proteção das pessoas idosas tem sido um tema amplamente debatido nos últimos anos, não só em Portugal, como nos diversos países da Europa, pois é uma problemática generalizada, para a qual são necessárias respostas urgentes.

Em Portugal, o tema da proteção das pessoas idosas tem conquistado uma cada vez maior visibilidade, devido ao conjunto de iniciativas institucionais, políticas e dos/as próprios/as cidadãos/ãs, fruto da preocupação com as pessoas idosas, de hoje e de amanhã. Todos/as caminhamos a passos largos para a velhice e queremos estar protegidos/as, sendo que nos cabe, no presente, mudar a realidade do amanhã.

Para tal, ao longo dos últimos anos, têm-se realizado várias iniciativas, públicas e privadas, das quais se destaca a ocorrida a 19 de dezembro de 2013, com a constituição da Comissão de Proteção ao Idoso (CPI). A CPI é uma associação sem fins lucrativos, tendo-lhe sido atribuído o estatuto de Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), cuja missão é *“proteger e promover os direitos dos idosos quando está em risco a segurança, saúde, direitos sociais e a dignidade humana”* (Comissão de Proteção ao Idoso).

A CPI, apesar de estar sediada em Braga, abrange a região norte de Portugal, diferindo, assim, pela sua dimensão, das CMPPI, cuja atuação se circunscreve ao próprio município.

Em 2002, surge o Projeto de Lei n.º 526/VIII, cujo objetivo é a criação das comissões de proteção e promoção dos direitos das pessoas idosas. Este Projeto de Lei revelou-se um passo da maior importância para o surgimento e desenvolvimento das CMPPI.

Já em 2015, surge a Estratégia de Proteção ao Idoso, através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 63/2015.

Mais tarde, no ano de 2018, uma Resolução da Assembleia da República (n.º 91/2018, de 5 de abril) recomendou ao Governo a criação de uma estrutura com vista à promoção e proteção dos direitos das pessoas idosas.

Como se pode, então, constatar, a defesa dos direitos das pessoas idosas tem alcançado maior visibilidade ao longo dos anos. De forma a demonstrar a vontade para a criação de uma comissão nacional, não só política, mas da própria sociedade, importa salientar uma Petição Pública “*que insta a Assembleia da República e o Governo a criarem a Comissão Nacional do Idoso*” (petição pública disponível através <https://peticaopublica.com/pview.aspx?pi=COMISSAO-IDOSOS>), bem como o “Relatório Portugal Mais Velho”, da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV, 2020), que também recomenda a criação de Comissões para Pessoas Adultas em situação de vulnerabilidade.

No que concerne ao Projeto de Lei n.º 526/VIII, nele é reconhecida a problemática da falta de proteção das pessoas idosas, atribuindo-se às Comissões o papel de assegurar a função de defesa e promoção dos direitos daquelas. Apesar de se tratar apenas de um Projeto de Lei, a realidade é que este passou a ser um instrumento de suporte das CMPPI, devido à inexistência de matéria legal concreta sobre esta matéria. Trata-se, assim, de um Projeto de Lei que parece preconizar a necessidade de mudança.

Estas Comissões apresentam uma distribuição territorial por concelhos, sendo crucial a sua existência, devido ao seu objetivo primordial, nomeadamente, a defesa e a promoção dos interesses e dos direitos da pessoa idosa.

As CMPPI, geralmente, estão associadas aos municípios, ao passo que, como já referido, a CPI é uma IPSS sem vinculação a um município, antes abrangendo toda a Região Norte.

As CMPPI apresentam designações diferentes, no entanto, os seus regulamentos refletem semelhanças na missão, na visão, nos valores, nos objetivos gerais e específicos, na apresentação das suas funções e no tipo de parcerias locais.

De acordo com o Projeto de Lei n.º 526/VIII, as CMPPI são instituições oficiais não judiciais com autonomia própria, facto que pode constituir um obstáculo à desejada uniformização de procedimentos, processos e funcionamento, sobretudo quando aliado à não existência de uma Comissão Nacional.

Segundo o mesmo Projeto de Lei, as CMPPI devem dispor de uma equipa multidisciplinar de vários órgãos públicos da comunidade (Art.º 4º do Projeto de Lei N.º 526/VIII, 2002), tal como acontece nas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ). As CMPPI deveriam elaborar um relatório de atividade, para ser remetido à Comissão Nacional, se esta existisse, como se propõe no Projeto de Lei referido (art.º 8.º do Projeto de Lei n.º 526/VIII).

Os recursos materiais destas comissões tendem a ser assegurados pelos municípios, podendo ser celebrados, posteriormente, protocolos com o Estado, visando a obtenção de mais recursos (art.º 12.º do Projeto de Lei n.º 526/VIII).

O Projeto de Lei n.º 526/VIII (art.º 6.º) define as seguintes finalidades para as CMPPI:

- a) Defesa dos direitos pessoais fundamentais (como a autodeterminação, a privacidade e o direito à imagem);
- b) Prevenção de situações que coloquem em risco a integridade (física e psíquica) da pessoa idosa;
- c) Promoção de cuidados de saúde primários e de natureza paliativa;
- d) Priorização do interesse das pessoas em situação de dependência ou incapacidade e consequente preterição do interesse do familiar ou da instituição;
- e) Promoção de ações de formação inicial e em exercício nas diversas áreas profissionais que lidam com as pessoas idosas;
- f) Emissão de pareceres e recomendações aos órgãos e entidades competentes no âmbito da prossecução das suas atribuições, sobre quaisquer matérias relacionadas com a sua atividade;
- g) Procura, em colaboração com os órgãos e serviços competentes, das soluções mais adequadas à tutela dos direitos e interesses legítimos a que lhe incumbe prover e ao aperfeiçoamento da ação administrativa.

As finalidades das CMPPI estão previstas no Projeto de Lei mencionado, contudo, nos regulamentos internos das mesmas, são descritas de forma mais específica. A título exemplificativo, apresentam-se alguns objetivos extraídos de dois regulamentos, de duas CMPPI, escolhidas aleatoriamente:

- A Comissão Municipal de Apoio ao Idoso da Batalha (COMAI) tem como objetivos gerais e específicos:
 - Proporcionar uma melhoria na qualidade de vida das pessoas idosas;
 - Promover os direitos das pessoas idosas;
 - Prevenir ou responder a situações suscetíveis de afetar a segurança, saúde ou bem-estar das pessoas idosas;
 - Combater a exclusão social na população idosa;
 - Manter a pessoa idosa na sua habitação e meio natural, em segurança;
 - Sensibilizar a comunidade local e redes de vizinhança para a necessidade de proteção das pessoas idosas;
 - Criar condições que favoreçam as relações com outras pessoas idosas, com a família e a comunidade, potenciando a rede primária de suporte;
 - Proteger as pessoas idosas alvo de negligência e maus-tratos, eventualmente, através da criação de um grupo de voluntariado que acompanhe as situações sinalizadas.

- A Comissão Municipal de Proteção ao Idoso da Madalena (CMPI) apresenta:

1. Objetivos gerais:

- Articulação da política de apoio a pessoas idosas, a nível municipal;
- Informação, sensibilização e responsabilização das famílias e da comunidade sobre os direitos das pessoas idosas;
- Prevenção e termo de situações suscetíveis de afetar a sua segurança, saúde ou bem-estar;
- Agilização de procedimentos para acesso a serviços disponíveis;
- Promoção de intervenções alternativas para apoio a pessoas idosas;
- Proporcionar uma melhoria na qualidade de vida das pessoas idosas;
- Promover os direitos das pessoas idosas;
- Prevenir ou responder a situações suscetíveis de afetar a segurança, saúde ou bem-estar das pessoas idosas;
- Combater a exclusão social na população idosa;
- Manter a pessoa idosa na sua habitação em meio natural, em segurança;
- Elevação dos padrões de qualidade de vida e desenvolvimento do Município da Madalena.

2. Objetivos Específicos:

- Diagnosticar as necessidades e os recursos existentes;
- Sensibilizar a comunidade e redes de vizinhança para a necessidade de proteção de pessoas idosas;
- Sensibilizar a população em geral e famílias em particular, para o envelhecimento com qualidade e para os direitos das pessoas idosas;
- Desenvolver ações de prevenção e de remoção de dificuldades sociais e económicas das pessoas idosas, contribuindo para a sua segurança e bem-estar;
- Responsabilizar os núcleos familiares pelos seus ascendentes;
- Criar condições que favoreçam as relações com outras pessoas idosas, com a família e a comunidade, potenciando a rede primária de suporte;
- Articular com outras parcerias já existentes;
- Colaborar em ações complementares de acompanhamento de casos;
- Retardar e evitar a institucionalização das pessoas idosas;
- Proteger as pessoas idosas alvo de negligência e maus-tratos, nomeadamente, através da criação de um grupo de voluntariado específico que acompanhe periodicamente as situações sinalizadas.

Analisando os objetivos gerais e específicos das Comissões mencionadas, destacam-se semelhanças e diferenças.

No que concerne às diferenças, a principal é que a COMAI não distingue os objetivos gerais dos objetivos específicos, enquanto a CMPPI diferencia estas duas tipologias de objetivos. Adicionalmente, os objetivos da COMAI têm enfoque na família e na qualidade de vida da pessoa idosa. Por seu lado, a CMPPI, além destes aspetos, foca-se, ainda, no município, nomeadamente, nas medidas que a esse nível possam ser implementadas.

Ao nível das semelhanças, em ambas as Comissões está presente o objetivo primordial das CMPPI – a promoção da qualidade de vida e dos direitos da pessoa idosa, tentando prevenir ou interromper situações passíveis de afetar a segurança e o bem-estar da pessoa idosa.

Este Projeto de Lei n.º 526/VIII menciona a necessidade de criação de uma Comissão Nacional que centralize a atividade das CMPPI e que se constitua como um “*Órgão de Coordenação Central*”. Este organismo teria como objetivo assegurar a continuidade, coerência e universalidade das ações e articulação das várias entidades envolvidas ao nível das comissões concelhias (art.º 7.º do Projeto de Lei n.º 526/VIII).

Com a análise dos documentos supramencionados, além da constatação da falta de um documento orientador concreto para as CMPPI, entende-se a preocupação com a criação de uma Comissão Nacional, que não reúne consenso. De momento, para suprir esta necessidade, as autarquias tentam viabilizar apoios e proteção às pessoas idosas e aos seus direitos.

Relativamente às CMPPI existentes no território português, a primeira Comissão foi criada no Fundão (CMPPIF), em 2010, entrando em funcionamento no ano seguinte. Volvidos mais de 10 anos, vários municípios do território nacional possuem esta valência. No entanto, constata-se a inexistência de uma plataforma que documente todas as CMPPI existentes a nível nacional. Ainda assim, através de pesquisa realizada e a título exemplificativo, apresenta-se, de seguida, uma listagem de algumas comissões existentes em Portugal:

Designação	Localidade
Conselho Municipal Sénior	Alfândega da Fé
Comissão Municipal de Proteção do Idoso	Alijó
Comissão Proteção do Idoso	Amares
Comissão de Apoio à População Idosa	Arco de Valdevez
COMAI – Comissão Municipal de Apoio ao Idoso	Batalha
Comissão Municipal Proteção ao Idoso	Boticas
Comissão de Proteção ao Idoso	Braga
Comissão Municipal de Proteção de Pessoas Idosas	Cabeceiras de Basto
Comissão Municipal de Proteção de Idosos	Carregal do Sal
Comissão Municipal de Proteção de Pessoas Idosas	Chaves
Comissão Municipal do Idoso em Risco	Coimbra
Plano Sénior	Figueira da Foz
Comissão Municipal de Proteção à Pessoa Idosa	Fundão
Grupo de Trabalho para as Questões da Pessoa Idosa, Dependente ou Deficiente	Grândola
Comissão de Proteção ao Idoso	Guimarães
Conselho Municipal Sénior	Lagos
Comissão Municipal de Proteção do Idoso da Madalena	Madalena
Comissão Municipal de Proteção de Pessoas Idosas de Melgaço	Melgaço
Grupo de Apoio ao Idoso	Óbidos
Comissão Municipal do Idoso	Odemira
Conselho Municipal Sénior	Oliveira de Azeméis
Comissão Municipal de Proteção ao Idoso de Paços de Ferreira	Paços de Ferreira
Comissão Municipal de Proteção do Idoso de Penafiel	Penafiel
Comissão de Acompanhamento a Idosos do Concelho de Peniche	Peniche
Comissão de Acompanhamento a Pessoas Idosas	Peso da Régua

Comissão de Proteção ao Idoso	Póvoa de Lanhoso
Comissão Municipal de Proteção à Pessoa Idosa e Adultos Dependentes	Santarém
Comissão Municipal de Apoio ao Idoso	Santa Marta de Penaguião
Comissão Municipal de Proteção de Idosos e Adultos Dependentes de Santo Tirso	Santo Tirso
Comissão Municipal de Proteção a Pessoas em Situação de Vulnerabilidade	Sertã
COMAI – Comissão Municipal de Apoio ao Idoso	Tabuaço
Gabinete de Ação Social para o Idoso	Tondela
Comissão de Proteção e Promoção de Pessoas Idosos e Adultos Dependentes do Concelho de Valença	Valença
Comissão de Proteção	Vieira do Minho
Comissão Municipal de Proteção à Pessoa Idosa	Vila Nova de Famalicão
Comissão de Proteção do Idoso em Risco	Vila de Rei
Comissão Municipal de Proteção ao Idoso	Vila Pouca de Aguiar

Tabela 1. Comissões Municipais de Proteção à Pessoa Idosa.

1.3 O PAPEL DAS COMISSÕES MUNICIPAIS DE PROTEÇÃO À PESSOA IDOSA E AS SUAS DIFICULDADES

Com o objetivo de melhor compreender o papel e as dificuldades sentidas no âmbito da atuação das CMPPI, foi elaborado um questionário a ser preenchido pelas mesmas.

Relativamente à amostra, foram contactadas todas as CMPPI registadas na tabela 1. No entanto, o contacto telefónico efetivou-se, apenas, com trinta e seis comissões, sendo enviado posteriormente o questionário, via *e-mail*. Apesar de contactarmos as CMPPI referidas, a nossa amostra foi de quinze comissões. Por uma questão de confidencialidade das CMPPI e por se tratar de uma análise primária, não será feita uma caracterização profunda da amostra. Todos/as

os/as participantes demonstraram o seu consentimento para a utilização e análise dos dados neste manual.

No que concerne às funções dos/as respondentes do questionário, 60% eram Assistentes Sociais, 13,3% Psicólogos/as, 6,7% Sociólogos/as e 20% tinham outras funções nas CMPPI (e.g. Educador/a Social, Animador/a Sociocultural e Gerontólogo/a):

Relativamente ao papel das CMPPI, os/as participantes abordaram diferentes pontos, focando, essencialmente, os seguintes:

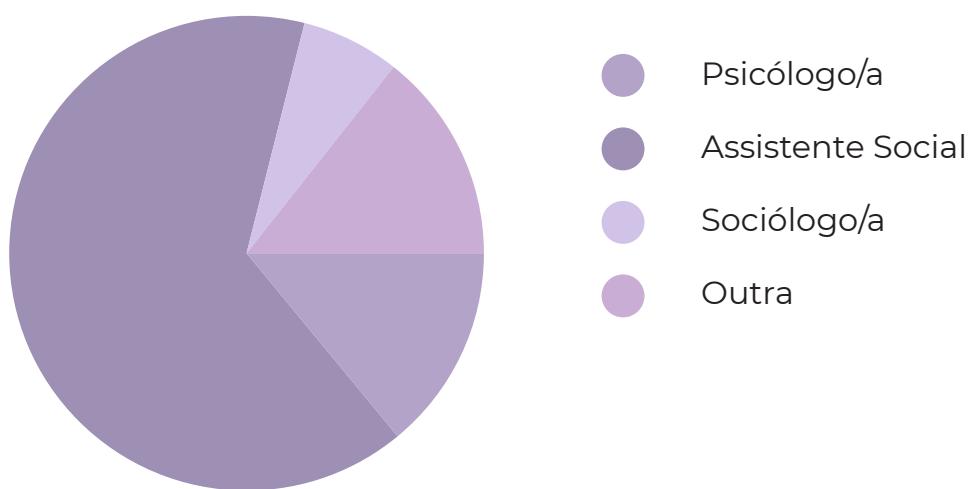


Gráfico 2. Função do/a participante na CMPPI.

- Defesa e promoção da efetivação dos direitos das pessoas idosas;
- Melhoria na qualidade de vida das pessoas idosas;
- Prevenção e término de situações suscetíveis de afetar a segurança, saúde e bem-estar da pessoa idosa;
- Identificação, avaliação, encaminhamento e resolução de situações que coloquem em causa a segurança, a saúde, a higiene e a dignidade das pessoas idosas;
- Proteção e salvaguarda da dignidade das pessoas mais vulneráveis em razão da idade, comprometendo as diversas entidades com competência;
- Definição de estratégias de envelhecimento ativo e saudável;
- Promoção da inserção social e dos direitos da pessoa idosa, combatendo o isolamento;
- Articulação, concertação e conjugação de esforços entre os/as diversos/as profissionais e entidades locais que, direta e/ou indiretamente, apoiam a pessoa idosa, de modo a criar respostas adequadas às suas necessidades e problemas;
- Acautelar possíveis situações de exclusão social, deteção e combate ao isolamento e negligência por parte da pessoa idosa;
- Permitir a envolvência da comunidade e da família na resolução de problemas e no cumprimento dos seus direitos, bem como a intervenção articulada no acesso à saúde e às respostas sociais;
- Deteção e prevenção de episódios de maus-tratos;
- Responsabilização dos familiares no que concerne aos cuidados da pessoa idosa;

- Promoção, com outras entidades (e.g. o Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, as IPSS, as Santas Casas da Misericórdia), de terapias ocupacionais e de acompanhamento psicológico para as pessoas idosas.

No que concerne às dificuldades sentidas nas CMPPI, os/as participantes podiam selecionar mais do que uma opção, obtendo-se os seguintes resultados:

- 80% selecionaram como dificuldade a falta de uniformização, nomeadamente, o facto de não existirem procedimentos uniformizados a nível nacional (frequência absoluta igual a 12).
- 46,7% selecionaram como dificuldade a falta de resposta, mais concretamente a falta de ação e de integração dos casos que ocorrem (frequência absoluta igual a 7).
- 20% selecionaram como dificuldade a não existência de comunicação entre as CMPPI (frequência absoluta igual a 3).
- 13,3% selecionaram como dificuldade a falta de recursos humanos (frequência absoluta igual a 2).

Além das dificuldades elencadas anteriormente, no questionário foi pedido aos/às participantes que apresentassem outras, que se afigurassem como pertinentes, na sua ótica. Foram enumeradas as seguintes:

- Inexistência de legislação nacional que preveja a criação e o funcionamento das Comissões de Proteção de Pessoas Idosas;
- Ausência da legitimidade das CMPPI;
- Inexistência de uma “figura/entidade” que represente as pessoas idosas;
- Falta de resposta para as pessoas idosas isoladas, sem retaguarda familiar e com carências económicas (originando elevados tempos de espera para as vagas sociais da Segurança Social);
- Inexistência de estatuto jurídico;
- Dificuldades, a nível de resposta, no Ministério Público;
- Dificuldade na recolha de consentimento da pessoa idosa, para a intervenção;
- Inexistência de um quadro normativo específico de proteção à pessoa idosa, que dificulta a função e o papel da Comissão;
- Dificuldades de participação por parte de todos os membros da Comissão, impedindo que seja dado o seu contributo e apoio da forma que, supostamente, deveriam;
- Lentidão e falta de abrangência da intervenção;
- Ausência de respostas de cariz social capazes de fazer face aos problemas identificados e de garantir o acolhimento deste tipo de população.

Por último, solicitou-se que fossem mencionadas algumas medidas que pudessem ser implementadas, com vista a obter melhorias nas CMPPI. As respostas foram diversas, mas centraram-se, fundamentalmente, nas seguintes medidas:

- Criação de equipas financiadas;
- Atribuição de um/a magistrado/a interlocutor/a;
- Consecução de uma maior visibilidade das CMPPI, do seu papel e do seu impacto junto da sociedade;
- Aumento da capacidade de intervenção da CMPPI;
- Regulamentação de procedimentos uniformes, a nível nacional;
- Criação de uma Lei de Proteção para as Pessoas Idosas, à semelhança do que existe para as crianças e jovens;
- Priorização, nas listas de espera das IPSS, dos casos sinalizados pela CMPPI;
- Legislação uniformizada, que regule as CMPPI;
- Maior especialização dos/as técnicos/as nas questões relativas à representação das pessoas idosas;
- Obtenção de mais apoios materiais, financeiros e recursos humanos;
- Realização de protocolos entre as CMPPI e outras instituições, com

vista à concretização de respostas eficazes, para as situações de maior vulnerabilidade;

- Maior responsabilização dos/as familiares;
- Partilha de práticas e intervenções.

Pela análise das respostas a este questionário, é possível depreender a necessidade premente de legislação que preveja uma intervenção e atuação uniforme das CMPPI, para além de uma figura que faça “a ponte” entre a instituição, a pessoa idosa e os/as familiares. Relembramos que a nossa amostra foi de quinze CMPPI, tratando-se de uma análise primária que pode ser alargada, para se obterem resultados mais pormenorizados.

1.4 DIREITOS FUNDAMENTAIS DOS/AS CIDADÃOS/ÃS

Os Direitos Fundamentais, tal como acontece com a generalidade dos diplomas legais, foram objeto de uma consolidação ao longo da História da Humanidade, tendo a sua origem na Filosofia, como uma ideia do pensamento humano. Antes de serem Lei, os Direitos Fundamentais passaram por uma série de debates e inquietações no campo das ideias.

Com o seu afloramento, os Direitos Fundamentais passaram a ser um instituto reconhecido nos diversos ordenamentos jurídicos, através das suas Constituições e diplomas internos, a nível internacional e a nível da própria União Europeia. Mesmo atualmente, não se pode ficar indiferente à evolução da sociedade e do ser humano, que se vai refletindo na densificação dos próprios Direitos Fundamentais e no surgimento de diplomas para a sua total efetivação. Por este facto, existem autores que retratam os Direitos Fundamentais através de diferentes gerações ou grupos, como os que se enunciam de seguida (Oliveira & Mac, 2015):

Karel Vasak (1984) divide da seguinte forma:

- **Direitos de Primeira Geração:** consagram a defesa do indivíduo perante o Estado, no qual se incluiriam, por exemplo, a liberdade física, intelectual e espiritual;
- **Direitos de Segunda Geração:** relacionados com os direitos sociais, como por exemplo, o direito à saúde e à educação;
- **Direitos de Terceira Geração:** relacionados com o direito dos povos e a sua autodeterminação.

Vieira de Andrade (2017) apresenta a seguinte divisão:

- **Primeiro Grupo:** direitos relacionados com a liberdade e a propriedade e direitos de defesa do indivíduo perante o Estado;
- **Segundo Grupo:** direitos de participação política;
- **Terceiro Grupo:** direitos sociais.

Como se pode constatar através da própria História e do surgimento dos Direitos Fundamentais, estes vão evoluindo para refletir o próprio desenvolvimento da sociedade e da pessoa humana. Neste sentido, é importante, desde já, afirmar que os Direitos Fundamentais vão evoluindo por acumulação (Oliveira & Mac, 2015), facto que está na origem de algumas críticas à separação dos Direitos Fundamentais por gerações. A densificação de um novo direito fundamental não elimina, obrigatoriamente, um direito prévio semelhante.

Importa esclarecer que existe uma diferença entre o conceito de Direitos Fundamentais e o de Direitos Humanos. O conceito de Direitos Humanos é conceptualizado como sendo mais internacionalista, ao passo que os Direitos Fundamentais são mais restritos (Oliveira & Mac, 2015).

Posto isto, existem três pilares essenciais, que todos devemos reter para uma melhor compreensão dos Direitos Fundamentais e do seu funcionamento.

O **primeiro pilar** é o da **dignidade da pessoa humana**.

O conceito de dignidade da pessoa humana é utilizado, atualmente, nos diversos campos da vida em sociedade e surge, de forma intuitiva, na vida de cada um de nós. Contudo, não se pode esquecer que este conceito é extremamente complexo para o direito, nomeadamente, a sua densificação, interpretação e integração. Independentemente da sua complexidade, não podem subsistir dúvidas de que a dignidade da pessoa humana *“encontra-se no vértice da mais elevada expressão formal do direito legislado”* (Frada, 2020, p. 4).

O simples facto do nascimento completo e a vida de uma pessoa conferem-lhe, desde logo, prerrogativas de proteção. A dignidade da pessoa humana é a base de qualquer Estado de direito democrático, aliás, a própria Constituição da República Portuguesa (CRP) refere isso mesmo, no seu artigo primeiro.

O facto de a CRP apresentar como base a dignidade da pessoa humana é, provavelmente, um dos factos mais importantes em termos dos Direitos Fundamentais, pois reflete, de forma *“inequívoca que o «poder» ou «domínio» da República terá de assentar em dois pressupostos ou precondições: (1) primeiro está a pessoa humana e depois a organização política; (2) a pessoa é sujeito e não objeto, é o fim e não meio de relações jurídico-sociais”* (Canotilho & Vital, 2007).

Artigo 1.º CRP – República Portuguesa

Portugal é uma República soberana, baseada na **dignidade da pessoa humana** e na vontade popular e empenhada na construção de uma sociedade livre, justa e solidária.

O princípio da universalidade, previsto no art. 12.º da CRP, densifica a ideia de que *“Todos os cidadãos, só pelo facto de serem pessoas, são, por isso mesmo, titulares de direitos e deveres fundamentais, são sujeitos constitucionais de direitos e deveres”*. Deste preceito legal, podemos retirar que os Direitos e Deveres Fundamentais têm um carácter universal, dirigindo-se a todos/as os/as cidadãos/cidadãs, sem qualquer sentido restritivo.

Artigo 12.º CRP – Princípio da Universalidade

1. Todos os cidadãos gozam dos direitos e estão sujeitos aos deveres consignados na Constituição.

2. As pessoas coletivas gozam dos direitos e estão sujeitas aos deveres compatíveis com a sua natureza.

Importa salientar que, apesar da universalidade dos Direitos e Deveres Fundamentais, devemos ter em consideração as diversas especificidades do ser humano e a sua capacidade para o exercício desses direitos. O exercício de determinados direitos e deveres pressupõe, pela sua própria natureza, uma determinada maturidade. A lei exige uma determinada idade para o exercício desses direitos, que se designa por *“maioridade”*.

Segundo o preceituado no art.º 122.º do Código Civil (CC), é menor quem não tiver ainda completado dezoito anos de idade, sendo que a incapacidade dos/as menores termina quando eles/as atingem a maioridade ou são emancipados/as (art.º 129.º CC). Aquele/a que perfizer dezoito anos de idade adquire plena capacidade de exercício de direitos, ficando habilitado a reger a sua pessoa e a dispor dos seus bens (art.º 130.º CC).

Apesar de os Direitos Fundamentais serem universais (art.º 12.º CRP), existe um conjunto de direitos, expressamente reservados pela sua própria natureza, a um conjunto específico de cidadãos/ãs, como sejam as crianças (art.º 69.º CRP), os/as jovens (art.º 70.º CRP), os/as cidadãos/ãs com deficiência (art.º 71.º CRP), entre outros (Canotilho & Vital, 2007).

No ordenamento jurídico português, cada cidadão/ã que nasce é, desde logo, portador/a de um conjunto de Direitos Fundamentais, que se vão densificando à medida do seu desenvolvimento humano, atingindo o seu auge com a maioridade, momento em que se adquire a plena capacidade de exercício. Contudo, é necessário ter em atenção aqueles/as que são incapazes ou vão perdendo capacidades e, que, pela sua própria condição, necessitam de uma proteção diferente, por parte do Estado, da família e da sociedade. Os melhores exemplos serão as pessoas com deficiência ou as pessoas idosas que vão perdendo faculdades.

Um **segundo pilar** essencial nos Direitos Fundamentais é **o Estado de Direito democrático**.

Os Direitos Fundamentais são o reflexo pleno do tipo de regime existente num determinado Estado. Num regime ditatorial, os Direitos Fundamentais são quase inexistentes e, quando existem, não passam de meros instrumentos teóricos, para falsear a sua realidade na ordem internacional. Assim, a segunda ideia essencial a reter em matéria de Direitos Fundamentais é a da sua estreita ligação à constituição política e ao princípio de um Estado de direito democrático (art.º 2.º CRP).

Artigo 2.º CRP - Estado de direito democrático

A República Portuguesa é um Estado de direito democrático, baseado na soberania popular, no pluralismo de expressão e organização política democráticas, **no respeito e na garantia de efetivação dos direitos e liberdades fundamentais** e na separação e interdependência de poderes, visando a realização da democracia económica, social e cultural e o aprofundamento da democracia participativa.

O **terceiro pilar** a reter é o da **interligação dos Direitos Fundamentais com a constituição económica e social** (art. ºs 2.º, 9.º, 80.º e seguintes da CRP).

A efetivação dos Direitos Fundamentais apenas se concretiza através de políticas económicas e sociais. Não basta termos um conjunto de direitos se não os concretizarmos na prática.

Em jeito de reflexão, pode ser afirmado que o Estado está constitucionalmente obrigado a respeitar e efetivar os Direitos Fundamentais, quer através de legislação adequada, quer através de mecanismos políticos. Todos/as estamos obrigados/as a respeitar os Direitos Fundamentais e, quando referimos “*todos/as*”, não estamos a cometer qualquer falácia, todos/as estamos obrigados/as a respeitar estes direitos, sejamos entidades públicas ou privadas, pessoas coletivas ou individuais.

De acordo com a sistematização constante na CRP, existem dois grupos de Direitos Fundamentais, dois grupos não distintos, mas complementares:

1. Direitos, Liberdades e Garantias

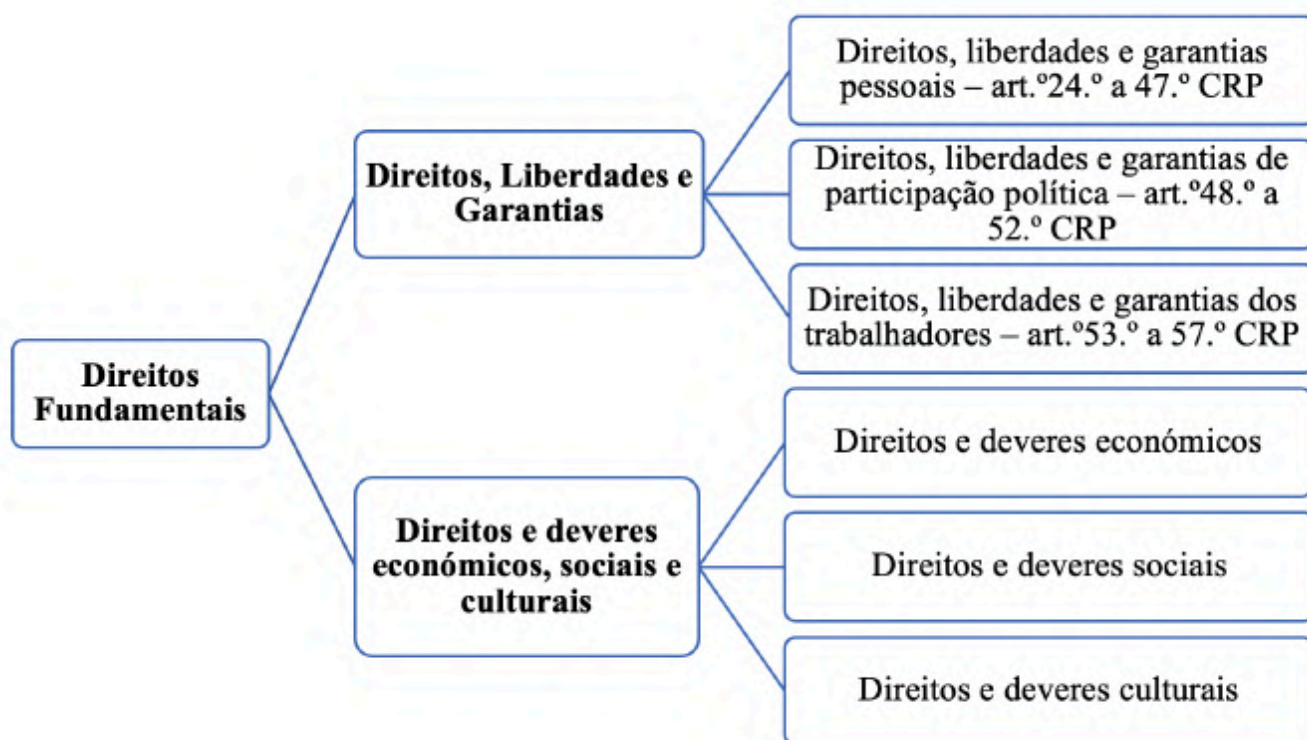
– Grupo do qual fazem parte, por exemplo: o direito à vida, à liberdade e à segurança, à integridade física e moral, à propriedade privada, o direito à família, casamento e filiação, à participação política e à liberdade de expressão, o direito a participar na administração da justiça.

Os direitos, liberdades e garantias correspondem ao núcleo fundamental de uma sociedade democrática, sendo que são sempre invocáveis e invioláveis. Estes direitos são tão importantes que beneficiam de uma ampla proteção constitucional, só podendo ser restringidos ou suspensos em casos muito específicos, como sejam no estado de sítio ou de emergência (art.º 19.º CRP). Perante um caso de exceção, existem direitos que nunca podem ser restringidos ou suspensos, como é o caso do direito à vida, à integridade pessoal, à identidade pessoal, à capacidade civil e à cidadania, a não retroatividade da lei criminal, o direito de defesa dos/as arguidos/as e a liberdade de consciência e de religião (n.º 6 do art.º 19.º CRP). Além disso, o estado de exceção nunca pode, em caso algum, suspender a CRP (n.º 7.º CRP).

2. Direitos e deveres económicos, sociais e culturais

– Grupo a que pertencem, por exemplo: o direito ao trabalho, à segurança social, à saúde, à habitação, à infância e juventude, ao ambiente e à qualidade de vida.

Para uma melhor compreensão, atentemos no seguinte esquema de **Sistematização dos Direitos Fundamentais**:



Esquema 1. Sistematização dos Direitos Fundamentais (baseado na CRP).

Ainda sobre os Direitos Fundamentais, importa referir que, no art.º 16.º da CRP, se encontra uma cláusula aberta, isto é, os Direitos Fundamentais reconhecidos na ordem jurídica portuguesa não são apenas aqueles que constam do catálogo da CRP, mas também os consagrados em normas de direito internacional, europeu ou mesmo na lei.

Por isso, existem vários tipos de Direitos Fundamentais (Oliveira & Mac, 2015):

- **Direitos Fundamentais em sentido formal:** tipificados no catálogo;
- **Direitos Fundamentais dispersos:** aqueles que não se encontram tipificados na parte I da CRP;
- **Direitos Fundamentais extraconstitucionais:** têm fonte internacional ou legal.

1.5 OS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

Platão afirmava que *“devemos aprender durante toda a vida, sem imaginar que a sabedoria vem com a velhice”*. É inegável o facto de que as pessoas idosas são verdadeiras bibliotecas e fontes de saber, por todas as experiências por elas vivenciadas ao longo da sua existência. O problema é que nem sempre são valorizadas e respeitadas. Se, por um lado, a idade é sinónimo de experiência e sabedoria, de que dependem os/as mais jovens, por outro lado, envelhecer acarreta uma outra realidade mais obscura, a da fragilidade da idade avançada, da discriminação, da intolerância, o que merece uma atenção especial por parte de cada um de nós, individualmente, e da sociedade, em geral.

Mas, afinal, **qual é a idade a partir da qual uma pessoa é considerada idosa?**

No ordenamento jurídico português, apesar de não existir uma definição concreta de pessoa idosa, nem de qual a idade de referência, existem algumas normas que referem a vulnerabilidade em razão da idade, como, por exemplo, no art.º 218.º do Código Penal (CP), segundo o qual a pena no crime de burla qualificada é de 2 a 8 anos, se o agente se aproveitar da situação de especial vulnerabilidade da vítima, em razão da idade.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), é considerada pessoa idosa aquela com mais de 60 anos, sendo de referir que o limite etário pode variar consoante o país em análise (OMS, 2002).

Independentemente da idade utilizada como referência nos diversos países, deve-se ter, ainda, em atenção que não existe um marco etário concreto, a partir do qual a pessoa passa a ser incapaz de reger a sua vida. Simplesmente, cada um de nós vai perdendo algumas faculda-

des ao longo da vida, fruto da deterioração da própria saúde. É necessário que a lei e a própria sociedade acompanhem o ciclo de vida daquela pessoa concreta, pois existem variações do estado de saúde, de participação social e de níveis de dependência entre pessoas idosas com a mesma idade. Duas pessoas idosas com a mesma idade têm capacidades e necessidades diferentes e isso pode, e deve, ser valorizado, pois nem todas são incapazes, nem devem ser tratadas como tal. O grau de capacidade varia de pessoa idosa para pessoa idosa, por isso, as políticas devem ter esta realidade em consideração, na tomada de medidas sociais, económicas e mesmo culturais, de forma a não serem discriminatórias nem contraproducentes para o bem-estar das mesmas.

Como anteriormente referido, na base dos Direitos Fundamentais está a dignidade da pessoa humana, sendo que, segundo o princípio da igualdade, constante no art.º 13.º da CRP, *“todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei”*. No seu n.º 2, encontra-se a densificação deste preceito, referindo-se que *“Ninguém pode ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual”*.

Artigo 13.º CRP - Princípio da igualdade

1. Todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei.
2. Ninguém pode ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual.

O princípio da igualdade é um princípio basilar e deve ser interpretado no seguinte sentido: *“tratar o igual de forma igual e o diferente de forma diferente, sempre na medida da igualdade”*. Assim, podemos concluir que, em diversas situações, é legítimo o recurso à discriminação positiva: ***“justifica-se admitir «discriminações positivas», o mesmo será dizer que, in casu, a «idade» assume a dupla qualidade de um «factor», em jeito das duas faces de Jano, que não pode discriminar negativamente uma Pessoa na titularidade e no exercício dos seus Direitos Fundamentais, mas precisamente por causa dela justifica, por outra via, um tratamento «discriminatório positivo» a favor das Pessoas «Mais Velhas», em resultado da sua vulnerabilidade e da sua fragilidade.”*** (Magalhães, 2019, p. 19).

De todo o modo, é motivo de alguma estranheza, e até mal-estar, o facto de o “*fator idade*” não estar plasmado no n.º 2 do preceito legal. Assim, concordamos com o autor quando refere que *“não podemos deixar de nos surpreender e de*

nos preocupar quando constatamos ... que o n.º 2 do artigo 13.º da Constituição (ainda não figura a «idade» que lá deveria constar expressamente)” (Magalhães, 2019, p. 19).

Exemplo desta necessidade é o próprio art.º 21.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (CDFUE) que evidencia, de forma clara, que é proibida a discriminação em razão da idade.

Artigo 21.º CDFUE- Não discriminação

1. É proibida a discriminação em razão, designadamente, do sexo, raça, cor ou origem étnica ou social, características genéticas, língua, religião ou convicções, opiniões políticas ou outras, pertença a uma minoria nacional, riqueza, nascimento, deficiência, idade ou orientação sexual.

Nesta temática, o art.º 72.º da CRP, sob a epígrafe “*Terceira Idade*”, assume um especial relevo no nosso ordenamento jurídico.

Como anteriormente analisado, no ponto respeitante aos Direitos Fundamentais dos/as cidadãos/ãs em geral, qualquer pessoa é detentora de um conjunto de Direitos e Deveres Fundamentais, existindo um conjunto de direitos específicos para determinados grupos, como sejam as crianças, os/as jovens ou mesmo as pessoas com deficiência, devido à sua condição de vulnerabilidade.

Artigo 72.º CRP - Terceira idade

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

2. A política de terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade.

da Resolução 45/106, de 16 de dezembro, reconhecendo que as pessoas idosas são uma mais-valia para a sociedade e podem contribuir significativamente para o processo de desenvolvimento. No ano seguinte, em 1991, a ONU, através da Resolução 46/91, aprovou os “*Princípios das Nações Unidas Para as Pessoas Idosas*”, onde constam os primeiros cinco direitos essenciais sobre o envelhecimento. A segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento ocorreu em Madrid, no ano de 2002, e nela se definiu uma política internacional sobre o envelhecimento, de forma a responder aos vários desafios do século XXI (ONU, 2022).

Segundo este plano internacional, é urgente que todos os países mudem a sua atitude em relação aos/as mais idosos/as, através das suas diversas políticas.

Em relação aos direitos das pessoas idosas em específico, também apelidados de “*direito ao envelhecimento*”, destaca-se a norma constante no art.º 72.º da CRP, que reflete, de forma clara, as três dimensões essenciais para uma política da terceira idade: prestação de apoios materiais e adoção de medidas sociais e culturais. (Canotilho & Vital, 2007).

Os direitos das pessoas idosas decorrem dos Direitos Fundamentais dos/as cidadãos/as em geral (temática abordada no ponto anterior), do art.º 72.º da CRP (respeitante, em concreto, ao direito ao envelhecimento) e são densificados em diversos diplomas no ordenamento jurídico português, decorrendo, ainda, de alguns institutos internacionais.

É importante, neste raciocínio, fazer referência a duas resoluções da Assembleia das Nações Unidas, verdadeiramente impulsionadoras do debate sobre esta questão. No dia 14 de dezembro de 1990, a Assembleia Geral das Nações Unidas designou o dia 1 de outubro como o Dia Internacional da Pessoa Idosa, através

Analisando os **Direitos Fundamentais**, os “*Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas*” (adotados pela Resolução 46/91 de Assembleia Geral das Nações Unidas, de 16 de dezembro de 1991) e, complementarmente, outras informações relevantes, como, por exemplo, as emanadas pela Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) (disponível em: <https://apav.pt/pessoasidosas/index.php/direitos-da-pessoa-idosa>), é possível elencar, como direitos das pessoas idosas:

Direito à Dignidade:

- As pessoas idosas devem ter a possibilidade de viver com dignidade e segurança, sem serem exploradas e/ou maltratadas física ou mentalmente.
 - As pessoas idosas devem ser tratadas de forma justa, independentemente da sua idade, género, origem étnica, deficiência ou outra condição, e serem valorizadas independentemente da sua contribuição económica.
 - Nenhum/a de nós pode cair na falácia de que cabe apenas ao Estado e às diferentes instituições a salvaguarda da dignidade da pessoa idosa. A dignidade da pessoa humana, independentemente da sua idade, *“não está conexas apenas aos direitos. Ela implica também deveres de todos para com quem é portador dessa dignidade destinados a protegê-la.... Por exemplo, num dever de assistência para com os idosos, doentes ou desvalidos”* (Frada, 2020, p.16).
- adequados, através da garantia de rendimentos, do apoio familiar e comunitário e da autoajuda.
 - As pessoas idosas devem ter a possibilidade de trabalhar ou de ter acesso a outras fontes de rendimento.
 - As pessoas idosas devem ter a possibilidade de participar na decisão que determina quando e a que ritmo tem lugar a retirada da vida ativa.
 - As pessoas idosas devem ter acesso a programas adequados de educação e formação.
 - As pessoas idosas devem ter a possibilidade de viver em ambientes que sejam seguros e adaptáveis às suas preferências pessoais e capacidades em transformação.
 - As pessoas idosas devem ter a possibilidade de residir no seu domicílio tanto tempo quanto possível.
 - As pessoas idosas têm o direito de viver livremente, viajar, passear, namorar e gastar o seu dinheiro como bem entenderem, mesmo contra a vontade da sua família, salvo nos casos especialmente consignados na Lei (por exemplo, no regime do maior acompanhado).
 - As pessoas idosas têm o direito de escolher e de tomar decisões, sob pena de ser violado o seu direito à autonomia e à dignidade.
 - As pessoas idosas têm o direito de exprimir livremente a sua opinião e manifestar a sua crença religiosa.
 - O respeito pela pessoa humana está fortemente ligado ao respeito pela sua autonomia. Nesta linha, a autonomia de cada pessoa idosa deve ser respeitada, nomeadamente, o direito desta a exercer as tarefas que deseja e que seja capaz de realizar. A família e as diferentes

Direito à Liberdade, à Independência e à Autonomia:

- As pessoas idosas devem ter acesso a alimentação, água, alojamento, vestuário e cuidados de saúde

instituições devem promover a autonomia de cada pessoa idosa, adequando os diferentes espaços e o próprio mobiliário. Devem incentivar a ajuda às pessoas idosas, para promover a sua autoestima, autocuidado e, por conseguinte, a sua autonomia. Ser uma pessoa idosa não pode significar, nunca, o fim da vida daquela pessoa, a espera pela hora da sua morte.

Direito à Participação:

- As pessoas idosas devem permanecer integradas na sociedade, participar ativamente na formulação e execução de políticas que afetem diretamente o seu bem-estar e partilhar os seus conhecimentos e aptidões com as gerações mais jovens.
- As pessoas idosas devem ter a possibilidade de procurar e desenvolver oportunidades para prestar serviços à comunidade e para trabalhar como voluntários em tarefas adequadas aos seus interesses e capacidades.
- As pessoas idosas devem ter a possibilidade de constituir movimentos ou associações de pessoas idosas.
- As pessoas idosas podem ter um papel fulcral na sociedade, pela sua experiência de vida.

Direito à Assistência:

- As pessoas idosas devem beneficiar dos cuidados e da proteção da família e da comunidade, em conformidade com o sistema de valores culturais de cada sociedade.

- As pessoas idosas devem ter acesso a serviços sociais e jurídicos que reforcem a respetiva autonomia, proteção e assistência.
- As pessoas idosas devem ter a possibilidade de utilizar meios adequados de assistência em meio institucional que lhes proporcionem proteção, reabilitação e estimulação social e mental, numa atmosfera humana e segura.
- As pessoas idosas devem ter a possibilidade de gozar os direitos humanos e liberdades fundamentais, quando residam em qualquer lar ou instituição de assistência ou tratamento, incluindo a garantia do pleno respeito da sua dignidade, convicções, necessidades e privacidade, bem como a garantia do direito de tomar decisões acerca do seu cuidado e da qualidade da sua vida.

Direito à Autorrealização Pessoal e à Individualidade:

- As pessoas idosas devem ter a possibilidade de procurar oportunidades com vista ao pleno desenvolvimento do seu potencial.
- As pessoas idosas devem ter acesso aos recursos educativos, culturais, espirituais e recreativos da sociedade.
- Todos/as nós, enquanto cidadãos/ãs, temos características (físicas e biológicas) e experiências de vida que nos definem e, por isso, somos diferentes na forma de estar e pensar. Esta constatação não se modifica com o avançar da idade. Assim, todas as pessoas idosas têm direito à sua individualidade, independentemente do local onde habitam. Têm o direito de expressar e praticar as atividades de que gostam, de exprimir a sua opinião

e crenças, de reger a sua vida e decidir sobre ela, seja dentro da família onde estão inseridas, seja nas próprias estruturas residenciais.

Direito à Privacidade e Intimidade:

- O direito à privacidade e à intimidade não diminui com a idade. No caso das pessoas idosas, o direito à privacidade e à sua intimidade merecem as maiores cautelas, pois a autonomia daquelas diminui ao longo da sua vida, o que obriga a uma atitude de máximo respeito, com extrema preocupação com tudo o que se relacione com a sua higiene íntima, com a sua correspondência, chamadas telefónicas e problemas pessoais e/ou familiares.
- Um exemplo de não respeito por este direito do/a idoso/a é o da separação de casais em diferentes quartos, mesmo dentro de uma mesma residência. Isto é, um casal fica separado, partilhando apenas locais comuns da residência, juntamente com os/as outros/as residentes, não sendo exercido o seu direito à privacidade e intimidade.

Direito à Saúde:

- De acordo com o art.º 64.º da CRP, todos têm direito à saúde e o dever de a defender e promover. O direito à saúde é assegurado pela criação de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam, designadamente, a proteção da infância, da juventude e da velhice.
- As pessoas idosas devem ter acesso a cuidados de saúde que as ajudem a manter ou a readquirir um nível ótimo de bem-estar físico, mental e emocional e que previnam ou

atrasem o surgimento de doenças.

- Deve ser assegurado um conjunto de políticas que promovam o envelhecimento saudável.
- As pessoas idosas institucionalizadas têm o direito de ser cuidadas de forma adequada e de lhes serem assegurados os devidos tratamentos, sempre em respeito pela sua dignidade e atendendo sempre à capacidade de tomarem decisões acerca da sua própria vida e saúde.
- Em relação ao pagamento de taxas moderadoras, estas têm vindo a ser extintas, sendo que, de acordo com o art.º 2.º do Decreto-Lei n.º 113/2011 (disponível no *site* do Diário da República), recentemente alterado pelo Decreto-Lei n.º 37/2022 (que produz efeitos a partir de 2022/06/01), as taxas serão cobradas apenas nos serviços de urgência hospitalar. No entanto, importa salientar que a pessoa idosa vítima de violência doméstica está isenta do pagamento das taxas moderadas no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (Despacho n.º 20509/2008, de 5 de agosto), assim como as pessoas idosas que tenham uma situação de insuficiência económica, isto é, os utentes que integrem o agregado familiar cujo rendimento médio mensal seja igual ou inferior a 1,5 vezes o valor do Indexante dos Apoios Sociais (art.º 6.º do referido decreto) que, para 2022, é de 443,20 € (art.º 2.º da Portaria n.º 294/2021, de 13 de dezembro).

Direito a Condições de Habitação Dignas:

- O direito a condições de habitação dignas está implicitamente relacionado com o direito à

independência, à liberdade e à autorrealização de cada pessoa idosa.

- Atendendo ao facto de as pessoas idosas serem consideradas, em determinadas circunstâncias, seres vulneráveis, existe uma maior proteção por parte do Estado, em relação a este direito.
- O próprio art.º 72.º da CRP prevê, no seu n.º 1, que *“as pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social”*.
- Um dos exemplos relacionados com a habitação é o regime de arrendamento, onde o legislador prevê algumas salvaguardas em relação à idade, facto que, na generalidade dos contratos, não produz qualquer efeito distintivo.
- As normas que têm em conta a idade dos/as arrendatários/as encontram-se dispersas pelos diferentes institutos jurídicos, como é o caso:
 - Lei n.º 6/2006 (referente ao Novo Regime do Arrendamento Urbano – NRAU).
 - Lei n.º 12/2019 – que proíbe e pune o assédio no arrendamento, procedendo à quinta alteração ao Novo Regime do Arrendamento Urbano, aprovado pela Lei n.º 6/2006, de 27 de fevereiro.
- O direito das pessoas idosas a condições de habitação dignas não significa que cada pessoa idosa tenha de ser detentora de habitação própria ou arrendada. Este direito tem uma finalidade mais abrangente, como seria expectável. Assim, devemos considerar esta prerrogativa, segundo a qual a

pessoa idosa tem direito a uma habitação digna, seja ela a título individual ou inserida no seio da sua família natural ou de acolhimento, ou, quando o desejar, numa instituição pública ou privada.

- No ordenamento jurídico, existe uma série de respostas sociais, nomeadamente, através dos serviços da Segurança Social, de que são exemplo: o acolhimento familiar, os centros de convívio, os centros de dia, os centros noturnos ou as estruturas residenciais (informação disponível no site da Direção-Geral da Segurança Social).

Direito à Segurança Económica e Social:

- O direito à proteção económica e social é garantido, em Portugal, pelo Sistema de Segurança Social, nomeadamente através do pagamento de prestações sociais, conforme refere o art.º 63.º da CRP.
- No caso da terceira idade, existe um conjunto de prestações sociais que visam assegurar mínimos de subsistência e combater a pobreza de pessoas com 65 ou mais anos de idade, devido à sua perda de remuneração (analisado no ponto 3.3, que remete para o Apoio Psicológico e Social).

Direito à Informação:

- Independentemente da idade, só uma pessoa bem informada é capaz de compreender e de se defender de atos de violência (física, psicológica, económica e emocional), por isso, é importante que a vítima seja esclarecida, de forma a participar, devidamente, dos processos e a exercer os seus direitos.

- Todos/as têm o direito à informação, sem impedimentos ou discriminações de qualquer índole. O exercício do direito à informação não pode ser impedido ou limitado por qualquer tipo ou forma de censura.
- A informação transmitida deve ser clara e numa linguagem adequada à pessoa em questão, de modo a que a pessoa possa, facilmente, compreender e tomar decisões livres, conscientes e esclarecidas.
- Todos/as têm o direito de serem informados/as acerca das decisões que lhe digam respeito, em domínios como o da sua saúde, mesmo contra a vontade da sua família.

Direito ao Trabalho:

- A pessoa idosa tem direito a exercer uma atividade profissional, respeitando sempre as suas condições físicas, intelectuais e psíquicas.
- Toda a pessoa idosa que preste uma atividade profissional tem direito a uma retribuição em condições de plena igualdade.
- O exercício de uma atividade profissional por parte de uma pessoa idosa, como acontece com a generalidade dos/as cidadãos/ãs, deve ser assegurado em condições de segurança e salubridade.

Direito a Alimentos:

- De acordo com o art.º 25.º da Declaração Universal dos Direitos do Homem (DUDH), da qual Portugal é subscritor, *“Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, **inclusive alimentação**, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços*

sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controlo”.

- Como é do conhecimento geral, os pais estão obrigados a prestar alimentos aos/às filhos/as, contudo, não é menos verdade que o contrário também acontece. Decorre do art.º 2009.º b) do Código Civil (CC) que os/as filhos/as estão obrigados a prestar alimentos aos pais quando de tal eles careçam.
- Nesta linha de pensamento, a pessoa idosa tem direito a receber pensão de alimentos dos/as filhos/as ou outros/as descendentes, quando não possua meios próprios de se sustentar. Quanto ao dever dos/as filhos/as prestarem alimentos aos pais, apesar de não ser tão conhecido e discutido, já existem decisões dos Tribunais neste sentido. Devido à sua relevância prática, importa salientar o Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa, de 05-05- 2016, com o relator António Valente, segundo o qual:

“Inclui-se no conceito de “alimentos” previsto no art.º 2003º do Código Civil, a prestação de cuidados e de acompanhamento ao requerente, com 86 anos de idade e que sofreu trombose cerebral, parcialmente incapaz de cuidar de si próprio. À prestação de tais cuidados deverá corresponder, segundo o prudente arbítrio do julgador, um determinado valor monetário. Uma vez que um dos filhos acolheu o requerente em sua casa e lhe presta, pessoalmente, parte de tais cuidados e serviços, o outro filho, não cuidador, deverá contribuir com uma verba em dinheiro, correspondente a metade do valor atribuído a tal actividade de prestação de cuidados e serviços pessoais”.

A análise daqueles que se configuram como os direitos mais importantes da pessoa idosa permite constatar que estes se podem resumir em três princípios fundamentais – tal como, aliás, foram definidos aquando da Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento, realizada em Madrid, que adotou a *“Declaração Política e o Plano de ação Internacional sobre o Envelhecimento”* (ONU, 2002), nomeadamente:

- Participação ativa das pessoas idosas na sociedade;
- Fomento da saúde e bem-estar na velhice;
- Criação de um contexto propício e favorável ao envelhecimento.

Direito à Justiça:

- Compete ao Estado garantir a segurança da pessoa idosa, de forma a evitar crimes, abusos e a violação de direitos.
- A pessoa idosa é livre de praticar todos os atos da sua vida civil e fazer a gestão da sua vida social e financeira, salvo estipulação em contrário.
- No ordenamento jurídico português, encontramos o sistema de acesso ao direito e aos tribunais, que se destina a assegurar que a ninguém seja dificultado/a ou impedido/a, em razão da sua condição social ou cultural, ou por insuficiência de meios económicos, o conhecimento, o exercício ou a defesa dos seus direitos (art.º 20.º da CRP – Acesso ao direito e tutela jurisdicional efetiva).



2. ENVELHECIMENTO E FATORES DE RISCO

2.1 A SENESCÊNCIA E O ENVELHECIMENTO ATIVO

O envelhecimento é um processo que afeta todas as pessoas e todos os aspetos da nossa vida. Nos últimos cinquenta anos, *“a esperança média de vida à nascença aumentou cerca de 10 anos”* (Comissão Europeia, 2021, p. 2). Claramente, existem regiões que apresentam um envelhecimento mais elevado quando comparadas com outras que apresentam elevados números de população ativa (isto é, pessoas que se encontram ativas, a nível laboral).

Apesar de a Europa não ser o único continente com uma população envelhecida, o processo está bastante avançado (Comissão Europeia, 2021).

Simone de Beauvoir (1970), no seu livro *“A Velhice”*, considera que existem raríssimas alusões à velhice e aos seus processos na literatura, linha de pensamento que continua atual. Para a escritora, a sociedade, para além de culpada, é, mesmo, criminosa relativamente à pessoa idosa, sendo premente a necessidade de perceber que esta necessita de ser ouvida e tratada com respeito e dignidade, da mesma forma que acontece com a restante população (Beauvoir, 1970).

Posto isto, relativamente ao significado de *“envelhecimento”*, o termo deriva do latim *“veclus, vetulusm”*, que se refere à *“ação de envelhecer”* (Nunes, 2011). Este



envelhecimento é um direito pessoal e a proteção do mesmo torna-se “*um dever social*” (Neta et al., 2019). O aumento do número de pessoas idosas, bem como da esperança média de vida e os baixos índices de natalidade originam o fenómeno do “*envelhecimento do envelhecimento*” (Pinto, 2012, p.52).

Por um lado, o envelhecimento e o respetivo aumento da esperança média de vida têm um impacto “*significativo na vida quotidiana das pessoas e nas sociedades*”, afetando vários aspetos da vida em comunidade (desde logo, o crescimento económico, a sustentabilidade orçamental, os cuidados de saúde, os cuidados de longa duração, o bem-estar e a coesão social). Por outro lado, o processo de envelhecimento oferece oportunidades, nomeadamente, a criação de novos empregos, na promoção da justiça social (Comissão Europeia, 2021).

O envelhecimento é um conceito socialmente construído, podendo ser interpretado de acordo com as quatro tipologias de idade, que não necessitam de estar relacionadas e que se distinguem em (Schneider & Irigaray, 2008):

- **Idade cronológica** – retrata o tempo que decorre desde o nascimento da pessoa até ao momento atual, sendo uma idade que tem por base os anos decorridos.
- **Idade biológica** – é definida por modificações físicas e mentais que, por exemplo, ocorrem ao longo do processo de envelhecimento: a pele fica mais fina, a visão e a audição declinam, a altura diminui, entre outras mudanças que, normalmente, estão associadas a envelhecer.
- **Idade social** – corresponde aos hábitos e ao estatuto social que a pessoa idosa tem, o que implica que, se a mesma estiver integrada socialmente, será mais ativa no seu quotidiano.
- **Idade psicológica** – compreende a habilidade que o indivíduo tem de se adaptar ao meio ambiente. Esta idade é definida, ainda, pelas capacidades psicológicas que o indivíduo pode manter ao longo dos anos.

Além das especificidades presentes no conceito de idade, o processo de envelhecimento pode estar intimamente associado à ideia de reforma. Com o aumento da esperança média de vida, aumentam, proporcionalmente, os anos de atividade laboral da pessoa idosa. A reforma pode, então, ser entendida por critérios funcionais, quando surge associada à capacidade de atividade, abandonando os critérios da idade cronológica na sua definição. No entanto, esta mudança pode originar uma maior dificuldade conceptual na definição dos limites do envelhecimento e do *“alcance de ser velho”* (Rodrigues & Moreira, 2019). Ter um emprego pode gerar sentimentos distintos, consoante a pessoa idosa, uma vez que, por um lado, pode representar, para algumas, *“uma escravidão, uma fadiga”*, mas, por outro, para outras, pode significar *“um elemento de equilíbrio, um fator de integração”* na sociedade. A variação entre estas duas visões tem correspondência com diversos fatores, como, por exemplo, a saúde física e mental que o indivíduo preserva (Beauvoir, 1970).

O envelhecimento é um processo dinâmico, cada pessoa tem a sua forma única de envelhecer, existindo, assim, diferentes perspetivas. O envelhecimento ocorre a ritmos distintos, sendo que muitas pessoas idosas *“lidam”* com este processo de forma muito despreocupada (Cavalcanti et al., 2016).

De acordo com a DGS, o envelhecimento consiste num processo de mudança e diminuição das estruturas biológicas, psicológicas e sociais das pessoas, iniciando-se no momento de nascimento e decorrendo ao longo da vida (Rodrigues & Moreira, 2019). *“Mudar é a lei da vida”*, contudo, no que concerne ao envelhecimento, trata-se de uma mudança *“irreversível”*, podendo ser *“desfavorável”*, devido à possibilidade de um *“declínio”* (Beauvoir, 1970).

Importa, ainda, realçar que *“a situação das mulheres é mais penalizadora”*, devido aos fatores de risco que apresentam. Apesar de terem uma esperança média de vida superior à dos homens, a sua qualidade de vida tende a ser menor. Vivem mais anos, mas com menor qualidade de vida, podendo apresentar com mais frequência problemas de saúde (Beauvoir, 1970; Moreira, 2020). Um dos fatores associados a este retrato é o facto de serem as mulheres a cuidarem, maioritariamente, do cônjuge. As mulheres tendem mais a ficar viúvas e, como consequência, encontram-se mais propensas à solidão e ao isolamento (Cruz, 2022).

Muito associado aos direitos das pessoas idosas e à sua efetivação através das políticas para o envelhecimento, surge o conceito de envelhecimento ativo. A OMS define-o como um *“processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem”* (2002, p.13; Teixeira, 2010). O envelhecimento ativo traduz-se, destarte, numa participação continuada na sociedade, na economia e na cultura, por parte da pessoa idosa, o que contraria a expectativa de diminuição de adaptação à sociedade que envelhecer acarreta.

O envelhecimento ativo pode ser interpretado como uma estratégia de promoção temporal do curso de vida entre *“a inatividade e a atividade”* (Moreira & Rodrigues, 2019, p.12). E, segundo a OMS, a sua definição apresenta três elementos cruciais para a sua promoção: **a saúde, a participação e a segurança** (Cruz, 2022).

Um envelhecimento ativo e saudável aumenta a possibilidade de a pessoa idosa ser autónoma (Grupo de coordenação do plano de auditoria Social & CID, Crianças,

Idosos e Deficientes – Cidadania, 2006). O envelhecimento ativo associa-se a estratégias de “*promoção de estilos de vida saudável*”, que se traduzem a nível da alimentação, da saúde e do exercício físico. É de salientar o impacto que o envelhecimento ativo pode ter na sociedade, desde logo, “*no mercado de trabalho, nas taxas de emprego*” e “*no crescimento e produtividade da economia*”. No entanto, apesar de o envelhecimento ativo ser uma “*responsabilidade e escolha pessoal*”, é dependente do ambiente social das pessoas e a sua concretização depende da existência de políticas sociais (onde vivem, trabalham e convivem) (Comissão Europeia, 2021, p.4).

É de referir que, no ano de 2018, Portugal ocupava o 19º lugar (numa lista de 28 países) no Índice de Envelhecimento Ativo, na dimensão “*vida independente, saudável e segura*” (Moreira, 2020, p.27). O índice de envelhecimento ativo deriva de um projeto conjunto da Comissão Europeia e da Unidade de População da Comissão Económica das Nações Unidas, desenvolvido no ano de 2012. Trata-se de um instrumento que pretende medir o envelhecimento ativo, definindo-o através de quatro dimensões gerais (Moreira, 2020), nomeadamente:

- O emprego;
- A participação na sociedade;
- A vida independente, saudável e segura;
- A capacidade e ambiente favorável.

O envelhecimento ativo é submetido às próprias perceções do indivíduo e tem como objetivo primordial a promoção de uma vida ativa (Moreira, 2020). Associa-se intrinsecamente ao conceito de qualidade de vida, que, segundo Zaidi (2014), inclui como elementos imprescindíveis:

- O bem-estar financeiro;
- A saúde;
- O suporte;
- A integração social.

Contudo, estas componentes são afetadas por diversas situações que podem ocorrer no percurso de vida da pessoa idosa (DGS, 2017). Posto isto, outro conceito associado ao processo de envelhecimento é o da senescência. Esta é uma condição natural e inevitável no processo de envelhecimento e relaciona-se com o envelhecimento natural dos tecidos do organismo, que pode comprometer várias dimensões, como a autonomia da pessoa idosa e a sua capacidade de escolha e de gestão (Felgueiras, 2019b; Lobo et al., 2014).

Beauvoir (1970) trata a senescência como “*uma sucessão de degraus*” que algumas pessoas idosas percorrem mais velozmente e outras mais lentamente, sendo sempre um processo distinto para cada uma delas.

É de salientar que o processo de envelhecimento é o resultado de um conjunto de fatores intrínsecos e extrínsecos, que permitem a consagração do mesmo e envolvem três aspetos centrais (Felgueiras, 2019b; Lobo et al., 2014):

- **Biológico** – intimamente associado ao aumento da idade cronológica e aos indicadores sobre a saúde dos órgãos.
- **Psicológico** – decorre da resposta comportamental ao processo biológico, determinando as capacidades de adaptação da pessoa idosa ao meio que a rodeia.
- **Social** – é originário da interação entre a pessoa idosa e a sua área envolvente.

Devemos ter em conta a perspetiva da OMS (2015) que considera o envelhecimento um triunfo do desenvolvimento, quer a nível social, quer a nível económico, quer a nível de saúde pública. Contudo, o desafio da sociedade aumenta com a sua evolução, ou seja, a sociedade deve adaptar-se em prol de um processo de envelhecimento que seja ativo.

As pessoas idosas não pretendem ter mais direitos ou benefícios do que os/as outros/as cidadãos/as, apenas querem equidade (Paschoal, 2007). O aumento da esperança média de vida pode ser acompanhado de dependência física e/ou psíquica, responsável pela perda de mobilidade e de autonomia (Moreira & Rodrigues, 2019). Por isso, o envelhecimento ativo não deve ser entendido como a manutenção da atividade física e profissional (Costa & Santiago, 2019), mas sim tendo em consideração os diferentes fatores enunciados anteriormente.

O processo de envelhecimento “*deveria ser*” considerado a “*apoteose*” da vida da pessoa idosa, ou seja, deveria ser uma fase de glorificação, de um quase en-deusamento. No entanto, a senescência traz consigo “*o sentimento de irreversibilidade*”, podendo ocorrer uma rigidez em todo o processo, que alimenta a ideia de que as mudanças que ocorrem “*são irreparáveis*” (Beauvoir, 1970).

2.2 OS FATORES DE RISCO E OS FATORES DE PROTEÇÃO ASSOCIADOS AO ENVELHECIMENTO E À POSSÍVEL VIOLÊNCIA

Os fatores de risco associados ao processo de envelhecimento e à possível violência sobre os/as idosos/as são objeto de estudo de diversos/as investigadores/as, incluindo os/as da área do envelhecimento. A identificação destes fatores de risco é um passo crucial, que permite o desenvolvimento de instrumentos e ferramentas para a sinalização e identificação de situações de violência e, conseqüentemente, permite um conhecimento mais aprofundado das causas e a “*criação de respostas mais adequadas*” para a diminuição da sua incidência (APAV, 2020, p.74).

Diversos estudos reconhecem o envelhecimento como o maior fator de risco de violência, tendo em conta as suas inúmeras possíveis vulnerabilidades, a possível deterioração do estado de saúde (Martins et al., 2015), bem com a relação com o/a agressor/a e a dinâmica familiar.

Segundo a **APAV**, no “*Manual Título – Para o Atendimento de Pessoas Idosas Vítimas de Crime*”, os fatores de risco podem ser divididos segundo os seguintes níveis (2010):

- Fatores de risco relacionados com a pessoa idosa;
- Fatores de risco relacionados com o/a cuidador/a;
- Fatores de risco estruturais;
- Fatores de risco institucionais.

Os fatores de risco de violência associados à pessoa idosa são, desde logo (APAV, 2010):

- **Dependência física** – a pessoa idosa não tem condições físicas que lhe permitam desenvolver as tarefas do quotidiano;
- **Dependência psíquica** – a pessoa idosa não tem condições cognitivas para um funcionamento saudável;
- **Dependência emocional** – a pessoa idosa apresenta transtornos emocionais e/ou instabilidade emocional;
- **Isolamento social** – a pessoa idosa isola-se no ambiente que considera ser o mais seguro;
- **Ser casada** – ou viver em situações análogas à do casamento.

No entanto, existem autores que enumeram outros fatores de risco da pessoa idosa, nomeadamente (Sousa et al., 2010):

- **Ser-se mulher** – é de fácil entendimento, através da análise de algumas estatísticas, que as mulheres são mais vulneráveis e suscetíveis à vitimação;
- **Idade igual ou superior a 75 anos;**
- **Residência junto aos/às familiares cuidadores/as** – o que pode aumentar a tensão e o conflito e, conseqüentemente, originar a violência;

- **Histórico familiar de violência** – podendo, mesmo, tornar-se num ciclo;
- **Histórico familiar de alcoolismo;**
- **Histórico familiar de distúrbios psiquiátricos;**
- **O facto de serem portadores/as de doenças crónicas** – como, por exemplo, diabetes, cancro ou asma.

Quanto aos fatores de risco associados ao/à cuidador/a e/ou agressor/a, destacam-se os seguintes (APAV, 2020):

- **Stress e isolamento** – que podem advir dos cuidados que a pessoa idosa necessita para compensar as suas dificuldades;
- **Problemas económicos** – muitas vezes existe uma dependência económica por parte do/da cuidador/a em relação à vítima.
- **Comportamentos aditivos** – por vezes, o/a cuidador/a acaba por recorrer a consumos de diversas substâncias, visando acabar com a sua frustração, relativamente à dependência da pessoa idosa.
- **Diferentes tipos de perturbação mental** – quando o/a cuidador/a apresenta algum tipo de perturbação mental prévia ou no decurso da vida da prestação de cuidados, nomeadamente, défices cognitivos, problemas comportamentais ou isolamento social.
- **Único/a cuidador/a** – facto que pode gerar um aumento de tensão entre este/a e a pessoa idosa, situação que se agrava quando se trata de apenas um/a cuidador/a para mais do que uma pessoa idosa;
- Ser do sexo masculino.

- **Trabalho por turnos** – pode conduzir à insatisfação laboral, constituindo um fator de risco para a violência contra a pessoa idosa, pois aumenta o *stress* do/da cuidador/a.

No entanto, alguns autores enumeram outros fatores de risco do/da cuidador/a e/ou agressor/a, nomeadamente (Sousa et al., 2010):

- Os/as agressores/as **serem os/as filhos/as, noras, genros e cônjuges;**
- A possível **dependência financeira e o abuso de drogas e álcool;**
- **Ambiente familiar** pouco comunicativo e pouco afetivo;
- Histórico de **agressividade** nas relações com os/as familiares;
- **Stress e exaustão física e emocional** decorrentes dos cuidados prestados à pessoa idosa;
- **Distúrbios neurológicos e comportamentais** que podem originar comportamentos disruptivos e repentinos (por exemplo, agitação, delírios e agressividade contra a pessoa idosa).

Há autores que não consideram o fator *stress* do/da cuidador/a, devido à existência de uma visão estereotipada acerca da pessoa idosa. Os estudos não excluem este fator, contudo, associam-no a outros fatores, isto é, o *stress* do/da cuidador/a pode ser um fator que contribua para a violência exercida sobre a pessoa idosa, mas não o explica *per se*.

Estes fatores de risco podem ser atenuados se existir um suporte social ao/à cuidador/a e uma maior informação sobre os cuidados que são necessários e sobre os cuidados prestados (Sousa et al., 2010).

Em relação aos fatores de risco estruturais, distinguem-se os seguintes (APAV, 2010):

- **Pobreza absoluta** – por parte da pessoa idosa e/ou por parte do/a agressor/a.
- **Discriminação etária** – a sociedade recorre a idadismos e discriminações da pessoa idosa, tendo em consideração, apenas, a idade da mesma.
- **Estereótipos associados à velhice** – como o de o simples facto de ser uma pessoa idosa e de passar pelo processo de envelhecimento estar associado, maioritariamente, a doenças, dependências e imobilidade.
- **História de violência na família de origem** – a transmissão da violência pode ocorrer de geração em geração. Se a violência preexiste a uma geração, o risco de ocorrer, novamente, violência na geração seguinte é maior.
- **Incumprimento das leis de proteção às pessoas idosas** – apesar do aumento da investigação sobre os direitos da pessoa idosa e da elaboração de normas acerca dos mesmos, a sua aplicação nem sempre se verifica.

Por fim, os fatores de risco institucionais estão relacionados com as entidades que albergam as pessoas idosas e neles incluem-se os seguintes (APAV, 2010):

- **Cuidadores/as sem formação profissional** – o facto de muitos/as cuidadores/as não terem habilitações nem formação para exercer essas funções.

- **Salários baixos** – o facto de os/as cuidadores/as serem mal pagos/as pode influenciar o tratamento que estes/as oferecem à pessoa idosa e a motivação que sentem para executar o trabalho.
- **Sobrecarga de trabalho ou número insuficiente de profissionais** – muitas vezes, em lares ou centros de dia, existe um número desproporcional de cuidadores/as em relação ao número de utentes.
- **Escassez de recursos materiais** – além da escassez de recursos humanos, em muitos contextos, os materiais escasseiam, como por exemplo, as camas ou os quartos individuais ou de casal.
- **Normas de funcionamento inadequadas** – a legislação existe para proteger as pessoas idosas, todavia, por vezes, as normas legais não são cumpridas, produzindo-se, assim, um maior risco de a pessoa idosa ser vitimada.
- **Falta de controlo e fiscalização** – é frequente a falta de controlo e fiscalização da implementação da regulamentação existente, quer numa instituição (aos/às cuidadores/as formais), quer no âmbito familiar (aos/às cuidadores/as informais).
- **Privação da liberdade** – proibição de contactos ou inexistência de redes sociais.

É do conhecimento comum que, quando as pessoas idosas alteram a sua residência, transitando de um lar familiar para uma instituição, necessitam de um maior suporte e apoio. Este deve ser o mais específico e direcionado possível, para que se diminua a probabilidade do risco de violência.

Desta forma, para além dos fatores de risco, é necessário perceber quais os fatores de proteção que podem ser trabalhados e implementados, de forma a diminuir os níveis de violência existentes. Fatores de proteção, no entanto, não significam ausência de risco, tendo *“um lugar próprio na análise do risco de violência”*. Parafraseando um exemplo apresentado pela APAV, *“ainda que os fatores de risco apresentados por duas vítimas sejam iguais, a forte rede comunitária de uma delas funcionará como um fator protetor, diferenciando a intervenção e o plano de segurança”* (2020), ou seja, a presença de fatores de proteção pode alterar o desfecho da situação (p.78).

Importa, assim, considerar fatores protetores, nomeadamente, os associados ao indivíduo e ao contexto.

Tendo em consideração os fatores protetores associados ao indivíduo, podem observar-se os seguintes (APAV, 2020):

- **A personalidade** – pessoas com *“traços de personalidade forte”* apresentam maior resiliência a possíveis situações de violência (Mowlam et al., 2007, p.51).
- **Uma boa saúde** – como anteriormente referido, uma saúde mais débil significa uma maior dependência de outrem, o que corresponde a um fator de risco, ao passo que *“uma boa saúde”* se constitui como um fator protetor, devido à manutenção da independência da pessoa idosa (OMS, 2002, p.18).
- **Níveis de escolaridade elevados** – através do projeto *“Envelhecimento e Violência”* realizado por Gil et al. (2015) conclui-se que os níveis de escolaridade altos podem estar associados à redução do risco de vitimação, particularmente nos casos de violência física.

Quanto aos fatores protetores **associados ao contexto**, podem elencar-se os seguintes (APAV, 2020) (Peri et al., 2009):

- **Respeito pelas pessoas idosas** – que, naturalmente, torna a sociedade menos tolerante à violência sofrida nesta faixa etária.
- **Divulgação de informação** – que permite aprofundar o conhecimento da sociedade sobre o processo de envelhecimento e as suas implicações. Obtendo-se maior informação, diminui-se o desconhecimento. É importante disseminar a informação sobre a violência, direitos e serviços de apoio que estejam disponíveis e sejam de fácil acesso.
- **Coordenação** – entre as políticas públicas que são criadas e os serviços que as aplicam no terreno.

Posto isto, a investigação científica (quer nacional, quer internacional) é bastante incidente nos fatores de risco, sendo *“recomendável”*, segundo o Relatório da APAV (2020), o desenvolvimento de estudos acerca de fatores de proteção, para que, conseqüentemente, sejam criados instrumentos de avaliação do risco (p.78).

Deste modo, além dos fatores, importa explicar alguns indicadores de maus-tratos a pessoas idosas. Dado que, por vezes, os maus-tratos não são evidentes numa primeira abordagem, é essencial conhecer os indicadores, para que seja feita uma sinalização e um diagnóstico eficazes. Alguns destes indicadores, consoante a tipologia da violência, são os que a seguir se apresentam (Kaplan & Berkman, 2020; Marques et al., 2019):

Tipologia de maus-tratos

Indicadores de maus-tratos associados

Violência Física

- Hematomas nas regiões dos braços ou pescoço;
- Nódos negros, olhos negros, lacerações, sinais de espancamento;
- Sinais de ter sido amarrado/a e presença de escoriações;
- Lesões sem explicações;
- Fraturas ósseas, luxações ou rutura de ligamentos;
- Feridas abertas, cortes, feridas não tratadas e feridas em fase de cicatrização distintas;
- Resultados médico/laboratoriais de toma excessiva de medicação ou utilização de medicação não prescrita;
- Lentes ou armações dos óculos partidas;
- Mudanças repentinas de comportamento da pessoa idosa;
- A recusa de se deslocar ao mesmo serviço de urgência devido a lesões repetidas.
- O/A cuidador/a recusar visitas à pessoa idosa.

Violência Sexual

- Nódos negros nos genitais ou seios;
- Doenças venéreas ou infeções genitais;
- Hemorragia genital ou anal sem explicação;
- Roupa interior rasgada, manchada e/ou com sangue.
- Relato da pessoa idosa como sendo sexualmente abusada ou violada.

Violência Psicológica / Emocional / Verbal

- Alterações comportamentais sem explicação;
- Medo ou suspeição/paranoia infundados;
- Ausência de interesse pela interação social;
- Isolamento;
- Insónias;
- Depressão;
- Baixa autoestima;
- Depreciação ou ameaças por parte dos/as agressores/as.

Violência / Exploração Financeira	<ul style="list-style-type: none"> • Perdas de dinheiro, sem explicação; • Inclusão de mais titulares na conta da pessoa idosa; • Transferências não autorizadas com o cartão de multibanco da pessoa idosa; • Levantamentos significativos; • Assinaturas de cheques e outros documentos; • Mudanças suspeitas de beneficiários de testamentos, seguro ou de bens; • Desconhecimento do seu próprio estado económico; • As circunstâncias da vida da pessoa idosa não coincidirem com a sua situação financeira.
Negligência e Abandono	<ul style="list-style-type: none"> • Degradação progressiva de saúde, sem causa evidente; • Ausência de cuidados e acesso aos tratamentos para os seus problemas de saúde; • Perda de peso, má nutrição, desidratação; • Ausência de higiene pessoal; • Uso de vestuário inadequado; • Demasiado tempo em casa; • Muito tempo de isolamento; • A pessoa com demência é deixada sem supervisão; • Ausência de acessórios e acompanhamento médico; • Falta de condições de segurança de habitação.

Tabela 2. Indicadores de maus-tratos a pessoas idosas, consoante as diferentes tipologias de violência.

O/A cuidador/a pode, igualmente, apresentar alguns indicadores, como sejam (Grupo de coordenação do plano de auditoria Social & CID, Crianças Idosos e Deficientes – Cidadania, 2006):

- Sinais de cansaço;
- *Stress* e/ou desinteresse;
- Recriminação injustificada de comportamentos da pessoa idosa;
- Agressividade;
- Infantilização e/ou desumanização no trato;
- Tentativa de evitar contactos da pessoa idosa com outros/as;
- Comportamento defensivo e/ou agressivo e/ou evasivo quando é confrontado/a.

A existência de uma grande variedade de fatores de risco na violência contra a pessoa idosa pode estar relacionada com a falta de unicidade das suas explicações teóricas. Como em qualquer outro domínio do comportamento violento, há interesse em explicar o fenómeno da violência contra a pessoa idosa.

A título exemplificativo, considerem-se as seguintes teorias para uma possível explicação (Ferreira- Alves, 2004; Fundinho & Ferreira-Alves, 2019):

- **Modelo Situacional do Stress** – é uma das teorias mais utilizadas para explicar a violência contra as pessoas idosas, mas também a violência contra crianças e jovens. A violência deriva de um “*fenómeno situacional*”, tendo por base a falta de recursos adequados por parte do/a cuidador/a, quer financeiros, quer psicológicos. Origina-se uma “*situação de stress*”, na qual o/a cuidador/a deve procurar diminuir a sua tensão, através da utilização de estratégias desadaptativas, como a de exercer violência sobre a pessoa idosa (pp. 195 e 196).
- **Modelo da Violência Transgeracional** – esta teoria é originária dos estudos acerca da violência doméstica. Baseia-se na explicação de que o/a agressor/a foi anteriormente vítima, na infância, revelando-se um ciclo. Fundamenta-se, ainda, na fácil aprendizagem de comportamentos, quer normativos, quer não normativos e/ou violentos.
- **Modelo da Violência Bidirecional** – a violência bidirecional é um termo criado por Steinmetz (1988) e diz respeito às interações recíprocas de violência, nomeadamente, entre a pessoa idosa e o/a cuidador/a. Isto é, ao contrário do que se verifica nas outras teorias, não são definidas, de modo concreto, a vítima e o agressor, uma vez que a violência é exercida reciprocamente.
- **Modelo da Psicopatologia do Perpetrador** – este modelo pressupõe a ocorrência da violência e, cumulativamente, de psicopatologia por parte do/a agressor/a. Não existe, ainda assim, evidência científica que avance com relações causais entre eventuais psicopatologias e a violência contra a pessoa idosa.

- **Teoria das Trocas Sociais** – neste modelo, pressupõe-se a existência de interações recíprocas entre os seres humanos, estabelecendo-se um equilíbrio de poderes e criando-se uma expectativa sobre essas interações. Isto é, prevê-se que existam relações pessoais recíprocas e igualitárias ao nível das recompensas experienciadas, quer pelo/a cuidador/a, quer pela pessoa idosa. Quando os poderes ficam desequilibrados, por exemplo, numa situação em que a pessoa idosa apresente uma dependência física acrescida ou falta de recursos, ocorre uma alteração da reciprocidade na relação entre o/a cuidador/a e a pessoa idosa. Este facto origina uma menor recompensa da relação, podendo, conseqüentemente, aumentar o risco para a existência de violência. Contudo, é difícil ter evidência científica desta teoria.

Segundo Ferreira-Alves (2004) estas teorias são um instrumento central para se avançar:

- Na interpretação de indícios da violência;
- No planeamento de intervenções;
- Na fomentação de práticas preventivas referentes à problemática;
- Na própria avaliação forense.

2.3 PRECONCEITOS E ESTEREÓTIPOS SOCIAIS DOMINANTES

Tal como acontece com a etnia e o género, a idade é uma dimensão criada para diferenciar os indivíduos (Bousfield & Hutchison, 2010). Envelhecer é um processo complexo e único, que acompanha, sem exceção, todo o ser humano. Caracteriza-se como uma experiência multifacetada e diversa, associada a vários fatores, tais como: o género, o estado civil, o estado socioeconómico, as condições de saúde e o estilo de vida (Castro, 2016).

A nossa sociedade cultiva a juventude, relacionando ser jovem com *“ser capaz, forte, belo, produtivo, ousado, livre, criativo e feliz”*, enquanto ser idoso/a é relacionado com *“falha, doença, declínio, incapacidade, fardo e solidão”* (Pinheiro, 2019, p.45).

Apesar do aumento da esperança média de vida, é predominante na sociedade uma visão negativa do envelhecimento, sendo as pessoas idosas consideradas *“pessoas frágeis, doentes e dependentes”*. Mantém-se, portanto, uma visão da pessoa idosa *“como um encargo económico e social”*, alguém que é dependente do Estado (APAV, 2020, p.3).

A definição de pessoa idosa não se cinge apenas à idade, incluindo a situação pessoal do indivíduo e englobando a convivência com os/as outros/as e o seu estado de ânimo (Magalhães et al., 2010). Este facto relaciona-se com a atitude que a sociedade espera da pessoa idosa. O tratamento dado ao/à idoso/a é ambíguo, não se encarando o envelhecimento como uma fase da vida que seja *“nitidamente marcada”*, antes mal definida, tendo em consideração aspetos cultu-

rais, preconceitos e momentos históricos. Por vezes, a sociedade relaciona, inevitavelmente, o processo de envelhecimento com a doença, mesmo não havendo uma relação de causa-efeito. A doença pode acontecer ao longo da vida, em qualquer idade, não sendo restringida à pessoa idosa (Beauvoir, 1970).

Para além disso, apesar do número considerável de pessoas idosas que apresentam problemas de saúde com o avançar da idade, esta situação não está relacionada com dependência. Segundo o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, a maioria das pessoas idosas apresentam problemas de saúde crónicos, que poderiam *“ser prevenidos ou retardados”*, se tivessem sido adotados comportamentos saudáveis ou se o problema tivesse sido detetado *“cedo o suficiente”*. É necessário mudar as perceções existentes relativamente à saúde e ao envelhecimento. A mudança necessária constitui um desafio, sendo premente *“desenvolver uma resposta ampla”*, tendo em consideração que na base da visão e dos preconceitos existentes sobre a pessoa idosa estão *“estereótipos ultrapassados”* (OMS, 2015, p.6).

Historicamente, a perceção da pessoa idosa foi sofrendo alterações. Na **década de 50**, a perceção dava primazia à ideia de decadência e deterioração, nomeadamente, à perda de capacidades físicas e mentais. Já na **década de 70**, manteve-se a imagem negativa da pessoa idosa, percecionada como passiva. Na **década de 90**, as investigações mostram uma mudança significativa na perceção da pessoa idosa, destacando-a com traços positivos, considerando-se os/as idosos/as como

“sábios, serenos e inteligentes”. Contudo, a percepção negativa sobre a pessoa idosa mantém-se, através de visões minoritárias (Magalhães et al., 2010, p.9).

Por um lado, envelhecer pode representar uma grande conquista a dois níveis: a nível histórico e a nível social. Por outro lado, representa um problema, devido às consequências que lhe são associadas (Fernandes & Silva, 2016). O envelhecimento é, por isso, um período com diversas mudanças, sendo necessário uma orientação adequada (Lopes, 2012). No entanto, cada processo de envelhecimento é único, contendo as suas características próprias e singulares (Rodrigues & Soares, 2006).

O envelhecimento é interpretado como um sinal de deterioração do ser humano, considerando-se que o indivíduo ultrapassa o “*prazo aceitável de validade*”. Esta é uma visão altamente preconceituosa (Castro, 2016), que deve ser combatida.

É importante o papel da comunicação social, pois a frequência da transmissão de histórias de vitimação de pessoas idosas (por exemplo, em lares ilegais, situações de abandono) é maior, comparativamente com a transmissão de histórias positivas. Este facto “*contribui*” para uma visão da pessoa idosa como um ser mais frágil e para uma percepção de custos de saúde mais elevados nesta faixa etária (APAV, 2020, p.118).

Apesar desta visão da pessoa idosa como representativa de um custo social elevado, a OMS (2015) retrata o gasto com esta população como um investimento que visa o bem-estar da mesma e da sociedade em geral. Por um lado, trata-se de um investimento com retorno direto, dado que, por exemplo, sistemas de saúde com melhores condições originaram uma melhor saúde. Por outro lado, são investimentos com retornos também invisíveis, como, por exemplo, o investi-

mento no cuidado de longo prazo, que permite às pessoas idosas manterem as suas vidas de forma digna.

A definição de pessoa idosa é permeada por crenças e preconceitos, que se vão expressando através de representações negativas do avançar da idade (Rodrigues & Soares, 2006). O preconceito resulta de uma condição de ignorância do ser humano sobre o/a outro/a, tendo como base a intolerância. Segundo Levy et al. (2014), o preconceito é interiorizado no começo da infância e é transportado para as relações que os indivíduos estabelecem futuramente (Sousa et al., 2014).

Este preconceito fundamenta a imagem negativa do envelhecimento, sendo que os estereótipos acabam por se traduzir em barreiras à “*funcionalidade dos idosos*”, influenciando negativamente o estatuto social da pessoa idosa (Magalhães et al., 2010, p.7). O preconceito insere-se nos valores e conceitos negativos que alimentam o estigma contra as pessoas idosas (Rodrigues & Soares, 2006). A questão que se coloca, ao longo do processo de envelhecimento, deve ser alterada de “*Quantos anos se pode esperar viver?*”, para “*Quantos anos poderemos viver sem ter problemas de saúde moderados ou graves?*” (Moreira, 2020, p.45).

Contudo, nem tudo é negativo e, por isso, podem-se considerar **duas tipologias de estereótipos: os positivos e os negativos** (Lima & Pereira, 2004). Os **estereótipos negativos** refletem o preconceito e associam à pessoa idosa determinados aspetos, tais como (Cepellos et al., 2013):

- A incapacidade de realizar trabalhos físicos pesados;
- A dificuldade de adaptação às mudanças e às novas tecnologias;
- A preferência por atividades que representem menos desafios;

- A inflexibilidade;
- A falta de disposição para receber formação;
- A estagnação e as perdas;
- A imagem negativa;
- A exclusão;
- A necessidade de cuidados;
- Ser-se incapacitado/a e passivo/a.

As pessoas idosas são estigmatizadas, ainda, por serem consideradas pessoas improdutivas, incapazes, vistas, muitas vezes, como um peso para a sua família, devido à possível dependência física e financeira desta (Pereira et al., 2019). Os preconceitos tendem a redundar em discriminação sobre a pessoa idosa (Magalhães et al., 2010), originando consequências ao nível da exclusão social, da dependência, da incapacidade, do isolamento e da violência (Rodrigues & Soares, 2006).

Segundo Beauvoir (1970), existem alguns estigmas, preconceitos e tabus do passado que, ainda hoje, se encontram com facilidade, o que revela o enraizamento e o poder de transmissão das crenças, apesar do evoluir do tempo, das sociedades e das investigações. Estes preconceitos são relacionados com:

- **O amor** – a pessoa idosa pode sentir amor, assim como o ciúme, mas são interpretados pela sociedade como *“odiosos ou ridículos”*.
- **A sexualidade** – a sexualidade envolvente, juntamente com as relações que a pessoa idosa possa manter, são vistas como *“repugnantes”*.
- **A violência** – a violência cometida pelas pessoas idosas pode ser vista como *“irrisória”*. Maioritariamente, são colocadas em posição de vítimas, devido à redução de várias componentes humanas.

Contudo, apesar dos estereótipos negativos considerados anteriormente, podem constatar-se **estereótipos positivos** em relação à pessoa idosa, tais como (Magalhães et al., 2010, p. 10):

- *“a amabilidade”*;
- *“a sabedoria”*;
- *“o ser de confiança”*;
- *“a opulência”*;
- *“o poder político”*;
- *“a liberdade”*;
- *“a eterna juventude”*;
- *“a felicidade”*

Embora referenciar a idade de um indivíduo não seja ofensivo, agir com base nessa idade é, claramente, ofensivo. Os preconceitos sobre e contra a idade são, frequentemente, detetados na sociedade, contudo, o envelhecimento deve ser encarado como uma consequência do curso de vida (Sousa et al., 2014).

Desta forma, devem ser implementadas estratégias, de modo a diminuir esses preconceitos (Cuddy et al., 2005) e estereótipos em relação à pessoa idosa, que se manifestam, também, na existência do conceito de *idadismo*. Este é um conceito associado à discriminação em função da idade, sendo mais notória quando é contra a pessoa idosa, podendo ser conceptualizado como *“idosismo ou gerontismo”* (Moreira, 2020, p.55). O *“ageism”*, como é designado em Inglês, tem um impacto negativo na pessoa idosa, sendo este *“significant”* (Schuurman et al., 2020, p.1). Apesar de ser um conceito que contém discriminação na sua base, não é *“encarado”* como tal e, consequentemente, a população *“desconhece o termo e as suas implicações”* (Pinheiro, 2019, p.44).

O idadismo resulta de ideias incutidas e fortemente enraizadas na sociedade há décadas, desde logo: o número de doenças superior nas pessoas idosas, comparando com os/as mais jovens e o facto de receberem pensões, traduzindo-se “*em custos económicos*”. Estas visões são aprendidas desde cedo, potenciando a perpetuação das mesmas (APAV, 2020, p.125).

É de salientar a importância da sensibilização para o idadismo como uma forma de discriminação igualmente grave, quando comparada com o sexismo ou o racismo. É necessário perceber o idadismo como uma realidade e como uma verdadeira violação dos direitos humanos das pessoas idosas. O idadismo é identificado como uma “*causa e sintoma*” em diversos comportamentos violentos contra a pessoa idosa (como, por exemplo, situações de abuso, negligência e violência doméstica), sendo a violência contra a pessoa idosa considerada a manifestação mais gravosa do idadismo (APAV, 2020; Pinheiro, 2019).

O preconceito contra as pessoas idosas não é originado apenas pelas gerações mais jovens, uma vez que, por vezes, existem “*ageist attitudes*” que se traduzem em comportamentos discriminatórios de pessoas idosas contra outras pessoas idosas. Deve-se, portanto, tentar combater o idadismo da própria pessoa idosa através do desenvolvimento da “*confidence in social contact*”, independentemente da posição da sociedade (Schuurman et al., 2020, p. 2, p. 15).

Neste sentido, deveriam existir alterações a nível político e social, a nível dos *mass media* e da comunidade científica. Primeiro, a nível político e social, através da promoção de uma imagem positiva do que é ser-se uma pessoa idosa. Segundo, a nível dos *mass media*, promovendo uma maior difusão de uma imagem positiva do envelhecimento. E, por fim, persistir numa envolvimento da comunidade científica no entendimento da pessoa idosa (Magalhães et al., 2010) e do seu processo de envelhecimento.

A promoção de ações sociais preventivas e a adoção de políticas públicas revelam-se eficazes na diminuição dos preconceitos e da violência. É fundamental que as políticas públicas coloquem o foco no papel social da pessoa idosa, privilegiando o cuidado e a proteção da mesma. Por isso, o compromisso e a responsabilidade de efetivar o direito da pessoa idosa estão submetidos à família, à sociedade e ao Estado (Pereira et al., 2019). Além disso, é necessário que as políticas sejam organizadas, tendo como objetivo, para as pessoas idosas, a consecução de trajetórias positivas de envelhecimento (OMS, 2015).

É necessário, ainda, que se recorra à fomentação da solidariedade entre gerações e ao desenvolvimento de uma consciência social que seja integradora, reconhecendo-se o valor da pessoa idosa (Fernandes & Silva., 2016). Além de se conceberem estratégias que possam vencer os preconceitos, é necessário criar condições para que a pessoa idosa possa desfrutar do tempo que tem disponível, aumentando assim a sua qualidade de vida (Lopes, 2012).

É reconhecida pela OMS, há décadas, a necessidade de se definir uma estratégia global contra os preconceitos e a violência sobre a pessoa idosa. São necessários estudos científicos mais aprofundados e rigorosos, para que se consiga combater de modo igualitário os preconceitos e a consequente violência contra pessoas idosas. Porém, é necessário encontrar um equilíbrio na forma como se desenham as estratégias de combate ao preconceito e a esta forma de violência (Santos et al., 2013). Esta empatia deverá transcender os patamares da sociedade em geral e atingir níveis mais particulares, nomeadamente, alcançando os/as legisladores/as, os/as profissionais de saúde e os/as cuidadores/as (Nelson, 2015).

Em jeito de conclusão, a discussão científica sobre a conceptualização da pessoa idosa aumentou, tendo em consideração o aumento da esperança média de vida (como referenciado) (Rodrigues & Soares, 2006) e constatando-se o preconceito como uma realidade (Cepellos et al., 2013). Por isso, aconselha-se um olhar diferenciado consoante a faixa etária, respeitando as diferenças individuais. Para que, assim, se consiga *“um futuro mais promissor, ético e justo”*, visando uma sociedade adequada a todas as pessoas e idades (Sousa et al., 2014, p. 874). É relevante referir que, apesar de várias sociedades e autores associarem o avançar da idade à doença, existem pessoas idosas que se mantêm *“ativas e lúcidas”* até ao fim da sua vida (Beauvoir, 1970).

2.4 A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

As constantes alterações demográficas que experienciamos “resultarão” num aumento de pessoas idosas com doenças crónicas e outras patologias, isto é, metade das pessoas idosas (i.e., com idade igual ou superior a 65 anos) serão percecionadas como “*possuindo uma deficiência*” ou uma limitação na execução de atividades. Para colmatar a possível dependência da pessoa idosa, é necessário recorrer à prestação de cuidados através de outrem, como sejam familiares ou instituições, aumentando tanto as redes de apoio como as redes de cuidados de saúde (Comissão Europeia, 2021, p.18).

O termo “*cuidador/a*” deriva do étimo “*cuidado*”, que significa “*atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade*”, traduzindo-se em “*servir os/as demais, de acordo com as suas dificuldades*”. É percecioná-lo/a de forma individualizada, com um cuidado que vai para além do físico e abrangendo “*questões emocionais, a história de vida, os sentimentos e emoções da pessoa a ser cuidada*”. É um ser humano com “*qualidades especiais*”, representadas pelo amor à Humanidade (Ministério da Saúde, 2008, p. 7). O trabalho realizado pelos/as cuidadores/as “*ultrapassa claramente a mera obtenção do lucro*”, pois está implícito na ação de cuidar o “*afeto, respeito e empenho no bem-estar do outro*” (Grupo de coordenação do plano de auditoria Social & CID, Crianças Idosos e Deficientes – Cidadania, 2006, p.140).

Podemos distinguir **duas categorias de cuidadores/as** (APAV, 2020, pp. 93 e 163; Santos, 2014):

- **Cuidadores/as Formais ou Profissionais:** profissionais remunerados/as que prestam serviços de apoio específicos, tendo “*habilitações técnicas*” e académicas e experiência para tal. Estes/as profissionais sentem diversas dificuldades, que poderiam ser mitigadas através da criação de condições adequadas e de mecanismos de “*supervisão/avaliação válidos e transparentes*”. Devem ser dignificados/as e reconhecidos/as e, ainda, deve-lhes ser garantida “*formação para a prestação de cuidados a pessoas idosas*”.
- **Cuidadores/as Informais ou Familiares:** pessoas que partilham com a pessoa idosa uma relação de afeto, prestando-lhe cuidados, não recebendo remuneração. Isto é, a prestação de serviços é feita de forma voluntária e fora do âmbito da sua atividade profissional.

Um elemento-chave que diferencia as duas definições, quando comparadas, é a questão da remuneração do/a cuidador/a formal ou profissional, visto que tal não ocorre no caso de um/a cuidador/a informal ou familiar (APAV, 2020).

Ambas as categorias de cuidadores/as têm a função de “*acompanhamento*”

das atividades diárias”, independentemente da condição física da pessoa idosa. A relação estabelecida entre a pessoa idosa e o/a seu/sua cuidador/a tem como base as “demandas desgastantes” de cuidar. Esta atividade pode resultar em sentimentos ambivalentes, “tais como: raiva, culpa, medo, angústia, confusão, cansaço”. Como consequência desta sobrecarga diária, o/a cuidador/a pode desenvolver sintomas psiquiátricos e/ou passar a consumir substâncias psicotrópicas (Diniz et al., 2018, p.3790).

A rede de prestação de cuidados pode ser encarada como um local onde a violência ocorre, cumulativamente, com a prestação de cuidados. A violência exercida contra a pessoa idosa pode decorrer no próprio domicílio (isto é, no contexto familiar) ou em instituições. Estes locais contêm, assim, uma certa ambiguidade, porque, por um lado, são possíveis lugares de violência, e, por outro lado, são lugares de prestação de cuidados à pessoa idosa.

Segundo Platão, a família (particularmente, os/as filhos/as) tem algumas obrigações para com os pais, nomeadamente, a obrigação de cuidar (Beauvoir, 1970). O local doméstico é um domínio que deveria ser entendido como acolhedor, repleto de amor, proteção, cuidado e que acompanha o indivíduo ao longo da sua vida. Mas, de acordo com as estatísticas, é o local com o índice de violência mais elevado (Sousa et al., 2010). O seio da família e o lar da pessoa idosa pode apresentar um carácter paradoxal, por um lado, é onde existe a proteção e a afetividade, por outro lado, também existem aí violência e maus-tratos (Santos et al., 2016).

Contudo, neste domínio, o/a prestador/a de cuidados é, normalmente, informal, por exemplo, um/a familiar, um/a vizinho/a ou até um/a amigo/a, sendo que o/a amigo/a pode ser também uma pessoa idosa. Os/as cuidadores/as integrados/as na população idosa que cuidam de outras pessoas idosas apresentam um maior risco de aparecimento de sintomatologia depressiva, quando associado a níveis baixos de satisfação com a vida. Estes níveis baixos de satisfação com a vida, por parte do/a cuidador/a, associam-se a uma maior “tendência” de sobrecarga (Caldeira et al., 2017).

Apesar do conhecimento inerente a todo o percurso de vida, a pessoa idosa pode sofrer ruturas (como a morte do/a companheiro/a ou a reforma), o que não significa que a rede de cuidados esteja menos presente ou que não preste o apoio necessário. Além dos cuidados, no processo de envelhecimento, é crucial ter a presença da família, dos/as amigos e dos/as vizinhos/as, presença considerada como uma “dimensão fundamental” (Moreira, 2020, p.42).

A família constitui uma rede de prestação de cuidados informal e, com o aumento do número de pessoas idosas com necessidade de “cuidados de longa duração”, a prestação de cuidados por cuidadores/as informais não será suficiente. Existe uma cada vez maior dificuldade na prestação de cuidados por familiares, muito associada, também, a fatores como a baixa natalidade, o afastamento das residências entre familiares e a maior participação das mulheres no mercado de trabalho (Comissão Europeia, 2021, p.16).

Desta forma, surge uma outra resposta para a prestação de cuidados às pessoas idosas: as instituições de longa permanência (por exemplo, lares, centros de dia, casas de reabilitação). Mas, à semelhança do ambiente doméstico, estas contêm um carácter ambivalente, dado que se verifica igualmente nestes contextos uma grande frequência de casos de violência contra as pessoas idosas. Deveriam ser, para a pessoa idosa, ambientes similares ao seu ambiente familiar e/ou doméstico, porém, podem ser lugares de atos de violência ou omissões de cuidados de diversas tipologias (Sousa et al., 2010).

A institucionalização das pessoas idosas, embora assegure as condições de sobrevivência e prestação de serviços (tais como cuidados de saúde, condições de higiene, alimentação, condições de habitação), provoca alterações nos hábitos e na forma de viver da pessoa idosa. Os padrões de vida são alterados, devido à existência de regras e horários que existem nas instituições (Cavalcanti et al., 2016), de forma a agilizar o trabalho dos/as colaboradores/as, de que são exemplo a *“imposição de horários para atividades diárias”*, a *“limitação da locomoção”* das pessoas idosas ou a *“impossibilidade de escolher o canal de televisão”*. Por este motivo, as pessoas idosas podem atravessar *“processos de despersonalização”* quando residem nestas instituições. Estes procedimentos impedem que exista um desenvolvimento da personalidade da pessoa idosa e, aliado à dependência que pode existir, conjuntamente com as condições de saúde débeis, esta tende a ser mais vulnerável, por exemplo, à violência (APAV, 2020, p.83).

Além das redes de cuidado apresentadas, o Serviço Nacional de Saúde pode ser considerado outro local de prestação de cuidados a pessoas idosas. Sendo que cabe aos/as profissionais de saúde oferecer esses cuidados às pessoas idosas, quando se afigurar necessário. Além disso, os/as profissionais de saúde são imprescindíveis na avaliação e denúncia de situações de violência sobre a pessoa idosa. Os indicadores de violência não são apenas físicos, mas também psicológicos e, ainda, de negligência, como, por exemplo, a administração dos medicamentos (podendo existir uma sobredosagem ou subdosagem) (Sousa et al., 2010).

Os serviços de saúde são locais de acessibilidade facilitada para as vítimas, sendo indispensáveis para a prevenção e sinalização de situações de violência. Assim, os/as profissionais de saúde devem ter em atenção a sua *“enorme responsabilidade”* em diversos níveis, como na *“prevenção”*, no *“diagnóstico”* e no *“tratamento da violência contra as pessoas idosas”* (Sousa et al., 2010; Paschoal, 2007, p.15). Contudo, no que diz respeito à prestação de cuidados, o acesso *“pode ser restringido”* por diversas razões, como questões monetárias, a falta de recursos humanos, os tempos de espera longos e as distâncias grandes entre a residência e o estabelecimento de saúde (Comissão Europeia, 2021, p. 21).

As redes de prestação de cuidados são, cumulativamente, redes de suporte emocional para as pessoas idosas, principalmente as redes domésticas, contribuindo para o *“envelhecimento bem-sucedido”*. De acordo com este facto, o estudo das autoras Silva e Matos (2012) permite afirmar que as redes de suporte emocional são, maioritariamente, compostas por familiares e amigos/as, apresentando em menor número colegas ou ex-colegas de trabalho e Técnicos/as de Ação Social (Silva & Matos, 2012, p. 3).

No que concerne à rede que fornece cuidados à pessoa idosa, é necessário modificar, nesse contexto, a visão que se tem do/a idoso/a, colocando ênfase na forma como se trata a pessoa idosa e como esta deve ser tratada, com respeito e cuidado, e não percebendo-a como doente (Beauvoir, 1970).

Concluindo, é necessário considerar que, na rede de prestação de cuidados, pode estar um/a potencial agressor/a, todavia, a maioria das agressões às pessoas idosas não se traduz em denúncias. Por um lado, porque os/as idosos/as são tratados/as como pessoas com problemas psicológicos (como por exemplo, demências), não sendo tidos/as em consideração. E, por outro lado, devido à complexidade da relação que se estabelece entre o/a agressor/a e a pessoa idosa (Pinheiro, 2019).

2.5 A EXIGÊNCIA DO CUIDAR

A sociedade tem sofrido alterações no que à população idosa diz respeito, particularmente, pelo seu aumento nos últimos anos, como já referido. Como consequência deste aumento, encontra-se uma *“alta prevalência das doenças crônicas, perdas cognitivas, declínio sensorial, acidentes e isolamento social”*. Este facto faz com que a pessoa idosa necessite de ajuda e de alguém que lhe preste cuidados e nesse papel encontram-se os/as cuidadores/as (Diniz et al., 2018, p.3790).

A sua tarefa é ininterrupta, compreendendo atividades de apoio, com o objetivo de prestar auxílio à pessoa idosa, em atividades da vida diária e de autocuidado (como, por exemplo, tarefas do dia-a-dia, fazer compras, providenciar transporte, ter companhia, garantir a toma correta de medicação, fazer o tratamento de algum problema de saúde, fazer a higiene diária, etc.) (Diniz et al., 2018; Moreira, 2020).

Um estudo comparativo entre os/as cuidadores/as formais e os informais, de Diniz et al. (2018), cujo principal objetivo era avaliar determinadas características sociodemográficas e as condições destes dois tipos de cuidadores/as, verificou que: 1) existe uma maior prevalência de cuidadoras; 2) os/as cuidadores/as formais apresentam níveis superiores de habilitações mais vezes do que os/as cuidadores/as informais; 3) os/as cuidadores/as informais tendem a ser familiares próximos/as ou vizinhos/as, apresentando uma *“idade mais avançada, menor escolaridade, mais tempo”* de duração da execução do papel de cuidador/a, *“mais tempo em horas diárias de trabalho e maior frequência de desconforto emocional”* (Diniz et al., 2018, p. 3791). Importa referir que a amostra foi composta por 50 cuidadores/as, dos quais 15 eram

formais e 25 informais (Diniz et al., 2018).

Cuidar da pessoa idosa vai além das atividades de rotina, pelo que, se o/a cuidador/a tiver conhecimento de que a pessoa idosa é vítima de qualquer tipo de violência, deve atuar da seguinte forma (Ministério da Saúde, 2008):

- Perceber o impacto da violência na pessoa idosa, que pode ter efeitos destrutivos na sua qualidade de vida;
- Perceber se realizou algum ato que possa ser considerado como maus-tratos ou violência contra a pessoa idosa;
- Deve, de imediato, denunciar este facto.

Cuidar da pessoa idosa é um exercício exigente para quem cuida, existindo algumas dificuldades que devem ser ultrapassadas. Estas variam conforme a tipologia de cuidador/a. Relativamente aos/as cuidadores/as formais ou profissionais, a literatura indica as seguintes lacunas (APAV, 2020, pp.98 e 101):

- **Modelos de gestão lucrativa nas instituições** – estes modelos resultam em menor contratação de recursos humanos, comparativamente com os necessários, e com menor formação, isto é, pouca mão-de-obra e menos qualificada. Em consequência, este modelo origina **baixa remuneração** e maior lucro para as instituições, sendo-lhes, assim, mais favorável. Contudo, esta situação não representa vantagem para as pessoas idosas que careçam de cuidados, pois *“não receberão a devida atenção às suas necessidades”*. Devemos procurar atingir um modelo de *“gestão*

sustentável”, traduzido num maior número de profissionais, numa melhoria na proporção numérica entre cuidador/a e utente e numa maior qualificação dos/as técnicos/as.

- **Escassez ou falta de renovação de instrumentos** – por exemplo, bancos para auxiliar os banhos, cadeiras de rodas, etc. Esta lacuna, associada *“à insuficiência de recursos humanos”*, agudiza a sobrecarga dos/as cuidadores/as. Facilmente se percebe que, aliando as duas lacunas suprarreferidas, irão aumentar os *“níveis de stress”* para os/as cuidadores/as, representando um óbvio fator de risco para a violência contra a pessoa idosa.
- **Falta de formação específica** – segundo a APAV (2020), esta lacuna pode ser considerada como uma *“flagrante forma de violência”*.
- **Fraco reconhecimento profissional** – muitos/as profissionais escolhem outras alternativas para as suas carreiras profissionais, pois sabem que não serão valorizados/as e serão pouco (ou nada) reconhecidos/as no seu papel profissional.

No que concerne aos/às cuidadores/as informais ou familiares, indicam-se as seguintes lacunas ou dificuldades (APAV, 2020):

- **Baixo reconhecimento.**
- **Isolamento social e difícil conciliação da prestação de cuidados com a vida pessoal e profissional** – como existe uma sobrecarga de horário de trabalho, os/as cuidadores/as acabam por se afastar da sua rede de suporte. Um resultado que pode advir desta dificuldade é o despedimento do/a cuidador/a, o que lhe pode originar dificuldades económicas.
- **Dificuldades administrativas.**

- **Desconhecimento dos regimes legais** – nomeadamente, em Portugal, do estatuto de Cuidador/a Informal e as suas especificidades.
- **Falta de formação.**

É de realçar a importância desta profissão de cuidador/a formal, tratando-se de uma atividade executada em prol do outro, necessitando de empatia e, simultaneamente, sendo uma demonstração afetiva (devido ao facto de o/a cuidador/a se centrar apenas nas necessidades da pessoa idosa, deixando as suas de lado) (Mendonça et al., 2021). No entanto, é necessário colmatar a carência de formação e apoiar a educação nesta área, procurando progressos que permitam a existência de profissionais mais capacitados/as para a prestação de cuidados. Além disso, deve existir uma articulação próxima e efetiva entre os/as cuidadores/as formais e informais, para a discussão de técnicas, estratégias e dúvidas em proveito da pessoa idosa (Diniz et al., 2018).

Importa acrescentar que o Serviço Nacional de Saúde, na área dos/as cuidadores/as informais, *“divulga informação útil sobre o cuidador e a pessoa cuidada, evidenciando os seus direitos e benefícios, medidas de apoio e serviços disponíveis”* (Serviço Nacional de Saúde, https://eportugal.gov.pt/documents/20142/18888649/Guia_dos_cuidadores.pdf/e186e9fb-6490-be93-e34f-8c-c495748300?t=1570527106124).

3. PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

3.1 O DIREITO DA UNIÃO EUROPEIA E A PROTEÇÃO DAS VÍTIMAS MAIS VULNERÁVEIS



O flagelo da violência contra as pessoas idosas é transversal aos diferentes países do Mundo, tendo vindo a emergir um conjunto de respostas legais, políticas e sociais, por parte dos diversos organismos e instituições internacionais, nacionais e, mesmo, da própria UE.

A UE tem sido uma instituição fundamental na defesa dos direitos das pessoas mais idosas e, por conseguinte, na prevenção dos diferentes tipos de abusos e violência, que marcam, muitas vezes, esta faixa etária da população.

Existe um conjunto de diplomas, quer de direito primário, quer de direito derivado, que tentam assegurar uma maior proteção dos direitos das pessoas idosas que, na generalidade das situações, são consideradas vítimas vulneráveis.

O **direito primário** é considerado a fonte suprema do direito da UE, ou seja, encontra-se no topo da hierarquia da ordem

jurídica da União. Do direito primário da UE fazem parte os Tratados iniciais, os Tratados que os alteram, os protocolos e anexos aos Tratados e a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (CDFUE).

No **direito derivado** da UE encontram-se os ditos atos unilaterais e os acordos, os Regulamentos, as diretivas, as decisões, recomendações e pareceres.

A distinção das fontes de direito da UE e, por conseguinte, dos diversos instrumentos jurídicos é essencial na aplicação do direito aos diferentes Estados-Membros, pois deles vai depender a sua vinculação e obrigatoriedade.

Em relação à temática abordada, salienta-se a exigência de proteção das pessoas idosas, desde logo plasmada no art.º 2.º do Tratado da União Europeia (TUE).



Art.º 2.º TUE

A União Europeia funda-se nos valores do respeito pela dignidade humana, da liberdade, da democracia, da igualdade, do Estado de direito e do respeito pelos direitos do Homem, incluindo os direitos das pessoas pertencentes a minorias. Estes valores são comuns aos Estados-Membros, numa sociedade caracterizada pelo pluralismo, a não discriminação, a tolerância, a justiça, a solidariedade e a igualdade entre homens e mulheres.

Como se pode constatar, o respeito pela dignidade humana e pelos Direitos Humanos são obrigações fundamentais da UE e, como tal, devem ser respeitados pelas diferentes instituições pertencentes à mesma e pelos Estados-Membros, na aplicação das diversas políticas e programas.

A CDFUE consagra um conjunto de direitos individuais, sociais, económicos, civis e políticos que todos os Estados-Membros devem seguir e respeitar. Sobre a temática dos direitos das pessoas idosas, importa referir que a CDFUE (fonte de direito primário da UE) consagra uma norma específica referente aos direitos das pessoas idosas, nomeadamente no seu art.º 25º.

Art.º 25.º CDFUE - Direitos das pessoas idosas

A União Europeia reconhece e respeita o direito das pessoas idosas a uma existência condigna e independente e à sua participação na vida social e cultural.

Ambos os diplomas referenciados fazem parte do direito primário da UE e, como tal, é uma obrigação dos Estados-Membros adotarem as medidas necessárias à salvaguarda da dignidade da pessoa humana e dos direitos das pessoas idosas.

Sempre foi uma preocupação da UE a defesa das pessoas mais vulneráveis, por isso, existe um conjunto de pareceres e estudos elaborados neste âmbito. Em relação à pessoa idosa, salienta-se o parecer do Comité Económico e Social Europeu (CESE) intitulado *“Maus-tratos a Pessoas Idosas”*, emitido a dois de outubro de 2007. Apesar de já ter alguns anos, não deixa de causar alguma perplexidade e, mesmo, constrangimento, tanto os dados descritos, como a

realidade. Se o referido parecer não fosse datado, qualquer um de nós poderia acreditar que se refere à realidade atual e não a uma já tão distante no tempo.

No início do parecer, o CESE começa por constatar que o tema da violência contra as pessoas idosas é vastamente negligenciado, sendo que quem corre mais riscos são as pessoas idosas dependentes, que vivem isoladas no seu domicílio e ainda as que residem em lares. A violência sobre as pessoas idosas em lares ainda é um tema tabu, pressupondo-se que estes devem ser lugares para a salvaguarda da proteção da pessoa idosa e não o contrário.

No parecer, é visível a preocupação sobre os maus-tratos contra a pessoa idosa, referindo o CESE que é uma obrigação dos Estados-Membros prevenirem estas situações. Tratando-se de violações aos direitos humanos e à CDFUE, o Comité entende que deve ser elaborada uma estratégia europeia comum. Para a definição dessa estratégia, seria necessário elaborar um estudo à escala europeia, tendo em conta as taxas de maus-tratos sobre a população idosa, as suas causas e fatores de risco. Nesse estudo deve, ainda, atender-se aos meios de assistência à pessoa idosa (assistência domiciliária ou institucional).

Atendendo ao estudo realizado, o CESE refere que todos os Estados-membros devem adotar um Plano Nacional para a prevenção de maus-tratos a pessoas idosas, devendo seguir um plano rigoroso. O plano definido pelo CESE é de extrema relevância, por isso, aqui se apresenta um pequeno resumo sobre os seus principais eixos, o que não dispensa uma leitura do documento na íntegra (Jornal Oficial da União Europeia, 2007):

O CESE recomenda que o Conselho da UE, a Comissão Europeia e os governos nacionais tomem as providências necessárias para detetar e eliminar as causas de maus-tratos contra idosos no seu domicílio e em meio residencial, expondo as seguintes diretrizes:

1- Afirmação dos Direitos Humanos;

2- Melhoria dos dados disponíveis e necessidade de investigação;

3- Romper com os tabus e sensibilização;

4- Informação, esclarecimento, formação e prevenção;

5 - Criação de redes;

6- Controlo institucionalizado da assistência a idosos;

7- Melhorar as possibilidades de deteção de maus-tratos.

A prevenção e a sensibilização contra as várias formas de violência sempre estiveram na agenda da UE, constituindo, *inclusive*, uma prioridade. Desta forma, a UE adotou, para os anos de 2020–2025, a “Estratégia da UE sobre os direitos das vítimas”, referida na Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões (Comissão Europeia, 2020).

Pelas diversas instituições e organismos referidos, pode-se, uma vez mais, constatar a importância dada a esta temática da violência e, por conseguinte, à necessidade dos Estados-membros e das diferentes instituições darem ênfase à proteção dos direitos das vítimas.

A estratégia da UE sobre os direitos das vítimas, para os anos de 2020 a 2025,

foca a violência contra a pessoa idosa, incidindo sobre dois pilares essenciais:

- **A capacitação das vítimas:** para a Comissão Europeia, só através da capacitação das vítimas é que se consegue fazer face ao flagelo da violência. Neste sentido, devem ser sempre seguidas as seguintes prioridades:
 - Criar uma comunicação eficaz com as vítimas;
 - Assegurar um ambiente onde as vítimas possam denunciar os crimes de que são alvo;
 - Melhorar o apoio e a proteção concedidos às vítimas mais vulneráveis;
 - Facilitar o acesso das vítimas à indemnização.
- **Trabalho conjunto em prol dos direitos das vítimas:** reforçar a cooperação e a coordenação entre todos/as os/as intervenientes pertinentes e fortalecer a dimensão internacional dos direitos das vítimas.

Assim se pode constatar que a estratégia da UE sobre os direitos das vítimas para os anos 2020-2025 contempla dois pilares essenciais, onde se encontram cinco prioridades. Cada uma dessas prioridades é explicada e densificada no referido documento, pelo que se aconselha uma leitura integral do mesmo, para a sua melhor compreensão.

Por último, saliente-se que a referida estratégia contempla a questão dos problemas que advieram e/ou se acentuaram com a pandemia da Covid-19, nomeadamente, o aumento da violência doméstica e da própria violência contra a pessoa idosa, segundo a *European Union Agency for Fundamental Rights*.

Um dos grupos mais vulneráveis à Covid-19 são as pessoas idosas que, devido à sua idade e doenças associadas, podem ter o seu sistema imunitário mais debilitado. Por este facto, desde o início da pandemia que a generalidade dos Estados-Membros da UE impuseram fortes medidas de confinamento aos/às mais idosos/as, suspendendo ou limitando as visitas em meio residencial, encerrando serviços comunitários não essenciais, como centros de dia, centros de tempos livres, associações de reformados e atividades de tempos livres. Mesmo as pessoas idosas que habitavam na sua própria casa, sós ou com familiares, se viram impedidas de sair, devido aos constantes confinamentos impostos.

Certo é que todos/as nós vimos os nossos direitos restringidos em nome da nossa própria sobrevivência, contudo, os grupos vulneráveis foram aqueles que mais sofreram. Os diversos confinamentos que todos/as vivenciamos causaram uma maior pressão sobre os/as cuidadores/as e sobre as próprias instituições. Os/as familiares, além de terem de lidar com os problemas económicos, tiveram de lidar com a compatibilização da sua vida profissional (situações de teletrabalho, entre outras), com o cuidar dos/as filhos/as (com a telescola, por exemplo) e das pessoas idosas, muitas delas dependentes.

Apesar de ainda não existirem dados estatísticos, acredita-se que, durante a pandemia da Covid-19, as pessoas idosas foram as mais suscetíveis de sofrer algum tipo de violência. Este foi não só um problema a nível familiar, como também das próprias instituições. “A nível internacional, em Espanha são relatados casos de violência extrema para com os mais velhos, em que equipas de militares de assistência médica encontraram num lar privado idosos mortos e outros sem assistência” (Lemos, 2020, p. 13).

O confinamento no domicílio e nas instituições, apesar de necessário, foi deveras prejudicial, pois as pessoas idosas viram-se impedidas de recorrer a qualquer tipo de ajuda e apoio, sendo que a própria comunidade ficou impossibilitada de as apoiar, pois, na verdade, perdeu-se totalmente o contacto, o que impediu a atenção devida aos diversos sinais de violência.

Para concluir, salienta-se a importância da Diretiva 2000/78/CE, do Conselho de 27 de novembro de 2000, um diploma que estabelece um quadro geral de igualdade de tratamento no emprego e na atividade profissional (Cruz, 2019).

3.1 ALGUNS CRIMES SUSCETÍVEIS DE ATINGIR A PESSOA IDOSA

Apesar de a violência contra a pessoa idosa não atingir a mesma visibilidade, nem ser tão reportada como, por exemplo, a violência doméstica ou a violência contra crianças, tem vindo a alcançar uma maior visibilidade, quer no âmbito social, quer jurídico. Além de ser considerada uma grave violação dos Direitos Humanos, é um problema de saúde pública e uma questão de justiça criminal. Dela podem decorrer consequências ao nível da saúde mental e, mesmo, a morte (APAV, 2020; Júdice & Sequeira, 2019). É necessário referir que esta é uma temática “sensível”, do ponto de vista jurídico, exigindo “ponderação cuidada” (Magalhães, 2019, p. 25).

Neste ponto em análise, constata-se que, à partida, qualquer um/a de nós pode ser vítima de um dos tipos legais de crimes prescritos e punidos no nosso Código Penal (CP) ou em legislação avulsa, contudo, as pessoas idosas estão mais propensas a sofrer alguns tipos de crimes. Este facto é justificado pela vulnerabilidade da pessoa idosa, associada à idade, à doença ou à dependência económica. Por isso, o legislador teve a preocupação acrescida de atribuir uma maior proteção a um conjunto específico de pessoas, devido à sua vulnerabilidade. Neste sentido, encontra-se no ordenamento jurídico português o conceito de “*pessoa particularmente indefesa, nomeadamente em razão da idade*”, em diversos preceitos legais, como é exemplo o art.º152º do CP, no crime de violência doméstica (analisado no ponto 4).

Por outro lado, existem alguns crimes que, primeiro, podem estar enquadrados nos tipos de violência que a pessoa idosa

pode sofrer e, segundo, em relação aos quais pode existir uma maior possibilidade de a pessoa idosa deles sofrer.

Neste ponto, importa aclarar que, no que diz respeito à natureza dos crimes, há a considerar 3 tipologias:

- **Crime público** – o procedimento criminal desencadeia-se officiosamente pelo Ministério Público (MP), após a aquisição da notícia do crime (por conhecimento próprio, por intermédio dos Órgãos de Polícia Criminal (OPC´s) ou mediante denúncia). Estes crimes apresentam-se no CP não referindo nada relativamente ao procedimento criminal, como por exemplo o art.º 152.º do CP.
- **Crime semipúblico** – o procedimento criminal depende de queixa, sendo necessário que o/a ofendido/a avance para que o MP tenha conhecimento, iniciando o processo criminal. O MP dá início quando é apresentada queixa. Nestes crimes, segundo o seu preceito legal, “*o procedimento criminal depende de queixa*”, e deles é exemplo o art.º 143.º do CP.
- **Crime particular** – o procedimento criminal depende de acusação particular do/a ofendido/a, sendo necessário que este/a se constitua como assistente, deduzindo acusação particular. É referido nos crimes que “*depende de acusação criminal*”, e um exemplo é o art.º 181.º do CP, que remete para o art.º 188.º do CP.

A título exemplificativo, apresenta-se a seguinte tabela, que tem como base o CP:

Crimes Contra a Vida:

Artigo	Crime	Moldura Penal	Natureza do crime
Artigo 138.º	Exposição ou abandono	<p>Regra Geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pena de prisão 1 a 5 anos. <hr/> <p>Agravações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • n.º 2 – pena de prisão de 2 a 5 anos. • n.º 3 – mediante circunstâncias, pena de prisão de 2 a 8 anos ou pena de prisão de 3 a 10 anos. 	Crime Público.
Art.º 143.º	Ofensa à integridade física simples	<p>Regra Geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa. <hr/> <p>Agravações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No art.º 144.º encontra-se a Ofensa à integridade física grave, que agrava a pena de 2 a 10 anos, tendo em consideração determinadas circunstâncias. 	<p>Se for um crime de ofensa à integridade física simples, trata-se de um crime semipúblico.</p> <hr/> <p>Se for um crime de ofensa à integridade física grave, trata-se de um crime público.</p>
Artigo 153.º	Ameaça	<ul style="list-style-type: none"> • Pena de prisão até 1 ano ou com pena de multa até 120 dias. 	Crime Semipúblico.
Artigo 154.º	Coação	<p>Regra Geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pena de prisão até 3 anos ou pena de multa. 	<p>Crime Público ou Crime Semipúblico</p> <p><i>“se o facto tiver lugar entre cônjuges, ascendentes e descendentes, adotantes e adotados, ou entre pessoas, de outro ou do mesmo sexo, que vivam em situação análoga à dos cônjuges, o procedimento criminal depende de queixa.</i></p>

Art.º 154.º A	Perseguição	<p>Regra Geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pena de prisão até 3 anos ou pena de multa. 	Crime Semipúblico.
Art.º 158.º	Sequestro	<p>Regra Geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pena de prisão até 3 anos ou pena de multa. <hr/> <p>Agravações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pena de prisão de 2 a 10 anos se houver privação da liberdade, mediante determinadas circunstâncias. 	Crime Público.
Art.º 163.º	Coação Sexual	<p>Regra Geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pena de prisão até 5 anos. <hr/> <p>Agravações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A utilização da violência agrava a pena de prisão de 1 a 8 anos. 	<p>Crime Semipúblico.</p> <hr/> <p>Se o crime for cometido “<i>contra menor</i>” ou se o crime resultar na morte da vítima (n.º1 do art.º178.º do CP) trata-se de um crime público.</p>
Artigo 164.º	Violação	<p>Regra Geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pena de prisão de 1 a 6 anos. <hr/> <p>Agravações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A utilização de violência agrava a pena de prisão de 3 a 10 anos. 	<p>Crime Semipúblico.</p> <hr/> <p>Se o crime for cometidos “<i>contra menor</i>” ou se o crime resultar na morte da vítima (n.º1 do art.º178.º do CP) trata-se de um crime público.</p>
Art.º 165.º	Abuso sexual de pessoa incapaz de resistência	<p>Regra Geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pena de prisão de 6 meses a 8 anos. <hr/> <p>Agravações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mediante as circunstâncias do n.º 2, a pena de prisão pode agravar, sendo o agente punido com pena de prisão de 2 a 10 anos. 	Crime Semipúblico.

Artigo 166.º	Abuso sexual de pessoa internada	<p>Regra Geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pena de prisão de 6 meses a 5 anos. <hr/> <p>Agravações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mediante as circunstâncias do n.º 2, a pena de prisão pode agravar, sendo o agente punido com pena de prisão de 1 a 8 anos. 	Crime Público.
--------------	---	--	----------------

Crimes Contra o Património:

Artigo 203.º	Furto	<p>Regra Geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa. <hr/> <p>Agravações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Art.º 204.º CP – furto qualificado, mediante as circunstâncias, a pena varia entre 5 anos de pena de prisão ou pena de multa de 600 dias (n.º1); pena de prisão de 2 a 8 anos (n.º 2). 	<p>Se for um crime de furto simples, trata-se de um crime semipúblico.</p> <p>Se for um praticado por um/a familiar próximo/a da vítima ou se a coisa furtada tiver valor diminuto e for destinada à satisfação imediata do agente ou de “<i>familiar próximo</i>”, trata-se de um crime particular.</p> <p>Se for um crime de furto qualificado, trata-se de um crime público.</p>
Artigo 205.º	Abuso de confiança	<p>Regra Geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa. <hr/> <p>Agravações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alínea a) n.º 4 – pena de multa até 600 dias. • Alínea b) n.º 4 pena de prisão de 1 a 8 anos. • n.º 5 – pena de prisão de 1 a 8 anos. 	<p>Se for um crime simples, trata-se de um crime semipúblico.</p> <p>Se for um praticado por um/a familiar próximo/a da vítima ou se a coisa furtada tiver valor diminuto e for destinada à satisfação imediata do agente ou de “<i>familiar próximo</i>”, trata-se de um crime particular.</p> <p>Se for um crime qualificado, trata-se de um crime público.</p>

Artigo 210.º	Roubo	<p>Regra Geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pena de prisão de 1 a 8 anos. <hr/> <p>Agravações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mediante as circunstâncias constantes no n.º 2 e 3 a pena pode variar entre pena de prisão de 3 a 15 e 8 a 16, respetivamente. 	Crime Público.
Artigo 217.º	Burla	<p>Regra Geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pena de prisão até 3 anos ou pena de multa. <hr/> <p>Agravações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Art.º 218.º CP – mediante circunstâncias, a pena pode variar com pena de prisão até 5 anos ou com pena de multa até 600 dias (n.º 1); pena de prisão de 2 a 8 anos (n.º 2). 	<p>Se for de burla simples, trata-se de um crime semipúblico ou particular, se praticado por “<i>familiar próximo</i>” da vítima.</p> <p>Se for uma burla qualificada, trata-se de um crime público.</p>
Artigo 223.º	Extorsão	<p>Regra Geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pena de prisão até 5 anos. <hr/> <p>Agravações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • n.º 2 – pena de prisão de 6 meses a 5 anos. • n.º 3 – pena de prisão de 3 a 15 anos. • n.º 4 – pena de prisão até 2 anos ou com pena de multa até 240 dias. 	Crime Público.

Artigo 225.º	Abuso de cartão de garantia ou de cartão, dispositivo ou dados de pagamento	Regra Geral: <ul style="list-style-type: none"> • Pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa. <hr/> Agravações: <ul style="list-style-type: none"> • Alínea a) n.º 5 – pena de prisão até 5 anos ou pena de multa de 600 dias. • Alínea b) n.º 5 – pena de prisão de 2 a 8 anos. 	Crime Semipúblico.
Crimes Contra a Vida em Sociedade:			
Artigo 250.º	Violação da obrigação de alimentos	Regra Geral: <ul style="list-style-type: none"> • Pena de multa até 120 dias. <hr/> Agravações: <ul style="list-style-type: none"> • n.º 2 – pena de prisão até um ano ou pena de multa até 120 dias. • n.º 3 – pena de prisão até 2 anos ou pena de multa até 240 dias. • n.º 4 – pena de prisão até 2 anos ou pena de multa até 240 dias. 	Crime Semipúblico.

Tabela 3. Crimes suscetíveis de atingir a Pessoa Idosa.

Apesar de estes crimes poderem ser cometidos sobre os/as idosos/as, como verificado anteriormente, alguns deles são semipúblicos, o que pode dificultar a própria denúncia. Como referem vários especialistas na matéria, existem diversos motivos que contribuem para essa dificuldade acrescida, nomeadamente, o facto de a violência contra a pessoa idosa ser uma problemática muito familiar, para além de haver, eventualmente, possíveis constrangimentos processuais que tenham de se enfrentar, conjuntamente com a falta de comunicação e informação da justiça.

Além disso, os crimes não são apenas cometidos e tidos em conta quando ocorre ação, sendo que a omissão pode ser também punida, como prescreve o art.º 10º do CP. Contudo, a omissão só poderá ser punida se sobre “*o omissor recair um dever jurídico*”, isto é, se a pessoa que omitir a ação à pessoa idosa, tiver um dever de cuidado estabelecido juridicamente, relativamente à mesma. O CP, no seu art.º 15º, consagra, ainda, a definição de crime por negligência.

O maior problema não tem a ver com a falta de normas (apesar de Portugal não ter diplomas específicos que tutelem os direitos das pessoas idosas) e legislação concreta para a violência contra a pessoa idosa, mas sim com o carácter “*fragmentário*” da lei, que origina lacunas e contradições na interpretação da mesma (APAV, 2020; Pinto, 2012, p.56). Existem autores que afirmam que estes crimes deveriam ser associados diretamente à pessoa idosa, mas, ao mesmo tempo, existe o entendimento de que são crimes que violam os interesses da coexistência social, que devem ser protegidos, tendo em conta a generalidade e não a individualidade (Felgueiras, 2019^a).

Por fim, segundo Carvalho (2019), considere-se a seguinte listagem de declarações e estudos na área do envelhecimento e violência:

1992	1ª Assembleia Mundial das Nações Unidas – Plano de Ação de Viena, ONU
1990	Dia Internacional das Pessoas Idosas – Resolução 45/106, ONU
1991	Criação dos Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas – 18 direitos agrupados em cinco áreas (Dignidade, Independência, Autorrealização, Cuidados, Participação), ONU
1992	Assembleia-Geral aprovou oito objetivos do envelhecimento para 2001, ONU
1992	Assembleia-Geral efetuou uma proclamação sobre o envelhecimento, ONU
1999	Ano Internacional das Pessoas Idosas, ONU
2002	2ª Assembleia Mundial da ONU sobre o envelhecimento – Plano de Ação para o Envelhecimento Ativo, OMS e ONU
2002	Estudo Mundial sobre a Violência e Saúde, OMS e International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA)
2002	Declaração de Toronto, OMS
2002	Síntese dos Direitos Humanos das pessoas idosas nos documentos da ONU – Contributos do grupo de trabalho para a elaboração da Convenção dos Direitos das Pessoas Idosas
2004	<i>Preventing violence</i> , OMS
2008	Guia Global – Cidade Amiga do Idoso, OMS
2008	A global response to elder abuse and neglect: Building Primary Health Care Capacity to Deal with the Problem Worldwide: Main Report, OMS
2013	<i>Neglect, Abuse and Violence Against Older Women</i> , ONU
2016	Violência sobre as pessoas idosas, OMS

Tabela 4. Declarações e estudos na área do envelhecimento.

3.3 O APOIO PSICOLÓGICO E SOCIAL

Primeiramente, será descrito o **apoio social** que pode ser prestado à pessoa idosa, através da análise exemplificativa de complementos e prestações sociais que dependem de determinados requisitos. Posteriormente, no que concerne ao apoio psicológico, este será objeto de análise através de duas vertentes: por um lado, direcionando-o para o apoio que pode ser fornecido à vítima idosa, quando ocorre a violência; por outro lado, relacionando-o com possíveis patologias mentais de que a pessoa idosa possa estar a sofrer, estando ou não associadas ao processo de envelhecimento.

Relativamente ao apoio social, como referido, este pode estar relacionado com alguns complementos e prestações que podem ser atribuídos, normalmente, através da Segurança Social, a pessoas idosas que deles necessitem. Convém, por isso, neste ponto, exemplificar algumas destas prestações de que a pessoa idosa pode usufruir (informação disponível no site da Segurança Social):

- **Pensão Social de Velhice:** normalmente, é atribuída a pessoas idosas que não tenham efetuado descontos para a Segurança Social e que não auferiram rendimentos de outra natureza;
- **Pensão de Velhice:** valor atribuído mensalmente, destinado a proteger os beneficiários do regime geral de Segurança Social, na situação de velhice, substituindo as remunerações de trabalho;
- **Complemento de Dependência:** é uma prestação em dinheiro, atribuída aos/às cidadãos/ãs que se encontrem em situação de dependência e que precisem da ajuda de outra pessoa para satisfazer as necessidades básicas da vida quotidiana;

- **Complemento Solidário para Idosos (CSI):** é um apoio pago em dinheiro, mensalmente, às pessoas idosas que tenham baixos recursos, com idade igual ou superior à idade normal de acesso à pensão de velhice do regime geral de Segurança Social, ou seja, 66 anos e 5 meses e que sejam residentes em Portugal.

- **Benefícios Adicionais de Saúde:** são apoios que reduzem as despesas de saúde, no âmbito de dois programas específicos:

1. Benefícios Adicionais de Saúde – programa que permite o reembolso de despesas de saúde na compra de medicamentos, óculos e lentes e na aquisição e reparação de próteses dentárias removíveis.
2. Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral – que permite o acesso, de forma gratuita, a consultas de dentista/estomatologia (através dos conhecidos cheques-dentista).

Também existem apoios que não são direcionados para as pessoas idosas, mas para os/as cuidadores/as informais, nomeadamente, o **subsídio de apoio ao cuidador informal principal**, que como o próprio nome indica, destina-se a pessoas a quem foi reconhecido o Estatuto de Cuidador Informal Principal (Segurança Social, 2021).

Posto isto, além destes benefícios, o sistema de Segurança Social oferece um **conjunto de respostas sociais** para salvaguardar o direito a uma habitação digna e a promoção de autonomia das pessoas idosas, assim como a sua saúde. Estas respostas sociais visam assegurar e colmatar situações de carência e de de-

pendência das pessoas idosas mais vulneráveis. São desenvolvidas pelo Estado, através do Instituto de Segurança Social, em conjugação com as autarquias locais e as próprias instituições privadas.

De seguida se apresentam, a título exemplificativo, sete respostas sociais concretas:

a) **Serviço de Apoio Domiciliário:**

Consiste na prestação de cuidados e serviços a famílias ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, com algum tipo de dependência (física ou psíquica) e que, devido à sua vulnerabilidade, não são capazes de satisfazer as suas necessidades básicas.

Importa salientar que este serviço pode ser prestado a pessoas idosas que estejam a viver no seio da sua família, mas que, por incapacidade desses familiares, necessitam de um apoio profissional. Este tipo de apoio é essencial, principalmente quando a pessoa idosa é acompanhada por um/a cuidador/a informal.

São vários os objetivos deste tipo de apoio (Instituto de Segurança Social, 2021):

- Concorrer para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e famílias;
- Apoiar a conciliação da vida familiar e profissional do agregado familiar;
- Contribuir para a permanência das pessoas no seu meio habitual de vida, retardando ou evitando o recurso a estruturas residenciais;
- Promover estratégias de desenvolvimento da autonomia;
- Prestar os cuidados e serviços adequados às necessidades dos/as utentes (mediante contratualização);

- Facilitar o acesso a serviços da comunidade;
- Reforçar as competências e capacidades das famílias e de outros/as cuidadores/as.

Reforça-se a ideia de que este tipo de apoio é essencial, principalmente, em relação aos/as cuidadores/as informais.

b) **Centros de convívio:**

Os centros de convívio são mais um exemplo de apoio à pessoa idosa, sendo que, contrariamente a outro tipo de respostas sociais, pressupõem um certo grau de autonomia da mesma.

Esta resposta social consiste na disponibilização de um conjunto de atividades sociais, culturais e recreativas, cujos destinatários são as pessoas idosas de uma determinada comunidade.

Os centros de convívio são vitais na vida das pessoas idosas, devido aos laços que se vão estabelecendo com o passar do tempo, e têm como objetivos essenciais os seguintes (informação disponível no site da Direção Geral da Segurança Social):

- Prevenir a solidão e o isolamento tão comuns nesta faixa etária e no processo de envelhecimento;
- Incentivar a participação e inclusão das pessoas idosas na vida social local;
- Fomentar as relações interpessoais e entre as gerações;
- Contribuir para retardar ou evitar ao máximo a institucionalização.

c) **Centros de dia:**

Os centros de dia são uma resposta social que visa a manutenção da pessoa idosa no seu agregado familiar. Este tipo de apoio social é essencial para os/as familiares da pessoa idosa, permitindo que estes/as consigam

conciliar a sua atividade profissional com a pessoal, mantendo os cuidados ao/à familiar mais vulnerável.

São vários os objetivos deste tipo de apoio, tais como (Instituto da Segurança Social, 2021):

- Proporcionar serviços adequados à satisfação das necessidades das pessoas idosas;
- Estabilizar ou retardar as consequências desagradáveis do processo de envelhecimento;
- Prestar apoio psicológico e social às pessoas idosas que dele necessitem;
- Promover as relações interpessoais e intergeracionais;
- Permitir que a pessoa idosa continue a viver na sua casa e no seu meio;
- Evitar ou adiar ao máximo o recurso a estruturas residenciais para pessoas idosas, contribuindo para a manutenção destas em meio natural de vida, podendo prolongar, assim, a vitalidade na mesma;
- Contribuir para a prevenção de situações de dependência, promovendo a continuidade da autonomia da pessoa idosa.

d) Centros noturnos:

São uma resposta social para as pessoas idosas que têm um certo grau de autonomia e que, por isso, durante o dia permanecem no seu meio natural de vida. No entanto, à noite, devido a motivos como o facto de se sentirem inseguras ou se encontrarem em situação de solidão, necessitam de um acompanhamento durante esse horário.

Esta resposta social é crucial, permitindo que a pessoa idosa continue a usufruir do seu meio habitual de vida

durante o dia (na sua habitação, com os seus amigos, passatempos e família), promovendo o seu bem-estar e autonomia, enquanto que à noite é assegurada a sua segurança, através do acompanhamento, se necessário.

e) Acolhimento familiar:

Contrariamente às outras medidas aqui elencadas, no acolhimento familiar, as pessoas idosas são retiradas do seu meio habitual de vida, podendo esta retirada ser temporária ou permanente. As pessoas idosas são entregues a famílias idóneas e capazes de lhes proporcionar um ambiente estável, seguro e adequado. Esta medida, normalmente, aplica-se a pessoas idosas dependentes, com perdas acentuadas da autonomia e sem retaguarda familiar ou rede de suporte social.

O objetivo primordial deste mecanismo social é evitar o internamento da pessoa idosa numa instituição, de forma a usufruir de um ambiente familiar, tentando evitar a solidão.

f) Estruturas residenciais:

As estruturas residenciais pressupõem a retirada da pessoa idosa, de forma temporária ou permanente, do seu meio habitual de vida, para passar a viver num alojamento coletivo. Neste, ela convive com outras pessoas idosas e são-lhe prestados todos os cuidados necessários.

São vários os objetivos das estruturas residenciais, tais como:

- O acompanhamento permanente da pessoa idosa;
- A estimulação do envelhecimento ativo na pessoa idosa;
- A preservação e estimulação da relação familiar e intrafamiliar.

g) **Centros de férias e de lazer:**

Por fim, os centros de férias e de lazer têm como principal objetivo proporcionar à pessoa idosa e à sua família uma quebra na rotina, que, como consequência, estimulará o equilíbrio físico, psicológico e social de todos/as os/as intervenientes.

Os objetivos dos centros de férias e de lazer focam-se em proporcionar às pessoas idosas (Instituto da Segurança Social):

- Estadias fora da sua rotina de vida;
- Contactos com comunidades e espaços diferentes;
- Vivências em grupo, promovendo a integração social;
- A promoção do desenvolvimento do espírito de interajuda;
- O fomento da capacidade criadora e do espírito de iniciativa.

Importa, agora, salientar o **apoio psicológico** que pode ser prestado à pessoa idosa, se for necessário. Atualmente, existe a noção de que a violência contra as pessoas idosas é uma problemática antiga, que perdura há décadas. No entanto, não é tida com o mesmo grau de relevância como o de outros comportamentos violentos. Contudo, os comportamentos e atos violentos, contra que idade for, são cada vez mais impactantes, uma vez que as suas consequências abrangem o nível individual e familiar e, ainda, se constituem como um dano social. Para isso, é necessário que as vítimas consigam aceder ao apoio, quer psicológico, quer social (Santos et al., 2016).

Por um lado, o apoio psicológico no âmbito da violência vivenciada, não pode ser percecionado pelo/a técnico/a como “*uma mera atividade*” ou como uma forma de obtenção de remuneração. Desde logo, o/a profissional deve ponderar todos

os procedimentos para evitar que ocorra uma vitimação secundária (APAV, 2010, p. 109).

Este processo de apoio oferecido pelos/as técnicos/as deve ser desenvolvido com “*competência, sensibilidade e de forma temporalmente eficaz*”(APAV, 2010, p.110).

O apoio psicológico é prestado por psicólogos/as, tratando-se de um apoio “*especializado*”, disponibilizado em várias entidades e/ou instituições (como, por exemplo, na PSI-ON Associação). (APAV, 2010, p.173).

O apoio psicológico prestado às pessoas idosas vítimas varia “*de instituição para instituição*” e consoante o/a profissional. De notar que qualquer intervenção de apoio à vítima idosa deve ser efetuada após a prestação do consentimento livre e esclarecido da mesma (APAV, 2010, p.174).

Deste modo, para se alcançar o objetivo preconizado no apoio psicológico (alcançar soluções que minimizem ou terminem o sofrimento das pessoas), podem ser utilizadas algumas técnicas pelos/as profissionais, como exemplo (APAV, 2010):

- **Utilização de questões abertas e fechadas e pedidos de clarificação** – visam a recolha e clarificação da informação prestada pela pessoa idosa.
- **Utilização de técnicas de encorajamento e sumarização do discurso** – transmitem à pessoa idosa escuta ativa e compreensão por parte do/a técnico/a.

Por outro lado, o apoio psicológico pode ser prestado ao nível das eventuais patologias que existam durante o processo do envelhecimento. Este processo é descrito por Beauvoir (1970) como sendo acompanhado por um “*silêncio*”, podendo o mes-

mo estar associado à maior frequência de doenças mentais nas pessoas idosas, quando se compara com as pessoas de outras faixas etárias. Assim, como refere Rocha (2018), a “*velhice*” faz-se acompanhar por mudanças psicológicas, “*que podem resultar em dificuldades*” de adaptação (p. 78). Por isso, a OMS (2004) considera que as pessoas idosas pertencem a um grupo prioritário no que consta à intervenção na saúde mental (Fragoeiro, 2015).

O processo de envelhecimento é encarado, por alguns teóricos, como uma “*anomalía normal*”, na qual se preveem dificuldades para “*traçar uma fronteira*” entre as doenças mentais que podem acompanhar o mesmo e as doenças mentais com carácter meramente patológico (Beauvoir, 1970). Por isso, é frequente que algumas pessoas idosas apresentem quadros de demência. Este quadro viu aumentar a sua visibilidade com o passar do tempo, em consequência do aumento gradual do número de pessoas idosas. A pessoa idosa apresenta, comumente, “*perda progressiva de memória*” que pode gerar doença mental, tratando-se de uma “*amnésia retrógrada*”. Segundo Ribot, o indivíduo “*não fixa mais o presente*” e as suas lembranças são destruídas, podendo incorrer numa dualidade de perspetivas, do “*instável ao estável, do desorganizado ao organizado, do recente ao antigo*” (Beauvoir, 1970).

Posto isto, é necessário relembrar que a saúde mental interfere com a saúde global das pessoas idosas, em três vertentes distintas: **física, social e psicológica**. Assim, a saúde global encontra-se diretamente influenciada pela mental. Se a saúde mental estiver debilitada, a saúde global pode apresentar um nível de debilidade semelhante (Soares et al., 2020).

Por fim, é **urgente o contributo das equipas da saúde**, tendo a sua “*atenção redobrada*” no que se refere à saúde mental (Fragoeiro, 2015, p. 15) das pessoas

idosas, residentes ou não em instituições, fazendo retardar algumas patologias e sofrimentos.

3.4 A DEPENDÊNCIA DA PESSOA IDOSA E A SUBJUGAÇÃO A TERCEIROS

Para Sequeira (2010), o termo “*dependência*” é atribuído à “*incapacidade*” da pessoa idosa “*para a satisfação das suas necessidades humanas básicas*”. Esta incapacidade tem como consequência a carência de outrem para acautelar as suas necessidades (Lobo et al., 2014, p.914).

O conceito de dependência implica uma necessidade de apoio por parte da pessoa idosa para a realização de qualquer atividade de vida. Salienta-se a diferença entre dependência e incapacidade: uma pessoa dependente não tem de ser incapaz, não havendo interferência no comprometimento da autonomia e na tomada de decisões da pessoa idosa (Grupo de Coordenação do Plano da Auditoria Social & CID, 2005).

As pessoas idosas, assim como qualquer pessoa de outra faixa etária, têm necessidades básicas, desde logo (Grupo de Coordenação do Plano da Auditoria Social & CID, 2005):

- **Físicas** – como, por exemplo, uma alimentação equilibrada, uma higiene adequada, prevenção da doença, ter habitação, sentir segurança.
- **Intelectuais** – necessidade de, por exemplo, comunicar e relacionar-se com o meio envolvente.
- **Emocionais** – incluem a necessidade de amar e ser amado, a autoconfiança, a autoestima, ser valorizado e respeitado.
- **Sociais** – sentimento de pertença, pelo estabelecimento de relações sociais, familiares e de amizade.

- **Espirituais** – reflexão sobre o ser humano e o mundo, crenças religiosas ou metafísicas.

Além destas necessidades básicas, comuns à maioria das pessoas, a população idosa apresenta algumas necessidades específicas (que podem variar a nível temporal – necessidades temporárias ou permanentes). Estas necessidades advêm de situações diversas, como por exemplo: ser fisicamente dependente (decorrente de queda, trombose), ter dificuldades auditivas e visuais ou sofrer de demência (Grupo de Coordenação do Plano da Auditoria Social & CID, 2005).

A dependência da pessoa idosa e o seu respetivo impedimento ou limitação na satisfação das suas próprias necessidades variam consoante as necessidades específicas, tendo implicações nas necessidades básicas (Grupo de Coordenação do Plano da Auditoria Social & CID, 2005).

Não obstante, a pessoa idosa deve ser igualmente valorizada, simbolizando “*a unidade e a permanência da família*”. Deve ser concebida como um reflexo para os outros membros da família, particularmente do que futuramente se irão tornar, devendo, portanto, ser auxiliada se assim for necessário (Beauvoir, 1970).

Existem alguns fatores identificados que, segundo Hacıhasanoglu et al. (2012), podem contribuir para uma dependência afetiva de outrem, nomeadamente: ser idosa, mulher e viúva, viver com crianças, ter uma perceção pobre de saúde e ter doenças crónicas. Sendo que é de fácil compreensão que o facto de estar dependente de outrem para executar

determinadas atividades pode gerar na pessoa idosa “*sentimentos de impotência e inutilidade*” e/ou agudizar a presença de conflitos e, conseqüentemente, a violência (Tavares et al., 2012, p. 109) entre a pessoa que cuida e a pessoa cuidada.

Em diversas situações, a pessoa idosa pode depender de terceiros para executar determinadas tarefas da rotina diária, o que está associado ao preconceito contra a pessoa idosa, relacionando-a com a dependência existente e, a conseqüente “*lack of confidence*” (“*falta de confiança*”) (Schuurman et al., 2020, p. 14).

Envelhecer é um processo que pode fazer com que existam mais momentos de solidão por parte da pessoa idosa, que advêm, por exemplo, da ausência de suporte e de relações sociais. Este facto pode aumentar a dependência em relação ao/à cuidador/a. A solidão associada ao processo de envelhecimento e a conseqüente dependência de terceiros implica a estimulação de medidas que aumentem a interação das pessoas idosas com a sociedade, permitindo atingir “*a socialização, desenvolvimento de habilidades e momentos de lazer*” (Cavalcanti et al., 2016, p.265).

Por fim, a dependência da pessoa idosa dos/as cuidadores/as (sejam eles/as informais ou formais) e as condições que lhes são oferecidas para dela cuidarem podem traduzir-se “*em fatores de risco da violência contra a pessoa idosa*”. No entanto, não se pode afirmar que todos/as os/as cuidadores/as que apresentam dificuldades no cuidar (mencionadas no ponto 2.5) serão agressores/as (APAV, 2020), nem justificar a violência sofrida sobre a pessoa idosa como decorrente da sua dependência (p.100).

3.5 A ESTREITA RELAÇÃO COM O/A AGRESSOR/A E A COMPLEXIDADE DA DENÚNCIA

A relação entre o/a agressor/a e a vítima é complexa e de difícil análise, devido à multiplicidade de fatores existentes nesta problemática. Embora, atualmente, haja crimes com um número de denúncias elevado, a violência contra a pessoa idosa não contempla o mesmo fenómeno. Este facto deve-se às pessoas idosas reportarem menos do que os adultos jovens (Mendes et al., 2019).

Em tempos passados, a noção que existia acerca do papel da família, segundo Gil (2010), era a de que esta teria a obrigação de cuidar da pessoa idosa. No entanto, a família pode conter o/a agressor/a e daí a resistência e o sentimento de ambivalência da pessoa idosa para denunciar quando é vítima (Martins et al., 2015).

Além disso, esta dificuldade em denunciar pode estar relacionada com outros fatores, tais como (Mendes et al., 2019):

- A vergonha;
- A humilhação;
- O medo de represálias (por parte da família, se o/a agressor/a pertencer à mesma);
- O facto de serem dependentes dos/as agressores/as, por serem limitados/as fisicamente;
- Terem de mudar toda a sua vida em função da agressão;
- A pertença do/a agressor/a ao ciclo familiar da pessoa idosa – o que faz

com que seja criado um silêncio em torno da violência, sendo tida como um tema tabu. Por vezes, a vítima tem uma sensação de incapacidade de transmissão de valores e educação.

Segundo alguns autores e baseado no livro *“Maus-tratos as Pessoas Idosas”* (Marques et al., 2019), as pessoas idosas culpabilizam-se, justificando o facto de não quererem avançar com a denúncia. Esta culpa origina-se de várias formas, nomeadamente, devido:

- Ao facto de terem vergonha de serem idosos/as e, ainda, ao facto de sentirem vergonha de serem vítimas (Kosberg, 2014);
- Ao facto de viverem mais tempo;
- Ao facto de não corresponderem ao socialmente expectável;
- À crença de que são os/as culpados/as pela violência (Moon & Benton, 2000);
- À possível desunião familiar após a denúncia realizada e o decorrer do processo (Cario, 2005);
- À existência de receio de que a violência continue ou aumente (Ziminski & Rempusheski, 2014);
- A terem medo de serem colocados/as numa instituição (Jackson & Hafemeister, 2014);
- A não acreditarem na justiça e nos meios que podem eliminar a violência (DeLiema et al., 2015);
- À incapacidade de reconhecer a violência sofrida como abusiva (Dakin & Pearlmutter, 2009).

Segundo diversos investigadores, existe uma desproporção *“entre a verdadeira prevalência de maus-tratos a idosos e o número de casos”* que efetivamente se conhecem (p. 65). Concordante com este facto, Roberto (2016) afirma que a

subestimação de crimes contra as pessoas idosas pode estar relacionada com os seguintes aspetos (Marques et al., 2019):

- A não discussão da problemática da violência contra a pessoa idosa e da possível violência sofrida;
- A falta de relato da violência de que são vítimas;
- O desconhecimento dos seus direitos e da forma como podem atuar quando são vítimas.

A “*in(visibilidade)*” da violência contra as pessoas idosas é congruente com o nível de preocupação da sociedade com a problemática. Embora as denúncias tenham aumentado, segundo as estatísticas, ainda não correspondem ao número real de casos que acontecem (Sani & Ferreira, 2019, p.106).

Num estudo realizado em Portugal, por Ferreira-Alves e Santos (2011), as razões mais apontadas para a inexistência de denúncia são (Júdice & Sequeira, 2019):

- 1.** Perceção de que ninguém pode ajudar (84,8%);
- 2.** Perceção da agressão como sendo trivial, por parte da pessoa idosa e da sociedade (78,9%);
- 3.** O facto de não pretender intervenção do exterior (73,9%);
- 4.** Vergonha e sentimentos de culpa (55,6%);
- 5.** Medo de represálias e do aumento da violência pela retaliação do/a agressor/a (37,5%);
- 6.** Não querer que o/a agressor/a seja preso/a (36,4%);
- 7.** Medo de que ninguém acredite nos seus relatos (33,3%).

As variáveis explicitadas não são únicas, podendo existir outras que possam estar relacionadas com a “*pouca referenciação*” da violência contra a pessoa idosa.

A denúncia é imprescindível, juntamente com a deliberação do processo, para que se consiga alcançar a punição legal da “*discriminação, com base no fator idade*” (Pinheiro, 2019, p. 79).

Posto isto, é de referenciar que a violência contra a pessoa idosa se ajusta à “*teoria do icebergue*”. Esta teoria pretende explicar a (falta de) visibilidade da violência contra as pessoas idosas, expondo que a violência visível corresponde a uma pequena proporção da violência realmente existente (Pinheiro, 2019).

Em jeito de conclusão, nos casos de violência contra as pessoas idosas, é difícil conseguir que a vítima preste declarações. A recusa de prestação do depoimento está prevista no art.º 134º do CPP e, por vezes, a pessoa idosa só estabelece contacto com o/a agressor/a. Por isso, alia-se a possibilidade de recusa de depoimento a uma dependência do/a agressor/a, numa situação difícil de sustentar, mas que se mantém devido às especificidades explicitadas neste capítulo (Carvalhas, 2019).



4. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

4.1 AS VÍTIMAS PARTICULARMENTE VULNERÁVEIS



Os/as sujeitos/as em torno do crime, sejam vítimas ou agressores/as, têm de ser investigados/as a nível científico, para se obter um conhecimento mais profundo acerca dos/as mesmos/as (APAV, 2020).

As vítimas, no âmbito da violência doméstica, mas também nos crimes em geral (assim como os/as agressores/as), não se definem de modo consensual, nem existem definições científicas estabelecidas. No entanto, podem ser identificadas características e semelhanças comuns em diferentes casos. Portanto, a vítima pode ser pertencente a todas as classes sociais, géneros, orientações e idades, fazendo da vitimação um fenómeno transversal e multidimensional, variando de acordo com a tipologia e com a gravidade (Guerra & Gago, 2016).

O próprio termo “vítima” potencia uma feminização da problemática, contudo, é necessário alertar para a existência de vítimas pertencentes a qualquer género, sendo necessário atribuir a mesma

atenção, disponibilidade e empatia, quer a vítimas masculinas, quer a vítimas femininas. E, apesar das estatísticas demonstrarem que a maioria das vítimas de violência doméstica são as mulheres, existem vítimas homens. Nestes casos, a problemática acaba por se agudizar ainda mais devido às especificidades. Por exemplo, quando se trata de uma dinâmica relacional, as vítimas masculinas têm receio de abandonar a relação e de mostrar que sofrem de violência, devido aos estereótipos e preconceitos de género presentes na sociedade.

Além disso, a violência existente não ocorre apenas em casais heterossexuais, existe também em casais homossexuais, fazendo acrescer a complexidade da dinâmica relacional e da problemática, devido ao preconceito presente na sociedade (Guerra & Gago, 2016).

Ainda relativamente ao conceito de vítima a nível legal, nomeadamente o conceito de “*especial vulnerabilidade*”, este tem conseguido alcançar relevância e visibilidade no ordenamento jurídico português, nos últimos anos, muito por força do próprio direito da UE. A título exemplificativo, gostaríamos de destacar:

- **Diretiva 2012/29/UE do Parlamento Europeu e do Conselho de 25 de outubro de 2012**, que estabelece normas mínimas sobre os direitos, apoio e proteção das vítimas de crimes e substitui a Decisão-Quadro do Conselho 2001/220/JHA. Importa salientar, relativamente à diretiva, que os países tiveram de implementar as suas disposições até 16 de novembro 2015. Em Portugal, isto influenciou no surgimento da Lei n.º 130/2015 de 4 de setembro.
- **Diretiva do Conselho 2004/80/CE de 29 de abril de 2004**, relativa à indemnização das vítimas de crime.

No ordenamento jurídico português, encontra-se, em diferentes diplomas legais, a menção ao conceito de “*vítima particularmente vulnerável*”. Quando ocorre esta menção, existe, em consequência, uma maior proteção da vítima por parte do próprio Estado. Por uma questão de coerência e dada a impossibilidade de se abordar toda a legislação relacionada com esta temática, indicam-se algumas normas presentes no CP, a título exemplificativo, onde se pode encontrar esta proteção acrescida das vítimas:

- Art.º 144.º - B, n.º 5: Tráfico de órgãos humanos (“*as penas previstas nos números anteriores são agravadas de um terço, nos seus limites mínimo e máximo, se a conduta tiver sido praticada de forma organizada ou se a **vítima for especialmente vulnerável***”).
- Art.º 152.º - A: Maus-tratos (“*Quem, tendo ao seu cuidado, à sua guarda, sob a responsabilidade da sua direção ou educação ou a trabalhar ao seu serviço, pessoa menor **ou particularmente indefesa, em razão da idade...***”).
- Art.º 218.º: Burla qualificada (“*...O agente se aproveitar de situação de **especial vulnerabilidade da vítima, em razão da idade, deficiência ou doença...***”).

Segundo o art.º 67.º A, n.º 1 b) do CPP, “*Considera-se ‘Vítima especialmente vulnerável’, a vítima cuja especial fragilidade resulte, nomeadamente, da sua idade, do seu estado de saúde ou de deficiência, bem como do facto de o tipo, o grau e a duração da vitimização haver resultado em lesões com consequências graves no seu equilíbrio psicológico ou nas condições da sua integração social.*” De acordo com Albuquerque (2019), a análise deste artigo do CPP permite-nos prever dois conceitos relacionados com as vítimas:

1. Vulnerabilidade Objetiva – inerente a situações que coloquem em risco, física e mentalmente, a pessoa idosa, isto é, situações que lhe gerem fragilidade.

2. Vulnerabilidade Subjetiva – decorre da análise das capacidades físicas e mentais da pessoa idosa, nomeadamente, das suas fragilidades.

É de salientar o conceito de “*vítima especialmente vulnerável*” na Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro, que constitui o Regime Jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas. Segundo o art.º 2.º b) da referida lei, trata-se da vítima cuja especial fragilidade resulte, nomeadamente, da sua diminuta ou avançada idade, do seu estado de saúde ou do facto de o tipo, o grau e a duração da vitimização haver resultado em lesões com consequências graves no seu equilíbrio psicológico ou nas condições da sua integração social.

Associada à supramencionada lei, na Lei n.º 130/2015, de 4 de setembro – no Estatuto da Vítima – pode-se encontrar um conjunto de normas que são, obrigatoriamente, aplicadas quando é atribuída a uma pessoa o estatuto de vítima especialmente vulnerável. Através desta análise, torna-se evidente que o caminho tem sido longo em relação à temática, sendo que, apenas em 2015 (e muito por força da Diretiva 2012/29/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho de 25 de outubro de 2012), se consagra a vítima como um sujeito processual, tanto pela via do art.º 67.º A do CPP, como pelo reconhecimento do seu próprio estatuto. Considera-se que esta mudança foi um marco muito importante na nossa história legislativa, pois confere prerrogativas de proteção próprias a estas vítimas, agora com o estatuto.

É de considerar, ainda, a Portaria n.º 138.º-E/2021, de 1 de julho, da Presidência do Conselho de Ministros, Administração In-

terna e Justiça, que aprova os modelos dos documentos comprovativos da atribuição do estatuto de vítima e do estatuto de vítima especialmente vulnerável, incluindo por crime de violência doméstica. Esta portaria refere a existência de sérios constrangimentos na compatibilização do estatuto decorrente da Lei 112/2009, de 16 de setembro e da Lei n.º 130/2015, de 4 de setembro. Por isso, consagrou modelos que devem ser utilizados para efeitos de atribuição do estatuto de vítima e de atribuição do estatuto de vítima especialmente vulnerável.

Da referida portaria, constam três modelos diferentes de documentos comprovativos:

1. Modelo do documento comprovativo da atribuição do estatuto de vítima pelas autoridades judiciais e pelos OPC's (art.º 2.º n.º 1);
2. Modelo do documento comprovativo da atribuição do estatuto de vítima especialmente vulnerável, incluindo por crime de violência doméstica, pelas autoridades judiciais e pelos OPC's, a que se refere o n.º 2 do art.º 2.º da portaria;
3. Modelo do documento comprovativo da atribuição do estatuto de vítima de violência doméstica pela Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG), a que se refere o n.º 3 do art.º 2.º.

Salienta-se a importância da consulta do mais recente Estatuto de Vítima e dos direitos preconizados na mesma – Portaria n.º 138-E/2021.

Posto isto, centrando-nos em algumas características das vítimas idosas, é necessário considerar a heterogeneidade da faixa etária e relacioná-la com os diferentes fatores que possam influenciar o grau de risco de cada pessoa idosa para ser vítima (APAV, 2020). As estatísticas da APAV, no que concerne ao seu Relatório Anual de 2020 e ao de 2021, indicam um perfil de pessoas idosas vítimas com as seguintes características (APAV, 2020 e 2021):

- 70% são vítimas do sexo feminino;
- A média de idades das vítimas situa-se nos 76 anos;
- As vítimas são casadas;
- Pertencem a famílias nucleares, com filhos/as;
- A vitimação ocorre continuamente;
- A vitimação ocorre na residência comum da vítima e do/a agressor/a;
- 5,8% completaram o primeiro ciclo e 2,9% o ensino superior.

No âmbito do Projeto Envelhecimento e Violência (Gil et al., 2015), são destacados outros fatores “*presentes nas experiências de vitimação*”, nomeadamente, o facto de, a partir dos 76 anos, o risco de vitimação aumentar 10% por cada ano decorrido. Além deste facto, é concluído no referido estudo que 74,1% dos/as entrevistados/as foi vítima de vários tipos de violência. É de referenciar que a possível caracterização das vítimas é mutável, conforme a tipologia da violência sofrida (APAV, 2020, p.42).

De notar que 79% dos crimes registados pela APAV, no período temporal referenciado, consubstanciam crimes de violência doméstica. Devido à violência sofrida, a vítima é considerada vulnerável, muito por associação ao ciclo da violência doméstica. Neste ciclo, a vulnerabilidade e a complexidade da compreensão da vitimação tende a aumentar. Este ciclo é constituído por três fases contínuas (Guerra & Gago, 2016, pp. 46 e 47), daí ser uma problemática tão difícil de findar:

1. **Fase do Aumento da Tensão:** todas as situações que ocorram entre a vítima e o/a agressor/a aumentam o conflito e a tensão entre ambos/as. Essa tensão cria na vítima um sentimento crescente de insegurança, sendo que existe um domínio e controlo da vítima por parte do/a agressor/a. Assiste-se, assim, a uma escalada de tensão que origina, consequentemen-

te, “na maioria dos casos, discussões, primeiro patamar para a passagem ao ato violento”.

2. Fase do Ataque Violento: trata da passagem ao ato, no qual o/a ofensor/a pode agredir de diversas formas. Na maioria das vezes, a violência é justificada pelo/a agressor/a através das razões atenuantes ou pelas desculpas bilizações que direcionam a culpa e a origem do conflito para a vítima. A violência, geralmente, inicia-se pela violência verbal, escalando para a violência física.

3. Fase da Lua de Mel: o/a agressor/a mostra-se arrependido/a pela violência exercida sobre a vítima, ludibriando a mesma com a sua “*oscilação comportamental*”. Ora se mostra carinhoso/a e arrependido/a, ora se mostra violento/a e agressivo/a. O/A agressor/a pede desculpa, afirmando que não ocorrerá mais a violência, conseguindo a reconciliação com a vítima, iniciando-se, novamente, o ciclo.



Figura 1. Ciclo da Violência Doméstica (APAV, 2022)

É de salientar, ainda, que as vítimas podem estabelecer-se num contínuo, ao longo da vitimação, facto sustentado pelas seguintes fases (Burke et al., 2001):

a) Fase da Pré-Contemplanção: nesta fase, as vítimas tendem a adequar-se às vontades e prescrições dos/as agressores/as e desenvolvem todos os esforços para evitar momentos de conflito e tensão. Apesar de reconhecerem o abuso de que são alvo, instalam-se numa ambivalência quanto à necessidade de mudar.

b) Fase da Contemplanção: a vítima encontra-se no processo de gestão da violência, tentando fazer uma minimização da mesma. Algumas vítimas tentam que o/a agressor/a procure ajuda ou recorrem a aprendizagem de meios e estratégias de autodefesa e autoproteção. A vítima questiona-se se é ou não aceitável, sendo que a consciência do abuso aumenta, permanecendo constantemente em estado de vigilância.

c) Fase da Reavaliação da Relação: nesta fase, a vítima começa a considerar as suas opções dentro da relação e percebe que o/a agressor/a não vai mudar. As vítimas tendem a afastar-se do/a agressor/a de múltiplas formas, sendo um processo que ocorre de forma paulatina e progressiva. Esta fase é considerada como aquela em que é mais fácil ajudar a vítima e a vítima obter ajuda.

d) Fase da Recuperação: a vítima tende a procurar maneiras de estar segura e de se proteger. Quando a vítima sai da relação abusiva, pode sentir uma perda de controlo que, com o passar do tempo, acaba por desaparecer. É imprescindível aplicar nesta fase estratégias de empoderamento pessoal. A vítima vive com alguns riscos, mas aprende a viver com a realidade, num processo de quase reconstrução.

Por fim, é de salientar a crucial necessidade de aprofundar o conhecimento acerca das características comuns dos/as agressores/as e das vítimas, para que “os esforços de prevenção e combate à violência contra as pessoas idosas” sejam eficazes e produtivos (APAV, 2020, p.43) e se consigam realizar progressos.

4.2 O CRIME DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E O CRIME DE MAUS-TRATOS

O conceito de violência é, atualmente, consensual e, apesar de existirem definições distintas, estas *“apresentam elementos comuns”*. Por isso, analisa-se o termo “violência”, concretizando-o, posteriormente, na *“violência contra a pessoa idosa”* (APAV, 2020, p. 18).

De acordo com a ONU, a violência é definida como *“todo o ato violento de natureza tal que acarrete ou corra o risco de acarretar, um prejuízo físico, sexual ou psicológico”* (APAV, 2020, p. 18). De forma mais literal, segundo Minayo et al. (2010), o termo violência deriva da palavra latina “vis”, significando *“força e vontade de domínio”*.

Importa, também, constatar a diversidade de definições existentes acerca da violência contra a pessoa idosa, que *“espelham diferentes entendimentos conceptuais, ideológicos, culturais ou científicos”* (APAV, 2010, p. 44), aceitando-se que esta se pode definir como *“qualquer ato ou omissão, única ou repetida, intencional ou não, cometida contra uma pessoa idosa vulnerável e que atente contra a sua vida, integridade física, psíquica e sexual, segurança económica ou liberdade ou que comprometa o desenvolvimento da sua personalidade”* (APAV, 2020, p. 18).

Ainda segundo a *International Network for the Prevention of Elder Abuse*, a violência sobre a pessoa idosa é um *“ato único ou repetido, ou falta de ação apropriada, que ocorre no âmbito de qualquer relacionamento onde haja uma expectativa de confiança, que cause mal ou aflição a uma pessoa mais velha”* (APAV, 2020, p. 45).

Considerando Pillemer et al. (2016), trata-se de um fenómeno decorrente da própria residência da pessoa idosa, mas que pode decorrer de outros contextos, como hospitais, centros de saúde, lares e centros de dia. Esta violência acaba por comprometer a qualidade de vida e o bem-estar psicossocial, associado ao *“aumento das taxas de mortalidade e da morbilidade”* (Dias et al., 2019, p.19).

Os pressupostos comuns nas definições anteriormente apresentadas são facilmente identificáveis (APAV, 2020):

- **Ato** ou falta de ação (**omissão**);
- **Desnecessidade de reiteração** – isto é, não existe a necessidade de os atos ou omissões serem contínuos, basta apenas um ato ou uma omissão;
- A existência de uma **relação** em que haja um nível de **confiança** entre a vítima e o/a agressor/a, que irá ser quebrada com a violência exercida sobre a pessoa idosa;
- **Criação de efeitos na vítima** – podendo ser consequências físicas e/ou mentais.

A violência doméstica é uma realidade que, infelizmente, fez sempre parte da sociedade. É uma prática habitual e aceite em algumas culturas e em períodos da nossa História. Quando se refere a aceitação deste comportamento, tal não diz, apenas, respeito à aceitação social e familiar. Existia, de facto, uma legislação segundo a qual o homem tinha o direito de controlar e exercer o poder sobre a mulher. Existem vários exemplos desta realidade, salientando-se uma norma de um texto jurídico da cidade de Flandres,

datada do século XIV, segundo a qual o marido podia exercer violência sobre a mulher (Associação Portuguesa de Mulheres Juristas, 2005).

Nos últimos anos, tem-se assistido a um conjunto de políticas e esforços por parte de diversas organizações e associações, para fazer frente a esta realidade que nos atinge diariamente. O Relatório Anual de Segurança Interna (IASI), denota uma diminuição de 4% nas participações de violência doméstica, perfazendo 26 520 participações e 34 620 inquéritos (IASI, 2021). A maioria das vítimas (74,9%) são mulheres e os ofensores homens (81%).

De acordo com o último relatório da APAV (2021), foram registados 19 846 casos de vítimas do crime de violência doméstica. À semelhança dos relatórios anteriores, a generalidade das vítimas é do sexo feminino (78%), com uma média de idades de 40 anos. O relatório da APAV de 2021 contabiliza 1 594 pessoas idosas como vítimas do crime de violência doméstica. Importa salientar que estes são os números registados, existindo tantos outros casos, dos quais não se tem qualquer conhecimento, fazendo parte das designadas “cifras negras” (APAV, 2021).

Direcionado mais concretamente para a população idosa, temos a considerar um outro relatório da APAV (2018, p. 2), acerca das pessoas idosas vítimas de crime e de violência.

Segundo este relatório, entre os anos de 2013 a 2018, foram registados *“um total de 6 878 processos de apoio a pessoas idosas, em que 5 482 foram vítimas de algum tipo de crime ou de violência”*.

A análise destes números permite comprovar que a violência doméstica é uma realidade bem presente no que concerne às pessoas idosas, bem enraizada na nossa sociedade e sendo tão antiga quanto a Humanidade. Conforme refe-

rido anteriormente, nos últimos anos, tem-se assistido ao surgimento de um conjunto de políticas que visam enfrentar esta realidade.

Erradamente, o crime de violência doméstica está fortemente associado à violência conjugal, entendido como acontecendo no seio de uma relação de casamento ou de duas pessoas que vivam em condições análogas às dos/as cônjuges, mas a sua realidade é bem mais díspar. O crime de violência doméstica alberga um conjunto de diversas relações e comportamentos, como se analisará no presente capítulo.

No ordenamento jurídico português, encontra-se o crime de violência doméstica tipificado no art.º 152.º do CP.

Desde logo, importa lembrar que a natureza do crime de violência doméstica é pública, o que significa que não é necessário a apresentação formal de queixa por parte da vítima para posterior procedimento criminal (ponto 3.2). Isto é, qualquer pessoa com conhecimento de um caso de violência doméstica pode, e deve, denunciar, sendo o Ministério Público obrigado a instaurar o processo.

Artigo 152.º do CP (*Violência doméstica*)

1 - Quem, de modo reiterado ou não, infligir maus-tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade, ofensas sexuais ou impedir o acesso ou fruição aos recursos económicos e patrimoniais próprios ou comuns:

a) Ao cônjuge ou ex-cônjuge;

b) A pessoa de outro ou do mesmo sexo com quem o agente mantenha ou tenha mantido uma relação de namoro ou uma relação análoga à dos cônjuges, ainda que sem coabitação;

c) A progenitor de descendente comum em 1.º grau; ou

d) A pessoa particularmente indefesa, nomeadamente em razão da idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, que com ele coabite;

e) A menor que seja seu descendente ou de uma das pessoas referidas nas alíneas a), b) e c), ainda que com ele não coabite;

é punido com pena de prisão de um a cinco anos, se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal.

2 - No caso previsto no número anterior, se o agente:

a) Praticar o facto contra menor, na presença de menor, no domicílio comum ou no domicílio da vítima; ou

b) Difundir através da Internet ou de outros meios de difusão pública generalizada, dados pessoais, designadamente imagem ou som, relativos à intimidade da vida privada de uma das vítimas sem o seu consentimento;

é punido com pena de prisão de dois a cinco anos.

3 - Se dos factos previstos no n.º 1 resultar:

a) Ofensa à integridade física grave, o agente é punido com pena de prisão de dois a oito anos;

b) A morte, o agente é punido com pena de prisão de três a dez anos.

4 - Nos casos previstos nos números anteriores, incluindo aqueles em que couber pena mais grave por força de outra disposição legal, podem ser aplicadas ao arguido as penas acessórias de proibição de contacto com a vítima e de proibição de uso e porte de armas, pelo período de seis meses a cinco anos, e de obrigação de frequência de programas específicos de prevenção da violência doméstica.

5 - A pena acessória de proibição de contacto com a vítima deve incluir o afastamento da residência ou do local de trabalho desta e o seu cumprimento deve ser fiscalizado por meios técnicos de controlo à distância.

6 - Quem for condenado por crime previsto no presente artigo pode, atenta a concreta gravidade do facto e a sua conexão com a função exercida pelo agente, ser inibido do exercício de responsabilidades parentais, da tutela ou do exercício de medidas relativas a maior acompanhado por um período de 1 a 10 anos.

Com a análise deste art.º 152º do CP, entende-se que o/a agressor/a, obrigatoriamente, tem ou teve uma relação especial e de proximidade com a vítima. Como refere André Lamas Leite, no crime de violência doméstica, importa a existência “*de uma certa estabilidade em tal relação interpessoal que se não presume apenas e tão-só do vínculo formal casamento (...), mas da existência de uma proximidade existencial efetiva*” (Leite, 2010, p. 54).

O nosso CP enumera um conjunto de relações que estão subjacentes ao crime de violência doméstica (art.º 152º do CP):

- Cônjuge ou ex-cônjuge (incluindo as relações entre pessoas do mesmo sexo);
- Relações de namoro, ex-namorado/as;
- Relações de pessoas que vivam em condições análogas às dos/as cônjuges;
- Progenitor comum (pai ou mãe);
- Pessoa particularmente indefesa, nomeadamente em razão da idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica – desde que exista coabitação entre o/a agressor/a e a vítima.

Em relação à aplicação deste art.º 152º do CP à pessoa idosa, destaca-se a referência “*a pessoa particularmente indefesa, nomeadamente em razão da idade*”. Atendendo ao art.º 152.º, n.º 1, c) e d): “*Quem, de modo reiterado ou não, infligir maus tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade, ofensas sexuais ou impedir o acesso ou fruição aos recursos económicos e patrimoniais próprios ou comuns: A progenitora de descendente comum em 1.º grau; ou A pessoa particularmente indefesa, **nomeadamente em razão da idade**, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, **que com ele coabite**, é punido com pena de prisão de um a cinco anos, se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal*”. Contudo, esta

aplicação só pode ser feita nos casos em que haja coabitação, sendo este critério taxativo na alínea d). Quando não é preenchido, integra outras tipologias criminais, como, por exemplo, para o crime de maus-tratos. O facto de ser necessária a coabitação entre o/a agressor/a e a vítima (pessoa idosa) “*implica que alguns comportamentos violentos*” não sejam considerados violência doméstica e correspondam a outras tipologias criminais.

Se pensarmos, por exemplo, nas situações das pessoas idosas que vivem em lares residenciais, é necessário analisar o tipo de agressão em causa e subsumir a outro tipo legal de crime, nomeadamente nos crimes referidos no ponto 3.2 “*Alguns crimes suscetíveis de atingir a Pessoa Idosa*”.

Ao nível de penas, no art.º 152º do CP, a pena varia de um a cinco anos. No entanto, podem existir determinadas circunstâncias que agravem o cúmulo da pena de dois a oito anos (ofensa à integridade física grave – art.º 144º do CP) ou de três a dez anos (caso haja morte da vítima – art.º 131º do CP). Ao nível de tipologia penal, a violência doméstica é um crime público, não necessitando de queixa, para dar início ao processo, por parte da vítima, como já supramencionado.

Segundo os dados internacionais, cerca de 90% dos casos registados de violência doméstica contra pessoas idosas (acima dos 60 anos), ocorrem em “*ambiente doméstico*”. Por isso, salienta-se que a tipificação do crime de violência doméstica sofreu algumas alterações com a Lei n.º 57/2021, de 16/08, incluindo a alínea e): “*menor que seja seu descendente ou de uma das pessoas referidas nas alíneas a), b) e c), ainda que com ele não coabite*” (APAV, 2010, p.55).

Em suma, no nosso ordenamento jurídico, a pessoa idosa está tipificada como podendo ser vítima de crime de violência domé-

tica, quer por ser progenitor/a do/a agressor/a (alínea c), não sendo a coabitação um critério necessário (alínea e), ou ainda por se tratar de uma *“pessoa particularmente indefesa em razão da idade”* (sendo necessário o critério de coabitação).

Relativamente às pessoas idosas que vivem em meio institucional ou noutras circunstâncias, o legislador teve a preocupação de proteger essas vítimas, por exemplo através do art.º 152.º A do CP – Crime de Maus-tratos. De acordo com este preceito legal, é exigida uma relação de proximidade entre a vítima e o/a agressor/a, sendo que a vítima tem de estar ao seu cuidado, à sua guarda e sob responsabilidade da sua direção ou educação e a trabalhar ao seu serviço.

Artigo 152.º-A CP – Maus-tratos

1 - Quem, tendo ao seu cuidado, à sua guarda, sob a responsabilidade da sua direção ou educação ou a trabalhar ao seu serviço, pessoa menor ou particularmente indefesa, em razão de idade, deficiência, doença ou gravidez, e:

a) Lhe infligir, de modo reiterado ou não, maus tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais, ou a tratar cruelmente;

b) A empregar em atividades perigosas, desumanas ou proibidas; ou

c) A sobrecarregar com trabalhos excessivos;

é punido com pena de prisão de um a cinco anos, se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal.

2 - Se dos factos previstos no número anterior resultar:

a) Ofensa à integridade física grave, o agente é punido com pena de prisão de dois a oito anos;

b) A morte, o agente é punido com pena de prisão de três a dez anos.

Em termos de molduras penais, não existem diferenças relativamente a estes dois tipos legais de crime:

	Crime de Violência Doméstica	Crime de Maus-Tratos
Moldura penal	Pena de prisão de um a cinco anos, se pena mais grave não lhe couber por força de outra disposição legal.	Pena de prisão de um a cinco anos, se pena mais grave não lhe couber por força de outra disposição legal.
Se resultar: Ofensa à integridade física grave	Pena de prisão de dois a oito anos.	Pena de prisão de dois a oito anos.
Morte	Pena de prisão de três a dez anos.	Pena de prisão de três a dez anos.

Tabela 5. Comparação da moldura penal entre o Crime de Violência Doméstica e o Crime de Maus-tratos.

De acordo com um estudo longitudinal da Organização Mundial da Saúde (OMS), com duração temporal de 13 anos, as pessoas idosas que são vítimas *“têm uma probabilidade superior de morrer precocemente”*, comparando com pessoas idosas que não sofrem desta problemática, independentemente de estar presente o crime de violência doméstica ou o crime de maus-tratos (Moreira, 2020, p.59).

4.3 TIPOS DE VIOLÊNCIA

Ao longo dos anos de investigação, através da prática de profissionais com a população idosa, é possível apurar as mais distintas formas de violência exercida sobre as pessoas idosas, bem como avaliar o impacto sobre as mesmas. Pode-se afirmar que não existe um determinado conceito para definir a violência. Esta pode configurar inúmeros atos tidos como ilícitos, assim como atingir qualquer pessoa da sociedade. Nesta realidade, a violência, na sua globalidade, abrange sempre pessoas que se encontrem numa situação de maior vulnerabilidade (seja física, psicológica ou emocional). Apesar de a violência contra a pessoa idosa ser um fenómeno praticamente invisível, os tipos de violência *“são ainda mais invisíveis”* (APAV, 2020, p. 4).

Com o decorrer dos anos, a violência sobre as pessoas idosas tem sido uma realidade mais desconhecida e menos frequente quando comparada com a violência contra mulheres e contra as crianças (Dias, 2009). Porém, surge como um tema mais explorado, atualmente, uma vez que o seu diagnóstico é realizado com maior facilidade pelos/as profissionais e/ou cuidadores/as devido ao maior acesso à informação. Yon et al. (2017) alertam que, apesar do maior volume de informações fornecidas acerca desta problemática, o aumento da população envelhecida poderá conduzir ao agudizar da violência contra as pessoas idosas perpetrada pelos/as cuidadores/as formais ou informais.

Do ponto de vista teórico, sabe-se que existem diversas formas de violência contra as pessoas idosas e que, muitas

vezes, não são determinadas por fatores ligados às vítimas, nem aos/as agressores/as. Relacionam-se, antes, com a dinâmica relacional que se estabelece entre ambos, sobretudo se existirem conflitos familiares e poucos recursos económicos e sociais. De forma a identificar e intervir nas situações de violência, é crucial que os/as cuidadores/as formais ou informais identifiquem os sinais e sintomas de violência (Grupo de coordenação do plano de auditoria Social & CID, Crianças Idosos e Deficientes – Cidadania, 2005), permitindo uma intervenção rápida e eficaz na problemática.

Desse modo, são definidas diferentes formas de violência, segundo a OMS (2018) e a APAV (2020):

- **Abuso físico:** comportamento dotado de uso não accidental da força física, podendo resultar em ferimentos corporais, dor física ou incapacidade. As punições físicas **de qualquer tipo** são exemplos de abuso físico. A submedicação ou sobremedicação incluem-se nesta categoria, se existir *“intenção”* de causar dor à pessoa idosa (se não tiver esta intenção presente, tratar-se-á de negligência). É a categoria de violência mais fácil de detetar, devido às consequências físicas associadas.
- **Abuso sexual:** traduz-se em todo o comportamento de contacto sexual, de qualquer tipo, com a pessoa idosa contra a sua vontade (ou seja, sem o seu consentimento), usando a força, a ameaça, a coação emocional ou física e/ou aproveitando-se do facto de a mesma não oferecer resistência. É a tipologia de violência contra a pessoa idosa que apresenta menor índice de representatividade em diversos estudos, podendo estar relacionado com o elevado nível de cifras negras quando se trata de crimes sexuais.

- **Abuso emocional e/ou psicológico:** contrariamente ao abuso físico, é o mais difícil de detetar. O/A agressor/a humilha, insulta, despreza a vítima em público ou em privado, através de palavras ou mesmo comportamentos.
- **Intimidação:** tipo de violência muito ligado à violência emocional e/ou psicológica. Consiste em manter a vítima sempre com medo daquilo que o/a agressor/a possa fazer contra si, contra os seus familiares, amigos ou, mesmo, animal de estimação.
- **Exploração material ou financeira:** uso ilegal ou inapropriado de fundos, propriedades ou bens da pessoa idosa. Esta exploração é concretizada, maioritariamente, pelos/as descendentes das pessoas idosas que, erradamente, consideram o património do ascendente como seu.

Apesar de a OMS (2018) agrupar o abandono com a negligência, como se de sinónimos se tratassem, não os iremos definir conjuntamente. De acordo com o Relatório da APAV (2020), o abandono e a negligência são duas formas de violência independentes que precisam de ser distinguidas e definidas separadamente, embora ambas consubstanciem a omissão de cuidados para com a pessoa idosa.

- **Abandono:** Quando a pessoa e/ou instituição responsável por vigiar e assistir a pessoa idosa vulnerável a deixa com pouca ou nenhuma assistência, por longos períodos de tempo. Este facto pode afetar gravemente a sua saúde, bem-estar ou mesmo levar à sua morte. Traduz-se por uma *“ausência total de redes de apoio familiares ou outras”* (APAV, 2020, p.32).
- **Negligência:** consiste em atos de omissão de auxílio ou recusa por

parte da pessoa responsável pela pessoa idosa, nomeadamente, em fornecer ou assegurar as necessidades básicas necessárias à sua sobrevivência (como os cuidados de alimentação, higiene e/ou saúde). Ao contrário do abandono, não existe a conduta absoluta. Alguns autores consideram dois tipos de negligência:

1. **Ativa** – quando a omissão ou recusa de auxílio é *“propositada”* (APAV, 2020, p.38).
2. **Passiva** – quando o/a cuidador/a não está consciente da omissão de auxílio.

- **Autonegligência:** é uma outra forma de negligência, tratando de comportamentos que ameaçam a saúde ou segurança da pessoa idosa. A definição de autonegligência exclui situações em que a pessoa idosa seja mentalmente capaz (ou seja, compreende as consequências das suas decisões) e tome decisões conscientes e voluntárias de se envolver em atos que ameaçam a sua saúde ou segurança.
- **Isolamento social:** Quando o/a agressor/a implementa estratégias para afastar a pessoa idosa do seu núcleo familiar e/ou social, provocando um isolamento da mesma.

Tal como referido anteriormente, o modo como a violência é exercida sobre cada pessoa idosa é distinto, uma vez que depende dos recursos que esta possui e das intenções dos/as agressores/as. Porém, é crucial ter em consideração as vulnerabilidades e fragilidades que a pessoa idosa e/ou o/a agressor/a apresentam. As dimensões da violência possuem prevalências distintas entre países e as regiões, podendo ser considerada, através do estudo de Santos et al. (2013), a possibilidade de apurar a prevalência das diferentes formas de violência face aos idosos em Portugal.

No que concerne ao referido estudo, a Violência Psicológica e/ou Emocional e a Negligência foram descritas como sendo as formas de violência mais prevalentes. Em segundo lugar, está assinalada a Violência Financeira, frequentemente perpetrada por agressores/as próximos/as (como familiares, amigos, vizinhos) – apesar de existir a possibilidade de esta forma de violência ser exercida por indivíduos/as desconhecidos/as, tal acontece em menor proporção. A Violência Sexual e Física foram as menos reportadas (Santos et al., 2013).

Muitas vezes, os sinais de abuso físico, sexual, emocional, de negligência, abandono e exploração financeira não são evidentes numa primeira abordagem. É importante conhecer os indicadores para que a sinalização e o diagnóstico sejam eficazes (Kaplan & Berkman, 2020).

Por fim, segundo a APAV (2020), consideram-se três dimensões da violência, que podem configurar crimes e se manifestam da seguinte forma:

- **Individual** – a violência desenvolve-se a partir das relações e interações que se estabelecem no ambiente familiar, podendo decorrer de preconceitos e estereótipos. Nesta dimensão, a violência é mais facilmente detetável, devido a ser *“exercida por uma pessoa singular”*. Os/as agressores/as são, na sua maioria, os/as familiares, conhecidos/as ou cuidadores/as que se relacionem com a pessoa idosa (p. 21).
- **Institucional** – integra esta dimensão a violência exercida em estruturas que visam a prestação de cuidados a pessoas idosas com vulnerabilidades acentuadas (motora, cognitiva, entre outras). Este tipo de violência decorre da própria conceção que as instituições têm da pessoa idosa, sendo, conseqüentemente, maltratadas, isoladas, tirando-lhes direitos. Esta violência inclui as pessoas idosas que *“beneficiam de*

apoio domiciliário”. É uma dimensão da violência mais subtil, uma vez que não permite a identificação de um/a agressor/a *“em concreto”*. Na violência institucional, a pessoa idosa é exposta a agressões físicas, *“falta de condições de higiene, segurança ou formação profissional dos/as cuidadores/as”*. Por vezes, esta violência cometida pelas instituições sobre as pessoas idosas é normalizada ou aceite pelas sociedades, justificada por alguns pela *“estandardização de procedimentos”* (p. 22).

- **Estrutural e Cultural** – esta insere a violência numa dimensão pública. Apesar de não ser consensual e derivar de autor para autor, a violência estrutural pode ser definida *“como a adoção de leis ou políticas que resultam na marginalização das pessoas idosas”*, ou seja, que as excluem, inferiorizam e maltratam. Não é necessário que esta violência se materialize em algo palpável, sendo perceptível através da *“distribuição desigual de poder e oportunidades”*. A par da violência estrutural, encontra-se a cultural, que tende a ser influenciada *“pela religião ou ideologias”* e, ainda, por visões negativas do processo de envelhecimento. Apesar de a violência institucional ser difícil de detetar, a estrutural e cultural é ainda mais difícil. Este facto deve-se à aceitação, consolidação e perpetuação de determinadas ideias na sociedade, o que leva a um sentimento de indiferença relativamente às pessoas idosas (p. 25).

4.4 A DENÚNCIA

Embora a violência contra a pessoa idosa seja considerada uma problemática de grande *“importância social e de saúde pública”*, é premente que se desenvolva uma árdua investigação sobre ela. Este facto deve-se à pessoa idosa, frequentemente, não denunciar o crime de que é vítima (Silva et al., 2018, p.452), justificando-o com os mais variados motivos.

A identificação da violência contra a pessoa idosa é complexa, quer quando cometida em contexto familiar, quer em contexto institucional, uma vez que é *“ocultada pelos seus protagonistas”* (pelos/as agressores/as e pelas vítimas) (APAV, 2010, p.75). Inerentemente, a não denúncia acarreta consequências ao nível da identificação desta violência. As pessoas idosas, assim como as restantes vítimas, tendem a sentir-se ambivalentes quanto a denunciar o crime, porque, apesar de o quererem denunciar, cumulativamente sentem compaixão pelo/a agressor/a (quando é uma pessoa de quem gostam, que cuida delas, que viram crescer e em quem seria suposto confiar).

Gera-se, assim, uma grande complexidade em torno da denúncia por parte da pessoa idosa, devido à sua relação com o/a agressor/a. Contudo, muitas pessoas idosas não avançam com os processos judiciais também devido à incompreensão e complexidade dos mesmos. Para evitar esta realidade, as pessoas idosas devem ser elucidadas acerca dos seus direitos e de como se procede num processo judicial, nomeadamente (Ribeirinho, 2019):

- Como podem apresentar queixa;
- Como devem proceder após uma ocorrência de violação dos seus direitos.

Posto isto, todas as queixas devem ser escutadas, analisadas e tidas em consideração no mínimo tempo possível (Ribeirinho, 2019).

Além da elucidação sobre os processos judiciais, é necessário desconstruir algumas crenças presentes na sociedade, que podem contribuir para o sentimento de ambivalência da pessoa idosa, de que são exemplo (Costa & Santiago, 2019, p.175):

- *“De um filho não se faz queixa”;*
- *“É uma vergonha ir a tribunal denunciar o filho ou o cônjuge”.*

Segundo os mesmos autores, os sentimentos relacionados com a denúncia podem instalar-se numa tríade: *“afeto, esperança e medo”*. O *afeto* oscila numa confusão entre amor, respeito ou falta dele; posteriormente, a pessoa idosa, não denuncia, porque existe a *esperança* de que a violência e o sofrimento terminem; por último, o *medo* de avançar com a denúncia, devido ao facto de existir a possibilidade de aumento da violência, o medo da mudança e o medo do aumento da dependência (Costa & Santiago, 2019, p.179).

A denúncia pode ser apresentada nas seguintes entidades:

- Guarda Nacional Republicana (GNR);
- Polícia de Segurança Pública (PSP);
- Polícia Judiciária (PJ);
- Junto dos serviços do MP;
- Através da apresentação de uma queixa eletrónica, disponível através do link https://queixaselectronicas.mai.gov.pt/SQE2013/default.aspx#tag=MAIN_CONTENT;
- Através das Associações de Apoio à Vítima;
- Ligar o número de Emergência 112;
- Ligar para a Linha de Apoio à Vítima: 116 006 (APAV);

- Através das CMPPI (nos municípios onde existirem).

Quando a situação de violência ocorrer numa instituição (como, por exemplo, lares, centros de dia, estruturas residenciais), existem alguns aspetos que podem facilitar a denúncia, nomeadamente (Grupo de coordenação do plano de auditoria Social & CID, Crianças Idosas e Deficientes – Cidadania, 2005):

- A pessoa idosa ser escutada com atenção e, posteriormente, ser confirmada a veracidade do que foi dito.
- A colocação de algumas questões à pessoa idosa que ajudem a relatar toda a situação. É necessário evitar questões com resposta fechada (“sim” ou “não”), para que assim se consiga produzir uma perspetiva global dos factos.
- O/A técnico/a mostrar que acredita nos factos relatados pela pessoa idosa.
- O esclarecimento à pessoa idosa de que existe a necessidade de comunicação da situação à direção da instituição.
- A explicitação à pessoa idosa de que mais pessoas terão conhecimento de toda a situação, visando apenas a manutenção da sua segurança.
- Assegurar à pessoa idosa confidencialidade e respeito durante todo o processo.

Em determinadas tipologias da violência, como na violência sexual perpetrada sobre a pessoa idosa, *“é imprescindível a deslocação a uma unidade de saúde ou de medicina legal”*. Por um lado, para assegurar a saúde da pessoa idosa e acautelar lesões que possa, eventualmente, ter sofrido. E, por outro lado, através da recolha de vestígios, pode existir a constituição de elementos de prova que poderão ser

utilizados, posteriormente, no processo judicial (se existir) (Grupo de coordenação do plano de auditoria Social & CID, Crianças Idosas e Deficientes – Cidadania, 2005, p.100).

Devido às especificidades da própria violência, a identificação de testemunhas reveste-se de particular dificuldade. Os espaços onde a violência acontece são *“restritos”* e, quando ocorrem estes comportamentos, apenas se encontram presentes, habitualmente, a vítima e o/a agente do crime (Fernandes, 2019, p.190).

Desta forma, é necessário ressaltar que, após a denúncia, a recolha da prova do crime contra as pessoas idosas não se deve atribuir, exclusivamente, ao *“depoimento do ofendido”* como *“único meio”* de avançar quanto à prova da prática dos factos ilícitos. Devido à possibilidade de a vítima não ter capacidade e condições *“para participar activamente na produção da prova”* (Fernandes, 2019, p. 190).

4.5 SOBRE O APOIO JURÍDICO

Este apoio assegura, a quem dele necessite, a dispensa das taxas de justiça e dos encargos com o processo e a representação em tribunal através dos serviços de um/a mandatário/a que defenda os seus interesses.

A proteção jurídica é um direito das pessoas e das entidades sem fins lucrativos que não tenham condições para pagar as despesas associadas aos processos judiciais ou extrajudiciais.

Esta proteção inclui:

- Consulta jurídica – consulta com um/a advogado/a, para esclarecimentos técnicos.
- Apoio judiciário – nomeação de advogado/a e pagamentos dos seus honorários ou pagamento dos honorários do/a defensor/a oficioso/a, dispensa do pagamento das custas judiciais ou possibilidade de as pagar em prestações e atribuição de agente de execução.

Tendo por base as condições económicas de quem solicita o apoio judiciário, este pode incluir:

- Dispensa de pagamento – de taxas de justiça e dos encargos com o processo, de serviços de um/a mandatário/a que defenda os seus interesses em tribunal.
- Pagamento em prestações – da taxa de justiça e dos encargos com o processo, serviços de um/a mandatário/a que defenda os seus interesses em tribunal e dos serviços de um/a agente de execução.

Este apoio pode ser pedido por:

- Pessoas – cidadãos/ãs portugueses/as, cidadãos/ãs da UE, estrangeiros/as e apátridas com autorização válida num Estado Membro da UE que ofereça o mesmo direito aos/às cidadãos/cidadãs portugueses/as, que tenham residência habitual num dos Estados Membros da UE (mesmo que o processo não vá decorrer nesse país).
- Entidades sem fins lucrativos – associações, fundações, cooperativas, sindicatos e instituições religiosas. Estas entidades só podem beneficiar da dispensa da taxa de justiça, encargos com o processo e da nomeação e pagamento de um/a advogado/a ou agente de execução.

Todos os pedidos têm de ser acompanhados de um comprovativo das dificuldades económicas que não permitem à pessoa ou entidade suportar os custos do processo. Existe um simulador no *website* da Segurança Social (<https://www.seg-social.pt/pt/protecao-juridica>), que pode ser utilizado para verificar se a pessoa tem direito, ou não, à proteção jurídica nos moldes referidos. Este apoio é pedido à Segurança Social, sendo necessário entregar documentos que comprovem a situação económica da pessoa e o formulário de pedido de proteção jurídica (que deve ser assinado pelo/a requerente).

Se o/a requerente for uma pessoa individual, necessita de entregar os seguintes documentos:

- Formulário de pedido de proteção jurídica para pessoa singular.

- Fotocópia do documento de identificação.
- A última declaração de IRS que apresentou e a nota de liquidação ou uma certidão passada pelas Finanças comprovando a falta de rendimentos (caso não tenha a declaração de IRS).
- Os recibos de vencimento dos últimos 6 meses, se for trabalhador/a por conta de outrem; ou as declarações de IVA dos últimos 2 meses, os comprovativos de pagamento e os recibos passados nos últimos 6 meses, se for trabalhador por conta própria.
- A caderneta predial atualizada ou a matriz predial passada pelas Finanças e uma cópia do comprovativo de aquisição dos bens imóveis que tenha.
- Comprovativo com o valor verificado no dia anterior ao da apresentação do pedido ou um comprovativo da aquisição dessa parcela de capital, se tiver ações ou participações de uma empresa.
- Os livretes e os registos de propriedade dos automóveis que tenha.
- Se for membro da administração ou se for sócio com 10% ou mais do capital de uma empresa, devem ser apresentados mais alguns documentos sobre a entidade, podendo ser consultados nos *websites* referidos.

Se a Segurança Social tiver acesso à informação através das Finanças, não é necessário entregar os documentos acerca dos rendimentos e dos bens imóveis e móveis.

Se o/a requerente for uma entidade sem fins lucrativos, é necessário entregar os seguintes documentos:

- Formulário de pedido de proteção jurídica para pessoa coletiva ou equiparada.
- Cópia dos documentos de identificação dos/as representantes legais da entidade.
- Estatutos ou pacto social atualizados.
- A última declaração de IRS ou de IRC da entidade e a nota de liquidação ou uma certidão passada pelas Finanças a comprovar a falta de rendimentos, caso não tenha a declaração de IRS ou IRC.
- As declarações de IVA dos últimos 12 meses e os documentos que comprovem o pagamento.
- Os documentos de prestação de contas dos três últimos exercícios ou os documentos de prestação de contas de todos os exercícios desde a constituição, se a entidade tiver sido constituída há menos de três anos.
- O balancete do último trimestre, se existir.
- A caderneta predial atualizada ou a matriz predial passada pelas Finanças e uma cópia do comprovativo de aquisição dos bens imóveis que a entidade tenha.
- O comprovativo com o valor verificado no dia anterior ao da apresentação do pedido ou um comprovativo da aquisição dessa parcela de capital, se a entidade tiver ações ou participações numa empresa.
- Os livretes e os registos de propriedade dos automóveis que a entidade tenha.

- Se a entidade possuir outros bens móveis, acresce a documentação a apresentar, podendo ser consultada nos *websites* referidos.

Este pedido pode ser entregue em qualquer serviço de atendimento ao público da Segurança Social, pessoalmente, ou enviado por fax, via eletrónica ou por correio postal, com todos os documentos que comprovam a situação económica dos requerentes. Trata-se de um pedido gratuito, havendo, depois, lugar a decisão pelos/as diretores/as dos Centros Distritais da Segurança Social da área de residência, obtendo-se uma resposta num prazo de 30 dias.

Esta explanação sobre o apoio jurídico teve como base informações recolhidas dos *websites* <https://justica.gov.pt/Guias/como-pedir-apoio-judiciario> e <https://www.seg-social.pt/protecao-juridica>.

4.6 A APLICAÇÃO DE MEDIDAS DE COAÇÃO

As medidas de coação podem ser definidas como um conjunto de meios processuais de limitação da liberdade do arguido sobre o qual incidem indícios ou fortes indícios da prática de um crime. As medidas de coação têm uma natureza cautelar e apenas se podem aplicar, com exceção da medida de Termo Identidade e residência (art.º 196.º do CPP), quando se verificarem os seguintes aspetos (art.º 204.º do CPP):

- a) Fuga ou perigo de fuga;
- b) Perigo de perturbação do decurso do inquérito ou da instrução do processo e, nomeadamente, perigo para a aquisição, conservação ou veracidade da prova;
- c) Perigo, em razão da natureza e das circunstâncias do crime ou da personalidade do arguido, de que este continue a atividade criminosa ou perturbe gravemente a ordem e a tranquilidade públicas.

Enfatiza-se que os aspetos descritos são, apenas, requisitos gerais para a aplicação das medidas de coação (art.º 204.º do CPP), devendo ser compatibilizado com os demais requisitos legais.

As medidas de coação, como supramencionado, são um conjunto de meios processuais preciosos no contexto de direito processual penal, pois evitam que se criem obstáculos ao desencadeamento do próprio processo. Ao passo que, por exemplo, as medidas de garantia patrimonial servem para garantir que, no final, as custas e as penas pecuniárias sejam prestadas.

As medidas de coação são limitadoras da liberdade do arguido, logo, a sua aplicação tem de obedecer a determinadas regras e princípios. Estas são restrições à liberdade de uma pessoa que é presumí-

vel inocente (art.º 32.º, n.º 2 da CRP – princípio *In Dubio Pro Reo*) e, portanto, não podem ser formas de punir antecipadamente (Brandão, 2007).

Na aplicação das medidas de coação estão subjacentes princípios, nomeadamente:

- **Princípio da Legalidade e Tipicidade** – de acordo com o preceituado no art.º 191.º do CPP, a liberdade das pessoas só pode ser limitada, total ou parcialmente, em função das exigências processuais de natureza cautelar. Nenhuma medida de coação pode ser aplicada sem estar prevista na Lei. Este facto não significa que não possam ser aplicadas medidas de coação em conjunto, como é o exemplo da medida de coação de permanência na habitação e a medida de coação de impossibilidade de contacto com determinadas pessoas.
- **Princípio da Necessidade** – conforme o preceituado no art.º 193.º do CPP, a medida de coação a aplicar deve ser necessária às exigências cautelares do processo. Se a medida de coação não for necessária, não se pode aplicar, com a exceção do Termo de Identidade e Residência, que é aplicado automaticamente.
- **Princípio da Adequação** – além da medida ser necessária, tem de ser adequada às exigências cautelares do processo (art.º 193.º do CPP).
- **Princípio da Proporcionalidade** – a medida tem de ser proporcional à gravidade do crime alegadamente cometido e às sanções que, previsivelmente, poderão ser aplicadas (art.º 193.º do CPP).

- **Princípio da Subsidiariedade** – as medidas devem ser aplicadas subsidiariamente umas em relação às outras. Este princípio decorre dos princípios da necessidade e da adequação. Se uma medida não funciona, aplica-se outra que seja um pouco mais grave.
- **Princípio da Precariedade** – uma medida mais gravosa só deve ser aplicada quando todas as outras não funcionarem. As medidas devem ser imediatamente desaplicadas, quando se verificar que já não são necessárias.

De forma a salientar a importância dos princípios mencionados, quando se aplicam as medidas de coação, apresenta-se, de seguida, o Acórdão do Tribunal da Relação de Guimarães, de 16-09-2019, tendo como relatora Teresa Coimbra:

Acórdãos TRG	Acórdão do Tribunal da Relação de Guimarães
Processo:	9/16.2GBBRG-E.G1
Relator (a):	TERESA COIMBRA
Descritores:	PRISÃO PREVENTIVA TRÁFICO DE ESTUPEFACIENTES DO ARTº 21º DO DL 15793 DE 22.01 VIOLAÇÃO DO ARTº 194º N.º 6 AL. A) DO CPP PERIGO DE CONTINUAÇÃO DA ATIVIDADE DELITUOSA
Data do Acórdão:	16-09-2019
Votação:	UNANIMIDADE
Meio Processual:	RECURSO PENAL
Decisão:	IMPROCEDENTE
Indicações Eventuais:	SECÇÃO PENAL

Sumário:

1. Qualquer arguido ouvido em primeiro interrogatório judicial, antes de ser sujeito a uma medida de coação e para que seja garantido um efetivo direito de defesa, tem, além do mais, o direito de saber quais os concretos factos que lhe são indiciariamente imputados e quais as concretas provas que permitem atribuir-lhe tais indiciados factos (art.º 194, n.º 6 do CPP).

2. Satisfaz cabalmente estas exigências legais, no caso de um arguido indiciado pela prática de um crime de tráfico de produtos estupefacientes p.p. art.º 21º do DL 15/93 de 22.01, a comunicação, por um lado, dos atos de venda que lhe são atribuídos, das matrículas dos automóveis e números de telemóveis utilizados nas vendas, dos locais onde foram efetuadas, dos locais onde foi armazenado o produto estupefaciente, das expressões usadas pelos adquirentes, da identificação destes e/ou dos respetivos veículos ou números de telefone, da qualidade e quantidade da droga transacionada e já apurada e dos resultados das buscas, e, por outro lado, da existência de escutas telefónicas e respetiva transcrição e localização no processo, de RDEs e respetiva localização no processo, de autos de inquirição de testemunhas, de resultados de exames periciais e de autos de apreensão.

3. Uma medida de coação é necessária quando sem a sua aplicação as exigências cautelares ficam comprometidas; é adequada quando já e ainda se ajusta às exigências cautelares que o caso requer; é proporcional à gravidade do crime e às sanções que previsivelmente venham a ser aplicadas quando a sua escolha projeta a ponderação das circunstâncias que devem ser consideradas para a determinação da medida da pena.

4. Perante a existência de perigo de continuação da atividade criminosa, não é excessiva a imposição da medida de coação prisão preventiva a um arguido fortemente indiciado pela prática de crime de tráfico de produtos estupefacientes p.p. art. 21º do DL.15/93 de 22.01, quando nenhuma outra medida de coação se mostra capaz de afastar tal perigo.

Tabela 6. Acórdão do Tribunal da Relação de Guimarães.

As medidas de coação estão taxativamente previstas nos art.ºs 196.º a 202.º da CPP:

- Art.º 196.º - Termo de identidade e residência;
- Art.º 197.º - Caução;
- Art.º 198.º - Obrigação de apresentação periódica;
- Art.º 199.º - Suspensão do exercício de profissão, de função, de atividade e de direitos;
- Art.º 200.º - Proibição e imposição de condutas;
- Art.º 201.º - Obrigação de permanência na habitação;
- Art.º 202.º - Prisão preventiva.

4.7 AS ESTRUTURAS DE ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E O TRABALHO EM REDE DOS AGENTES DE PRIMEIRA LINHA COM AS VÍTIMAS PARTICULARMENTE VULNERÁVEIS, NO COMBATE À VIOLÊNCIA

Primeiramente, irá desenvolver-se uma pequena introdução geral sobre a Rede Nacional de Apoio às Vítimas de Violência Doméstica (RNAVVD) e, particularmente, as estruturas de atendimento. De seguida, solicitou-se a colaboração do Gabinete de Apoio à Vítima Sénior (GAV Sénior), obtido através da resposta a questões que se consideram cruciais no entendimento da problemática da violência contra a pessoa idosa. A resposta a estas questões possibilitou, então, desenvolver este tópico, de acordo com o que acontece em contexto prático.

A RNAVVD encontra-se juridicamente estabelecida nos art.ºs 53º a 76º da Lei 112/2009, de 16 de setembro (Regime Jurídico Aplicável à Prevenção da Violência Doméstica e à Proteção e Assistência das suas Vítimas).

De acordo com o art.º 53º da referida lei, a RNAVVD compreende os seguintes organismos:

1. Administração Pública – responsável pela área da CIG, que tem como função o desenvolvimento das políticas de proteção e promoção dos direitos das vítimas de violência doméstica (art.º 58º da Lei 112/2009, de 16 de setembro).

2. Instituto da Segurança Social (ISS), I.P – art.º 58º - A da Lei 112/2009, de 16 de setembro.

3. Casas abrigo – art.º 60º da Lei 112/2009, de 16 de setembro.

4. Respostas de acolhimento de emergência – art.º 61º - A da Lei 112/2009, de 16 de setembro.

5. Estruturas de atendimento – art.º 61º da Lei 112/2009, de 16 de setembro.

6. Respostas específicas de organismos da Administração Pública – art.º 62º da Lei 112/2009, de 16 de setembro.

Além dos organismos referidos, a rede é garantida através “*de um serviço telefónico permanente, gratuito e com cobertura nacional*” (n.º 3 do art.º 53º da Lei 112/2009, de 16 de setembro). Quaisquer serviços prestados pela RNAVVD “*são gratuitos*”, assim como o apoio jurídico, se for comprovada a insuficiência de meios económicos da vítima (art.º 54º da Lei 112/2009, de 16 de setembro).

As autarquias locais podem ter participação na rede, particularmente através de estruturas integradas na mesma. A contribuição das autarquias pode ser desenvolvida das seguintes formas (art.º 55º da Lei 112/2009, de 16 de setembro):

- Integração nas autarquias das estruturas de apoio;
- Colaboração na divulgação das estruturas;

- Cedência de equipamentos para a criação de respostas.

O financiamento das respostas na área da violência doméstica deriva de programas específicos de investimento assegurado por “*verbas oriundas de fundos comunitários*” (art.º 56º da Lei 112/2009, de 16 de setembro).

De acordo com o n.º 1 do art.º 61º da Lei 112/2009, de 16 de setembro, as estruturas de atendimento “*são constituídas por uma ou mais equipas técnicas de entidades públicas dependentes da administração central ou local*”. Ainda de acordo com o n.º 3 do mesmo art.º, as equipas constituintes da estrutura de atendimento “*têm natureza multidisciplinar*”, sendo preferencialmente integradas por Técnicos/as de Apoio à Vítima (TAV).

O GAV Sénior é uma estrutura de atendimento dirigida para a população idosa, sendo pertencente à RNAVVD. O contacto com o GAV Sénior decorre deste mesmo facto. Em situação de necessidade, o GAV Sénior pode ser contactado através do número telefónico 926 014 001 ou através do seguinte email gabinete.apoio@amargaia.pt. Esta estrutura localiza-se na Rua Estado da Índia, n.º 696, 4430-094 Mafamude – Vila Nova de Gaia.

O GAV Sénior é, então, uma estrutura de atendimento a vítimas composta por uma equipa multidisciplinar (Psicólogo/a e Assistente Social) que foca a sua intervenção na população sénior vítima de crimes. Apesar desta especificidade, o trabalho é realizado em rede e, por isso, recorrem a outras estruturas parceiras, para sinalizar e acompanhar vítimas que não se enquadrem na população com idade igual ou superior a 65 anos.

O seu principal objetivo é conscienciar para o fenómeno da violência contra a pessoa idosa, atuando ao nível de pre-

venção e promoção do bem-estar e qualidade de vida das vítimas. Para tal, este projeto disponibiliza, de forma gratuita, confidencial e segura, serviços de apoio psicológico e social, assim como aconselhamento jurídico e encaminhamento para outras estruturas formais de apoio na comunidade.

Para além do grande objetivo supra-mencionado, o GAV Sénior é uma resposta que pretende complementar os serviços à comunidade com a aplicação de estratégias que intervenham na vítima e no seu núcleo alargado (composto pela família e/ou rede informal de apoio). Através de parcerias com instituições que intervêm com a população sénior, tais como Serviços de Apoio ao Domicílio e Centros de Dia, o GAV Sénior pretende sensibilizar e conscienciar os/as profissionais para a problemática da violência doméstica. Estes são os/as principais intervenientes na dinâmica familiar, tendo uma ação privilegiada por trabalharem diretamente com os/as utentes e as suas famílias. Esta proximidade, associada ao conhecimento de sinais e fatores de risco, potencia a intervenção e/ou proteção da pessoa idosa.

Com caráter mais informativo, promovem, através das redes sociais, publicações explicativas, para sensibilizar e alertar a população em geral para os seus direitos e deveres, bem como divulgar serviços disponíveis e apontar fatores de risco merecedores de atenção. Para a equipa do GAV Sénior, é fundamental que todos/as sejam agentes de mudança, dispostos a identificar e sinalizar situações de risco, principalmente, na população idosa, especialmente vulnerável, que vive em maior isolamento social.

De acordo com as necessidades e especificidades que o GAV Sénior sentiu ao longo da execução do seu projeto, como já anteriormente mencionado, estabeleceu e

estabelece parcerias com as instituições do Concelho que atuam diretamente com a população sénior, para que os/as seus/suas profissionais possam sinalizar as situações e/ou utentes para posterior avaliação. As parcerias estendem-se aos OPC's, como a PSP e a GNR, para que, após a denúncia, haja o devido acompanhamento da vítima e respetiva família, com vista à avaliação psicossocial.

Como fator diferenciador, este gabinete estabeleceu protocolos com todas as Juntas de Freguesia e Uniões de Freguesia do concelho de Vila Nova de Gaia, para que, em estreita colaboração com os serviços de Ação Social, fossem sinalizados/as utentes que recorram aos mesmos. As Juntas de Freguesia e Uniões de Freguesia e os/as seus/suas técnicos/as são elementos de proximidade e de referência para a população idosa, permitindo uma maior disponibilidade e confiança nos serviços. Paralelamente, dadas as dificuldades de locomoção, mobilidade reduzida ou baixos rendimentos das pessoas idosas, as Juntas de Freguesia facultam uma sala para atendimento. Desta forma, descentralizam o atendimento, indo ao encontro das vítimas, numa entidade com que os/as idosos/as estão mais familiarizados/as – a Junta de Freguesia, que fica, maioritariamente, na sua zona de residência.

Quando se deparam com vítimas e/ou utentes que não dispõem de mobilidade para se dirigirem às instalações do GAV Sénior ou da Junta de Freguesia, promovem visitas domiciliárias com acompanhamento dos OPC's respetivos, para salvaguarda da segurança da equipa e, consequentemente, da própria vítima.

No que concerne à atuação do GAV Sénior, apesar das especificidades já referidas, desenvolve o seu processo de intervenção nos mesmos moldes que as outras estruturas de atendimento à vítima. Desta forma, após a sinalização do caso, é contactada

a vítima para avaliar eventuais limitações e, em função disso, determinar o procedimento a seguir.

Caso a vítima se possa deslocar às instalações do GAV Sénior, agenda-se o primeiro atendimento com o/a TAV, que procede ao levantamento da história de vitimação e das necessidades e avalia o risco de recidiva.

Posto isto, após a sinalização de um/a utente, avalia-se a capacidade do/a mesmo/a se deslocar às instalações do GAV Sénior. Caso seja viável, é agendado um atendimento com um/a dos/as Técnicos/as de Apoio à Vítima, que avalia a situação. Em função da avaliação de necessidades, são discutidas com a vítima as diligências a realizar e, caso seja possível, articula-se com os *focal points* de cada entidade, para salvaguarda da situação e da vítima e para agilizar a prontidão da resposta. De acordo com o grau de risco de reincidência, é elaborado um plano de segurança com a vítima, onde são elencadas as respostas alternativas nos casos de risco elevado em que a vítima aceita ser retirada de casa.

Se, por motivos de saúde ou mobilidade, for verificado que as deslocações não são confortáveis ou que o/a utente não consegue andar ou realizar grandes deslocações, organiza-se uma visita domiciliária – se o/a agressor/a coabitar com a vítima, é pedida a colaboração dos OPC's, para segurança dos/as técnicos/as. Num primeiro momento, se ainda não estiver formalizada a denúncia, articula-se com os/as Técnicos/as de Ação Social da respetiva Junta de Freguesia que, habitualmente, são os/as profissionais de referência no âmbito psicossocial.

Há, ainda, um terceiro cenário, o da vítima não ter disponibilidade para se dirigir às instalações do GAV Sénior, mas sendo possível realizar o atendimento na Junta de Freguesia, permitindo que o/a agressor/a

não se aperceba que a vítima pediu ajuda e está a ter acompanhamento específico para as questões da violência doméstica.

No primeiro atendimento, é feita a avaliação e gestão do risco de violência, onde se apresentam as respostas existentes na RNVVD, que, de uma forma geral, não são as mais ajustadas às vítimas idosas. Avalia-se as necessidades prementes e principiam-se as diligências necessárias com o/a utente, de forma a delinear um plano de intervenção individual. Nesta fase, caso haja necessidade expressa pelo/a utente ou por sugestão do/a colega TAV, é feito o encaminhamento para o/a colega da área da Psicologia.

Atualmente, utilizam-se como instrumentos apenas os da Ficha Única, que contemplam Planos de Segurança e Avaliação de Necessidades. Estes permitem a elaboração do Plano Individual de Intervenção e a respetiva caracterização da vítima, do/a agressor/a e dos factos. Quanto à avaliação de risco, não se utiliza nenhum instrumento, recorrendo-se, apenas, aos itens descritos na RVD-1L ("Avaliação de Risco para Situações de Violência Doméstica") como orientação, colocando-se outras questões que se considerem pertinentes, para além das descritas. Esta abordagem permite integrar avaliações de risco e a gestão do caso, possibilitando ao/a técnico/a ter uma linha condutora através dos itens empiricamente validados, mas que podem e devem ser explorados de forma idiossincrática para cada vítima.

Quanto aos instrumentos utilizados pelos/as colegas Psicólogos/as, estes podem ser aplicados, ou não, de acordo com a orientação profissional de cada técnico/a, não estando instituído nenhum tipo de instrumento de carácter obrigatório, do ponto de vista técnico.

O trabalho do GAV Sénior difere das restantes estruturas, primeiramente pelo

foco num público-alvo mais específico, a população sénior. Em função desta particularidade, surgem questões diferenciadoras. O trabalho da sua equipa técnica é feito numa vertente de maior proximidade com o/a utente, dada a descentralização dos atendimentos/acompanhamentos para entidades de maior proximidade, como as Juntas de Freguesia ou o domicílio da vítima.

Por vezes, são situações sinalizadas por terceiros, nas quais, na sua grande maioria, as vítimas não pretendem que o processo se desenvolva judicialmente. Desta forma, é através das questões sociais relacionadas com medicamentos, apoio alimentar e/ou apoio no preenchimento de documentação, que é mantido o acompanhamento à vítima e/ou agregado familiar. Este procedimento permite monitorizar a dinâmica familiar e tornar estes/as técnicos/as de referência para as pessoas idosas sinalizadas pelas questões da violência, pelo apoio dado transversalmente. As parcerias conseguidas pelo GAV Sénior, com todas as Juntas de Freguesia do concelho, criam uma sinergia que permite que os apoios prestados e os devidos acompanhamentos sejam concertados no tecido social, envolvendo não só a vítima, como o seu núcleo familiar.

O GAV Sénior foi pensado à semelhança de todas as estruturas existentes para apoio à vítima, mas a sua criação pressupõe a identificação das dificuldades sentidas, para que, no futuro, seja possível adequar a resposta ao seu público-alvo. Posto isto, as maiores dificuldades apontadas centram-se na falta de respostas de acolhimento para as vítimas. As estruturas existentes não têm capacidade para acolher vítimas dependentes, como poderá ser o caso das pessoas idosas, nem tão-pouco é possível a autonomização destes/as utentes, tendo em conta os poucos recursos financeiros de que grande parte da população idosa em Portugal dispõe.

Na RNAVVD, as respostas ainda não estão preparadas para receber vítimas seniores. As respostas de acolhimento para pessoas idosas deveriam surgir no contexto das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI's), com vista à retirada da vítima do contexto de violência doméstica. Uma parceria com a Segurança Social é uma necessidade essencial, para que seja possível, em tempo útil, a retirada de uma pessoa idosa para avaliação da situação e eventual aplicação de medidas de proteção encetadas pelas entidades judiciais competentes.

Para além destas questões, a intervenção do GAV Sénior tem como principais obstáculos a relação familiar estabelecida entre a vítima e o/a agressor/a que, no que toca à população sénior, é maioritariamente a de pais/mães e filhos/as. Se numa relação violenta conjugal esta questão é premente, quando estão em causa relações filio-parentais violentas, toma proporções exacerbadas, que dificultam e podem, mesmo, impedir a intervenção dos serviços. Esta dicotomia representa um dos principais motivos para que as vítimas vivam em silêncio, tornando, ainda mais, difícil identificar/sinalizar situações de violência.

Analisando a amostra de que o GAV Sénior dispõe, consegue-se definir um perfil e/ou padrão do/a agressor/a, da vítima e da violência sofrida. Focando na população sénior, ressalva-se que este fenómeno é democrático, podendo atingir todas as pessoas. Estes perfis são apenas indicativos, para efeitos estatísticos e de compilação de dados.

De acordo com a experiência do GAV Sénior e dos processos que aí se trabalham, consegue-se delinear um perfil do agressor/a:

- É maioritariamente masculino;
- Estabelece um grau de parentesco – filho/a da pessoa idosa;

- É o/a principal cuidador/a;
- Apresenta dependências do álcool e/ou substâncias psicoativas.

Além destes fatores, não raras vezes surgem maiores vulnerabilidades do/a agressor/a, associadas à doença mental e à incapacidade de resposta do Sistema Nacional de Saúde.

Quanto à vítima, o GAV Sénior indica que, maioritariamente, é:

- Do sexo feminino;
- Cuidada pelo/a agressor/a – prevalecendo a violência emocional/psicológica, financeira e social.

A crise pandémica agudizou situações em que já havia risco, em grande parte pelo desemprego dos/as filhos/as, que se viram obrigados/as a regressar às casas dos/as progenitores/as e, assim, passaram a viver na sua dependência económica. No entanto, o GAV Sénior ressalva que a violência perpetrada pelos/as filhos/as, também surge contra o casal de idosos (pai e mãe).

Desde 2020, este gabinete acompanhou mais de 100 pessoas idosas, estando disponível 24 horas por dia, através dos contactos supramencionados.

4.8 CÉLERE PROTEÇÃO DOS DIREITOS DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA – A COMUNICAÇÃO COM O MINISTÉRIO PÚBLICO

No processo penal, podem apresentar-se as seguintes fases:

- o inquérito (fase obrigatória),
- a instrução (fase eventual) e
- o julgamento (se existir acusação, é uma fase obrigatória).

A fase de inquérito é presidida pelo MP, que é a autoridade judiciária competente, juntamente com a colaboração dos OPC's, sendo este o nosso enfoque (art.º 263º do CPP). A fase de instrução serve para efetuar o controlo jurisdicional da acusação ou do arquivamento decorrido da fase de inquérito. Quanto ao julgamento, traduz-se em apresentar e produzir prova, alcançando uma decisão final para o processo. Por fim, **pode ainda existir outra fase eventual – a fase de recursos** (ordinários ou extraordinários), que se destina a avaliar a decisão decorrente da fase de julgamento.

A aquisição da notícia de um crime (art.ºs 241º e ss do CPP), pode ser feita através de três formas:

- **Participação** – é elaborada por uma autoridade judiciária, OPC's ou outra entidade pública.
- **Denúncia** – apresentada por um terceiro que não é o titular do bem jurídico violado, seja identificado ou anónimo.
- **Queixa** – apresentada pelo titular do bem jurídico protegido (art.º 68º do CPP).

Em regra, todas as notícias de crime apresentadas ao MP originam abertura do inquérito, como indica o art.º 262º do CPP, respeitando o princípio da legalidade da perseguição criminal. Excecionam-se as situações em que os factos não se traduzem em crimes. A fase de inquérito abrange várias diligências, pretendendo dar resposta aos seguintes aspetos (Carvalhas, 2019):

- A existência de um ou mais crimes;
- A determinação dos/as agentes;
- A determinação da responsabilidade dos/as agentes;
- A recolha e análise de provas – indícios suficientes (juízo de prognose de maior previsibilidade de ocorrer condenação em audiência de julgamento do que absolvição – art.º 283º n.ºs 1 e 2 do CPP).

Instaurado o inquérito, com o objetivo de detalhar os aspetos referidos, deve o MP analisar os seguintes aspetos (Carvalhas, 2019):

- **Certificar se o procedimento criminal está prescrito** – art.ºs 118º a 126º do CP.
- **Acautelar a natureza do crime** – ou seja, perceber se é um crime particular, um crime semipúblico ou um crime público (art.ºs 49º, n.º1 e 50º n.º1 do CPP).
- **Origem da queixa** – art.º 115º do CPP.
- Competência Territorial – art.ºs 264º e 19º a 23º do CPP.

- **Ponderação da necessidade de segredo de justiça** – art.º 68º do CPP.
- **Verificar se o crime tem natureza prioritária** – Lei n.º 72/2015 de 20 de junho.
- **Cumprimento do estatuto de vítima** – Lei n.º 130/2015 de 04 de setembro. Este deve ser cumprido, principalmente, no que consta a vítimas especialmente vulneráveis, garantindo os seguintes direitos:

1. *Direito à Informação* – art.º 11º;
2. *Apoio Psicossocial* – art.º 15º n.º3;
3. *Direito a uma indemnização* – art.º 16º;
4. *Direito a especiais medidas de proteção* (com destaque para a prestação de declarações para memória futura) – art.ºs 21º e 24º;
5. *Acesso a estruturas de atendimento* – art.º 25º;
6. *Assistência médica e medicamentosa* – art.º 26º.

No que concerne à violência contra a pessoa idosa, os meios para recolher a prova “*serão naturalmente as perícias médico-legais e a prova testemunhal*”, podendo, ainda, ser utilizada a prova documental (como por exemplo, informações clínicas, relatórios médicos) (Carvalhas, 2019).

Após todas as diligências, a produção de prova indiciária finda e o MP pode preferir um dos seguintes despachos:

- **Despacho de Arquivamento** – não terá sido possível recolher **indícios suficientes** de que o/a suspeito/a praticou o crime, nem se apurou se o cometeu (art.º 277º n.º1 do CPP).
- **Despacho de Arquivamento – não existem arguidos/as**, devido à impossibilidade de determinação dos/as mesmos/as (art.º 277º n.º 2 do CPP), o que não invalida uma possível reabertura do inquérito (art.º 279º do CPP).

- **Despacho de Acusação** – quando os indícios se dirigem ao/a suspeito/a constituído nos autos (art.º 283º do CPP).
- **Arquivamento em caso de dispensa de pena** – art.º 280º do CPP.
- **Suspensão provisória do processo** – art.ºs 281º e 282º do CPP.
- **Homologação da desistência de queixa** – na sequência de processo de mediação penal (art.º 50º do CPP).

Algumas manifestações estão relacionadas com o princípio da oportunidade e de consenso no nosso sistema jurídico, particularmente, a suspensão provisória do processo, o arquivamento em caso de dispensa de pena, o processo sumaríssimo e a mediação penal (consequentemente ao acordo, existe a desistência da queixa) – art.º 16º n.º3 do CPP.

Posto isto, em relação às inquirições no âmbito dos processos penais, segundo Felgueiras (2019b), devem realizar-se com a maior brevidade e, se possível, uma única vez. Se for necessária mais do que uma inquirição, deve ser realizada pela mesma pessoa que a realizou previamente. É de notar que a pessoa idosa pode ser acompanhada por um/a técnico/a habilitado para apoiar. A inquirição deve ser gravada, para que possa ser utilizada futuramente, se assim for necessário. O local deve ser reservado, mas informal, para não constranger, ainda mais, a pessoa idosa. A inquirição deve ser conduzida “*de forma isenta, objetiva e neutra, evitando a formulação de quaisquer juízos de valor*” (p.194).

Existe um mecanismo de que as pessoas idosas vítimas podem usufruir “*atendendo às características*” que pretendem consagrar para sua proteção (Felgueiras, 2019b, p.194). Este mecanismo está estabelecido nos art.ºs 271º, 294º e 356º do CPP e denomina-se “*declarações para memória futura*”. Permite a prestação do depoimento nas fases de inquérito

ou na fase de instrução, podendo este ser considerado válido na audiência de julgamento (Fernandes, 2019).

Por fim, apesar de a pessoa idosa ser subjugada ao conceito legal de “*pessoa particularmente indefesa, nomeadamente em razão da idade*”, a expressão não representa, de modo direto, a incapacidade e a vulnerabilidade que pode existir associada à idade, podendo esta estar relacionada com outros motivos, para além da idade (APAV, 2017).

5. INTERVENÇÃO NA PROBLEMÁTICA DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

5.1 RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL E DE PROTEÇÃO PARA COM AQUELE QUE, POR VIRTUDE DE INÚMERAS CIRCUNSTÂNCIAS, SE VÊ INCAPACITADO DE O FAZER



O processo de envelhecimento, como tem sido reiterado ao longo deste manual, pode ser entendido como um *“triunfo”* para todos/as nós, mas, simultaneamente, representa *“um grande desafio”* (Santos & Silva, 2013, p. 360).

Todos/as *“nascemos, crescemos, vivemos, envelhecemos e morremos”*, é a lei inevitável da vida (Hespanhol & Santos, 2022, p. 135).

Constatou-se, no ponto anterior, que o início do processo com o MP é imprescindível para a prossecução dos processos e consequente proteção das pessoas idosas. No sentido de reforçar a responsabilidade de proteção da pessoa idosa, foi criado um mecanismo de proteção da mesma – o “Regime Jurídico do Maior Acompanhado” (Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto).

Antes de mais, deve-se salientar que qualquer pessoa se presume como sendo capaz, enquanto não for declarada a sua incapacidade. Logo, ninguém pode, sem o seu consentimento, executar determinadas condutas, como por exemplo: movimentar contas bancárias, proceder à venda ou oneração de bens, celebrar ou denunciar contratos, autorizar ou recusar intervenções de saúde ou acolhimento em resposta social. No entanto, quando uma pessoa deixa de se conseguir exprimir de forma livre e esclarecida, a sua capacidade de exercício dos seus direitos fica comprometida. Contudo, apesar de a pessoa precisar de ajuda para exercer os seus direitos, não os perde, mantém-nos (Guimarães & Reis, 2020).

O Regime Jurídico do Maior Acompanhado está consagrado na Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto e elimina os institutos da interdição



e inabilidade procedendo a várias alterações em diversos diplomas. Estas podem ser consultadas na íntegra através dos art.ºs 1.º a 20.º da referida lei, a saber:

1. Código Civil;
2. Código de Processo Civil;
3. Lei n.º 66-A/2007, de 11 de dezembro;
4. Código de Registo Civil;
5. Lei n.º 7/2001, de 11 de maio;
6. Lei n.º 32/2006, de 26 de julho;
7. Lei n.º 25/2012, de 16 de julho;
8. Código de Processo Penal;
9. Código das Sociedades Comerciais;
10. Código Comercial;
11. Decreto-lei n.º 272/2001, de 13 de outubro;
12. Regulamento das Custas Processuais;
13. Lei da Saúde Mental;
14. Alteração ao Regime Legal de Concessão e Emissão de Passaportes;
15. Lei de Investigação Clínica;
16. Regime Jurídico dos Jogos e Apostas Online;
17. Regime Jurídico da Exploração de Prática das Apostas Desportivas à cota de base;
18. Lei do Jogo;
19. Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas.

A interdição e a inabilitação eram os mecanismos de proteção previstos no CC até 10 de fevereiro de 2019, protegendo os direitos e interesses das pessoas com capacidade diminuída. Por decisão judicial, as pessoas passavam a **ser representadas por um/a tutor/a** que assumia o compromisso de zelar pelos seus interesses (interdição) ou a **ser assistidas nos atos de disposição dos seus bens por um/a curador/a** (inabilitação).

Contudo, estes processos revelam-se desajustados, devido ao envelhecimento da população, ao aumento das doenças crónicas e incapacitantes e às diferentes estruturas familiares. Além disso, são pouco promotores da autonomia das pessoas com capacidade diminuída, sem reconhe-

cer o papel ativo destas. Este regime de interdição e inabilitação considera a incapacidade da pessoa como um fenómeno de “tudo ou nada”. Mas, no que concerne ao processo de envelhecimento, este é um processo com flutuações, podendo representar apenas alguma perda de capacidade, ou mantendo alguma para certos atos. Além de ignorar a vontade antecipadamente expressa, eram processos muito morosos e com inúmeras dificuldades na nomeação de tutor e no conselho de família (Guimarães & Reis, 2020).

O Regime Jurídico do Maior Acompanhado permite que a pessoa escolha (com antecedência ou no decorrer do processo) por quem quer ser acompanhado/a, isto é, por quem será auxiliado/a ou representado/a na tomada de decisões, sendo atribuídas as competências através de uma procuração do tribunal (Guimarães & Reis, 2020).

Segundo o art.º 140.º do CC, o objetivo das medidas de acompanhamento é assegurar o bem-estar, a recuperação, o pleno exercício dos Direitos e o cumprimento dos Deveres. A regra é a da Autonomia – só limitada nos termos da Lei ou da Sentença. Adicionalmente, respeita-se a Subsidiariedade – se o objetivo da medida puder ser alcançado pelos deveres de assistência ou cooperação, a medida não terá lugar.

As medidas de acompanhamento devem ser (Guimarães & Reis, 2020):

- Flexíveis, proporcionais e adequadas a cada caso concreto;
- Promotoras da autonomia e da capacidade de exercício;
- Modificadas ou cessadas a qualquer momento, a pedido do acompanhante ou de qualquer das pessoas que possam requerer o acompanhamento;
- Revistas, no mínimo, de 5 em 5 anos.

As medidas de acompanhamento são decididas pelo tribunal, mediante a audição do/a beneficiário/a (art.º 139.º, n.º 1 do CC). Segundo o art.º 141.º n.º 1 do CC, quem pode requerer a medida de acompanhamento, em regra, é o próprio/a beneficiário/a das medidas. Contudo, mediante autorização deste, pode ser o/a cônjuge, o/a unido/a de facto e qualquer parente sucessível. Sem autorização, apenas o MP (art.º 141.º, n.º 1 do CC).

No art.º 143.º do CC, encontram-se os critérios de escolha do/a acompanhante que pode ser realizada, de forma antecipada, no início do processo ou no decorrer do mesmo. Além disso, deve ser escolhida a pessoa que melhor salvaguarde o interesse imperioso do/a beneficiário/a. Posteriormente, o acompanhamento pode caber (art.º 143.º do CC):

- Ao/À cônjuge não separado/a, judicialmente ou de facto;
- Ao/À unido/a de facto;
- A qualquer dos pais;
- À pessoa designada pelos pais ou pela pessoa que exerça as responsabilidades parentais, em testamento ou em documento autêntico ou autenticado;
- Aos/Às filhos/as maiores;
- A qualquer dos/as avós;
- À pessoa indicada pela instituição em que o/a acompanhado/a esteja integrado/a;
- Ao/À mandatário/a a quem o/a acompanhado/a tenha conferido poderes de representação;
- A outra pessoa idónea.

O/A acompanhante exerce o cargo gratuitamente, tendo o direito a ser reembolsado/a de despesas e o dever de prestar contas (art.º 151.º do CC). O tribunal pode nomear mais do que um/a acompanhan-

te com diferentes funções, especificando as atribuições de cada um (Guimarães & Reis, 2020).

Relativamente à aplicação no tempo, este Regime Jurídico do Maior Acompanhado (art.º 26.º da Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto) é de aplicação imediata, no que concerne aos processos de interdição e inabilitação. O juiz procede às alterações necessárias nos processos pendentes de interdição e inabilitação (n.º 2 do referido art.º). Às interdições decretadas antes da lei entrar em vigor, aplica-se o regime do maior acompanhado atribuindo ao/à acompanhante poderes gerais de representação (n.º 4 do referido art.º). Às inabilitações decretadas anteriormente a este regime, aplica-se o mesmo, cabendo ao/à acompanhante autorizar os atos antes da aprovação do/a curador/a (n.º 6 do referido art.º).

O novo Regime do Maior Acompanhado apresenta diversas virtudes, mas continua sem dar resposta às pessoas com capacidade diminuída, sem familiares ou amigos/as que possam assumir o acompanhamento. Aliado a este facto, salienta-se que é de evitar que o acompanhamento seja assegurado por pessoas da instituição que as acolhem, devido a possíveis situações de conflito de interesses. Mantêm-se, portanto, os seguintes desafios (Guimarães & Reis, 2020):

- Dar a conhecer os Direitos e as ferramentas para os efetivar;
- Recolher e registar informação sobre vontade, desejos e preferências;
- Recolher e registar informação que elucide sobre a capacidade de escolher e decidir.

É de fácil constatação que as pessoas idosas consubstanciam *“uma fatia importante da população”* e, felizmente, hoje, existe uma maior preocupação com a vulnerabilidade e proteção das mesmas (Fonseca et al., 2012; Hespanhol & Santos, 2022, p.135). Como tal, é premente a adap-

tação das famílias, da sociedade e do Estado, às pessoas idosas e ao seu processo de envelhecimento, o que acarreta diversas implicações e consequências (Hespanhol & Santos, 2022; Santos, 2013).

Esta necessidade pode ser colmatada através da preconização de políticas públicas que devem descentralizar as responsabilidades sobre a pessoa idosa, distribuindo-as pela família, pela sociedade e pelo Estado. O desejável seria a divisão das responsabilidades, contudo, segundo Santos e Silva (2013), existe uma distorção destas, que resulta do facto de o processo de envelhecimento ser entendido como um processo de reprivatização, no qual se pode constatar uma *“ineficiência das políticas públicas”*, uma *“privatização do cuidado pela família”* e uma *“delegação”* do envelhecer como uma *“responsabilidade individual”* (Santos & Silva, 2013, p.368).

Em consequência desta *“distorção das responsabilidades”*, a família acaba por assumir a tarefa de cuidar da pessoa idosa, num processo associado à ideia de que o círculo familiar é considerado o *“meio prioritário de permanência das pessoas idosas”* (Pedro et al., 2012; Santos & Silva, 2013, pp. 361 e 364). Contudo, é necessário entender que o conceito de família se foi diversificando com o passar dos anos, sofrendo *“reconstruções de modelos alternativos de relações e de papéis”*. Como consequência, enfrentam-se algumas dificuldades no que concerne ao cuidado prestado à pessoa idosa (Pedro et al., 2012, p. 417).

É necessário salientar que a família, apesar de ser *“uma unidade fundamental”*, não pode ser considerada *“exclusiva”* (Santos & Silva, 2013, p.365) ou *“a única estrutura responsável”* pela pessoa idosa, atendendo aos seguintes factos (Pedro et al., 2012, p. 412):

- Não conseguir propiciar à pessoa idosa o cuidado adequado, devido a dificuldades financeiras.
- Não dispor *“de tempo suficiente”* para cuidar da pessoa idosa.
- Desvincular-se da pessoa idosa ao longo dos anos.
- Os membros da família *“não estão dispostos”*, preparados *“ou estão sobrecarregados”*.

Por estes motivos, por vezes, a família não consegue cuidar da pessoa idosa e as instituições são uma alternativa para fornecer apoio à mesma e à sua possível dependência. É de salientar que o facto de a pessoa idosa estar institucionalizada não significa que tenha de romper o vínculo com a família (Pedro et al., 2012).

Por isso, a divisão das responsabilidades da pessoa idosa, idealmente, seria pelo Estado, pelas famílias e pela sociedade (Santos & Silva, 2013). Ao nível do território nacional, as políticas iniciam-se com reformas que, apenas, foram desenvolvidas na década de 70. Esta medida é considerada, por alguns, como a primeira medida de ação pública, não havendo qualquer medida anterior dirigida às pessoas idosas. Ainda no mesmo período temporal, as pessoas idosas sem retaguarda familiar e/ou rede de suporte social *“eram integrados em asilos”* (Veloso & Rocha, 2016, p. 7).

Além disso, o Projeto de Lei n.º 526/VIII de 2001 é uma proposta para política pública, mas, como já mencionado, apenas serve como base para algumas comissões locais criadas nos municípios. Contudo o projeto de lei não avançou, devido à existência de uma Rede Social que *“é um programa que incentiva os organismos do setor público (serviços desconcentrados e autarquias locais) ... que trabalham na área da ação social a conjugarem os seus esforços para prevenir, atenuar ou erradicar situações de*

pobreza e exclusão e promover o desenvolvimento social local". Refere-se que não se trata de nenhuma prestação ou apoio social (Hespanhol & Santos, 2022; Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, n.d).

De acordo com a OMS (2002), as políticas que têm sido adotadas não têm tido eficácia e não se aplicam de modo efetivo, não existindo a sua aplicação na globalidade dos ordenamentos jurídicos (Fonseca et al., 2012). Convém fazer uma análise extensiva das políticas utilizadas nos *"países bem-sucedidos"*, no que concerne ao apoio prestado às pessoas idosas, particularmente, às dependentes.

Uma política adequada para esta faixa etária integra as seguintes componentes: um *"equilíbrio entre responsabilidades públicas, privadas, sociais e familiares"* e um *"entendimento"* de que manter as pessoas idosas nos seus domicílios *"é preferível à institucionalização"*. Contudo, os/as autores/as ressaltam a necessidade de investimento nos/as cuidadores/as familiares, tendo apoio na formação, nas práticas de cuidar e apoio financeiro para que o *"cuidado oferecido em casa"* à pessoa idosa seja adequado (Minayo et al., 2021, p. 144).

Além das políticas que devem ser pensadas para a população idosa, *"impõe-se"* a necessidade de uma *"reflexão ética"* e *"humanista"*, devido às particularidades da mesma e *"pela forma como influencia ou pode influenciar a vida em sociedade"* (Loureiro et al., 2022, p. 5). Segundo Camacho e Coelho (2010), existem alguns *"conceitos-chave para qualquer política destinada"* a pessoas idosas, tais como: *"autonomia, participação, cuidado, auto-satisfação, possibilidade de atuar em variados contextos sociais e elaboração de novos significados"* no processo de envelhecimento (p. 283).

Por isso, para fazer face às implicações e consequências do processo de envelhecimento, ressalva-se que a abordagem para este desafio deve ser multidisciplinar, integrando *"a saúde, a assistência social, as forças de segurança, a educação, as estruturas da comunidade desportivas e culturais"* (Hespanhol & Santos, 2022, p. 136).

Concluindo, o processo de envelhecimento pode ser entendido como uma responsabilidade individual (do próprio indivíduo) ou como uma responsabilidade familiar (Santos & Silva, 2013). Contudo, é necessário ter em consideração a problemática da violência contra a pessoa idosa *"encarada como um assunto estritamente familiar"*, tal como demonstrado em pontos anteriores, nomeadamente, no que diz respeito à denúncia. É, por isso, premente ir além do que já foi desenvolvido, percebendo que as políticas que têm vindo a ser adotadas *"não terão qualquer eficácia se não forem efetivamente aplicadas"* (Fonseca et al., 2012, p. 160).

5.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INTERVENÇÃO PARA PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM COM A PESSOA IDOSA

Tendo em consideração o tipo de abuso sofrido pela pessoa idosa, serão abordadas algumas intervenções que podem ser realizadas no terreno, nomeadamente, o “*Guião de Avaliação de Casos*”. Por fim, irá ser descrita a intervenção terapêutica idealizada a par deste manual, no âmbito do “*Projeto Velh@ Amig@*”.

Quanto às técnicas e instrumentos de intervenção para os/as profissionais no âmbito nacional, Ferreira-Alves (2004) idealizou a construção de um modelo para funcionar como um “*Guião de Avaliação de Casos*”.

Os momentos-chave neste guião são os seguintes (Ferreira-Alves, 2005, pp.18, 21, 22, 35, 36, 37 e 38):

1. Atendimento:

- A ideia base é fazer com que o/a utente, o/a cliente ou a vítima “*se sinta acolhido, seguro e compreendido*”. Preconiza-se uma maior privacidade, particularmente se o atendimento for direcionado para uma vítima.
- Pressupõe-se que seja construída uma relação de confiança suportada em

condições de empatia, para, assim, “*discutir e compreender os problemas*” da pessoa idosa.

- O atendimento deve centrar-se nos seguintes vetores:
 - a.** Sensibilidade – os locais onde se executam os atendimentos não necessitam de ser obrigatoriamente no formato “*tradicional*”, mas em locais distintos, por exemplo, nos serviços de saúde, lares ou centros de dia.
 - b.** Equilíbrio – no sentido de o/a técnico/a não conter preconceitos referentes à pessoa idosa, não caindo no idadismo e também não procedendo a uma avaliação em que assume que todas as pessoas idosas são vítimas de qualquer violência.
 - c.** Profissionalismo – é premente que o atendimento seja orientado com “*a maior privacidade*” e sigilo por parte do/a técnico/a.

2. Exploração:

- O segundo momento do guião centra-se na utilização de estratégias de recolha de dados pelo/a técnico/a.
- As estratégias utilizadas possibilitarão que se emita um juízo probabilístico “*da extensão, do foco e da dinâmica do abuso*”.
- O conteúdo obtido na exploração e a forma como esta se desenvolve revestem-se da maior importância.

3. Avaliação:

- O/A técnico/a deve avaliar, suportado/a em indícios recolhidos anteriormente, procurando “*interpretar*

teoricamente ou conjugar os dados através de articulação teórica plausível”.

- É um ato de análise *“da presença ou ausência de indícios ou fatores de risco”*, mas também um ato reflexivo, *“de articulação de dados e de construção de teoria”*.

4. Finalização:

- Nesta fase, é introduzida a *“comunicação”* com a vítima e com o/a cuidador/a (possível agressor/a), visando o estabelecimento do contacto com a mesma e com a sua rede social (família e/ou cuidador/a).
- É um procedimento que oferece um *“sentido social”* ao guião. Isto é, além de identificar a possível violência que a pessoa idosa possa estar a sofrer, ajuda-a a procurar serviços que a possam apoiar e proteger.

Não se deve esquecer que é necessário considerar todas as variáveis supramencionadas, quer relativamente às vítimas, mas também relativamente ao/à cuidador/a.

Posto isto, ao nível da investigação internacional, segundo Lachs & Pillemer (2015), existem algumas intervenções que podem ser aplicadas consoante o tipo de abuso, a saber:

Negligência	<ul style="list-style-type: none"> • Otimizar o apoio domiciliário; • Combater situações de <i>stress</i> por parte do/a cuidador/a; • Formar os/as cuidadores/as para que os seus cuidados sejam adequados; • Assegurar a ação da assistência social; • Considerar a possibilidade de habitar numa instituição; • Considerar os centros de dia.
Abuso Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a vítima para apoio especializado (de Psiquiatras, Psicólogos/as, Assistentes Sociais); • Ter em atenção possíveis problemas de saúde mental; • Combater situações de <i>stress</i> por parte do/da cuidador/a; • Formar o/a cuidador/a, para que a prestação de cuidados seja a adequada; • Identificar potenciais cuidadores/as alternativos/as; • Combater situações de abuso e consumos aditivos.
Abuso Financeiro	<ul style="list-style-type: none"> • Parar a perda dos recursos; • Considerar um/a tutor/a para gerir o dinheiro diariamente; • Alertar os bancos para a vulnerabilidade das vítimas; • Considerar fazer a referenciação às autoridades locais.
Abuso Físico ou Sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar, tratar e documentar evidências físicas de qualquer agressão possível; • Referenciar às autoridades locais; • Considerar referenciar abrigos para vítimas de violência; • Enfatizar a necessidade de um plano de segurança.

Tabela 7. Intervenções de acordo com o tipo de abuso.

Assim, segundo Neta et al. (2019), existe a urgência de implementar políticas públicas, aumentando a *“responsabilidade social, do respeito e da dignidade”*(p. 839). Por isso, é necessário consciencializar a sociedade para a importância desta problemática, sendo esse um dos principais objetivos do desenvolvimento deste manual e da proposta de intervenção terapêutica.

Além do manual, este projeto contemplou a construção de um jogo de intervenção que se pretende que seja um instrumento a desenvolver junto das pessoas idosas. Foi desenvolvido no âmbito de um grupo denominado “*Grupo de Capacitação Interconcelhio na área do Envelhecimento*”. Na base desta intervenção terapêutica estão os *Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas, adotadas pela Resolução 46/91 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 16 de dezembro de 1991*, versão do Ministério Público.

O pretendido com este jogo de intervenção terapêutica é capacitar as pessoas idosas para os seus direitos. Tendo noção dos mesmos, podem aplicá-los nos diversos contextos e situações que enfrentam no seu dia-a-dia. O jogo é denominado “A Arca dos Direitos”, título que alude à necessidade de proteção de um bem tão precioso como são os direitos das pessoas idosas.



Figura 2. Tabuleiro do Jogo “A Arca Dos Direitos”.



Figura 3. Cartas exemplificativas do Jogo “A Arca Dos Direitos”.

5.3 DISCUSSÃO E DISSEMINAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS

A violência contra as pessoas idosas é um marco histórico e contínuo, atingindo proporções verdadeiramente preocupantes. Embora seja cada vez mais estudado, a sua prevalência é muito subrepresentada, não correspondendo à verdadeira realidade. Tendo em atenção esta problemática, é necessário construir uma sociedade em que a percepção sobre a pessoa idosa não seja tão negativa, criando, consequentemente, uma construção positiva do processo de envelhecimento. Qualquer estratégia pública de intervenção deve basear-se no conhecimento científico que existe relativamente à problemática (Martins et al., 2015).

Inicialmente, serão explanadas algumas práticas que se considera que deveriam ser implementadas e, de seguida, outras já em exercício.

Segundo a APAV (2020), é necessário consciencializar para os direitos de todos/as os/as cidadãos/ãs, incluindo os das pessoas idosas. Apesar da importância da deteção, ao nível da prevalência e da incidência da violência contra a pessoa idosa, é igualmente relevante perceber os verdadeiros preditores do risco de violência. Em consequência, a atuação será mais eficaz, de modo a atingir a prevenção. Os fatores preditores da violência contra a pessoa idosa deveriam integrar diferentes dimensões da violência, sendo necessário criar uma consciência, na pessoa idosa, para os seus direitos (Mendes et al., 2019).

É necessária uma mudança de paradigma e de visão da pessoa idosa, passando a

considerá-la um sujeito ativo, que precisa de ajuda e proteção. Além disso, é necessário romper preconceitos (referidos anteriormente), que se perpetuam, tendo implicações diretas na violência sofrida pela pessoa idosa (APAV, 2020).

A APAV (2017) estabelece algumas medidas imprescindíveis para aumentar a formação de diferentes profissionais, tendo como objetivo a prevenção, deteção e possível intervenção, nomeadamente:

- Implementação de diretrizes para a deteção e avaliação de sinais de violência;
- Formação acerca dos procedimentos para lidar com situações de violência;
- Desenvolvimento de competências de comunicação e de gestão de conflitos, permitindo estabelecer uma relação de confiança com a pessoa idosa;
- Conhecimento das etapas subsequentes à deteção da situação de violência.

No seguimento do contributo da APAV (2017; 2020), algumas recomendações são feitas, nomeadamente:

- Criação de redes formais de intervenção – atuando a nível local, com equipas multidisciplinares;
- Elaboração de protocolos de atuação;
- Criação da figura de um “gestor de caso” – tal como acontece nas CPCJ, é atribuído a cada técnico/a um certo número de casos que, posteriormente, são debatidos entre todos/as;
- Constituição de um órgão, observatório ou comissão;
- Desenvolvimento de planos de segurança adequados ao nível de risco que a situação apresenta;
- Elaboração e aprofundamento de respostas de proximidade;

- Otimização do sistema de apoio à população idosa em geral;
- Produção e disseminação de informação acerca da violência contra as pessoas idosas;
- Compreensão das causas e da incidência de situações de violência sobre as pessoas idosas;
- Reconhecimento de uma maior tutela jurídica às pessoas idosas vítimas de crime (como referido no ponto 3.2);
- Criação de estruturas locais adequadamente preparadas (apesar da sua existência, as CMPPI revelam-se incapazes de exercer os direitos da pessoa idosa).

Para além das medidas suprarreferidas pela APAV, é de referir a importância da evolução das mentalidades da sociedade em relação à realidade da pessoa idosa. Torna-se, por isso, essencial proceder à alteração do enquadramento legal em vigor e estipular crimes em que se refira, diretamente, a pessoa idosa, consagrando-a (APAV, 2017).

A eliminação da violência e da discriminação contra a pessoa idosa não se consegue alcançar apenas com instrumentos legais que implementem determinadas medidas. É necessário *“valorizar a família, garantir a igualdade entre géneros e criar mecanismos de proteção social”* (Paschoal, 2007, p. 14).

No que concerne aos estereótipos negativos, como foi analisado anteriormente, estes são aprendidos. Desta forma se conclui que um foco na aprendizagem de estereótipos positivos, por parte das nossas crianças, sobre o processo de envelhecimento, permitiria avançar na caminhada rumo à igualdade (APAV, 2020).

No entanto, nesta problemática, existem aspetos que exigem discussão e necessidades que devem ser colmatadas.

Particularmente, a base de investigação deve ser ampliada, pois é notória a escassez de estudos científicos com informação relevante. O aumento de estudos irá, consequentemente, corresponder ao surgimento de estratégias de prevenção e tratamento mais eficazes. Tais estratégias devem ser promovidas a nível internacional (Pillemer et al., 2016).

Além de estabelecer boas práticas, é necessário prevenir, nomeadamente, ao nível da prevenção primária e secundária. Segundo Costa et al. (2009), **a prevenção primária** da violência contra a pessoa idosa deve focar-se na identificação e na mudança dos fatores de risco. Quanto à **prevenção secundária**, trata da deteção precoce da violência contra a pessoa idosa, pela respetiva identificação prévia dos sinais de alerta.

O foco deve estar direcionado para a prevenção, contudo, quando esta se afigurar impossível, devem ser implementadas medidas efetivas, com a finalidade de pôr fim à situação de maus-tratos. Posto isto, considera-se que a realização de protocolos deve ser um passo a iniciar, dadas as lacunas existentes no que concerne a normas de orientação e de legislação específicas (Costa et al., 2009).

Assim, no âmbito do Provedor de Justiça, foi criada a *“Linha do Cidadão Idoso”* (**800 203 531**), uma linha de apoio grátis, que visa o encaminhamento e o acompanhamento para os serviços públicos das pessoas idosas, promovendo os direitos das mesmas. Nesta linha, existe a possibilidade de denunciar situações de violação dos direitos das pessoas idosas.

Com o objetivo de diminuir o isolamento social e a solidão que a pessoa idosa possa sentir, acautelando aspetos como o bem-estar da mesma, existem projetos-piloto criados em Portugal, nomeadamente (Lopes, 2018, p.28):

1. **“O meu amigo sénior”** (Soares, 2013) – projeto em regime de voluntariado, em que jovens *“adotam”* uma pessoa idosa que vive sozinha, sem familiares próximos, nem autonomia para concretizar as suas atividades diárias.

2. **Programa Aconchego** (Lobão, 2017) – projeto no qual a pessoa idosa oferece alojamento a um/a jovem estudante, o que lhe permitirá usufruir da companhia do/a mesmo/a.

Também a GNR e a PSP implementaram, dentro das suas organizações, estruturas específicas para a pessoa idosa. O objetivo destas é proteger e acompanhar as pessoas idosas, incluindo as que são vítimas de crimes. A PSP, particularmente, desenvolveu o programa *“Apoio 65 – Idosos em Segurança”* que, de acordo com a informação contida no seu *website*, assenta em três aspetos:

1. *“Implementação do modelo de ação policial ajustado às necessidades e características específicas da população idosa;*
2. *Participação ativa das comunidades locais e colaboração direta com as instituições que prestam apoio a esta população;*
3. *Divulgação de conselhos de segurança junto da população idosa, visando:*
 - a) *Garantir as condições de segurança e a tranquilidade das pessoas idosas;*
 - b) *Promover o conhecimento do trabalho das Forças de Segurança;*
 - c) *Ajudar a prevenir e a evitar situações de risco.”*

Este programa, entre 2016 e 2020, realizou um total de 19 604 ações de sensibilização e 32 705 contactos individuais. No RASI (2021), são indicadas 14 979 ações decorridas deste programa, com 46 008 sinalizações de pessoas idosas.

Outro programa implementado pela PSP é o *“A Solidariedade não tem idade – A PSP com os idosos”*, com o objetivo de *“garantir as condições de segurança e tranquilidade das pessoas idosas”*, prevenindo *“situações de risco”*. No âmbito deste programa, também entre 2016 e 2020, foram realizados 17 691 contactos com pessoas idosas. Foram verificadas 4 995 pessoas idosas em situações de risco, sendo sinalizadas 5 881 e encaminhadas 5 363 para instituições de apoio e solidariedade social. Com este programa, o RASI (2021) indica que foram sinalizadas 8 033 pessoas idosas.

A GNR, implementou, tal como a PSP, o *“Programa Apoio 65 – Idosos em Segurança”*, que visa melhorar as condições de segurança e proteção da pessoa idosa e a prevenção de situações de risco, à semelhança dos programas anteriormente mencionados. Pretende-se, ainda, *“promover o conhecimento do trabalho da GNR”* junto da população idosa.

A GNR procura alcançar estes objetivos, através das seguintes estratégias:

- *“Reforço de policiamento dos locais públicos mais frequentados”* pelas pessoas idosas;
- *“Criação de uma rede de contactos diretos e imediatos”* entre as pessoas idosas e a GNR;
- *“Colaboração com outras entidades que prestam apoio à 3ª idade”*.

Apesar da existência de algumas estratégias de prevenção, não existe concórdância em relação aos instrumentos mais adequados e confiáveis para realizar *“a triagem e identificação de casos de violência contra as pessoas idosas”*. Nesta linha de pensamento, os seguintes instrumentos poderão ser utilizados para a medição do risco de violência contra as pessoas idosas (Sani & Ferreira, 2019, p. 112):

Hoover & Polson (2014)	Elder Abuse Suspicion Index (EASI)	Consiste na recolha de informação por parte do/a Profissional de Saúde ou Técnico/a de Ação Social que fundamente as suspeitas de violência.
Myrna & Daphne (1995)	Caregiver Abuse Screen (CASE)	Instrumento usado em cuidadores/as de pessoas idosas, para detetar possíveis situações de violência contra as mesmas.
Cohen (2011)	HwalekSengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST)	Instrumento destinado a medir a violência: física, psicológica e financeira, bem como a negligência.
Maia & Maia (2016)	Vulnerability to Abuse Screening Scale (VASS)	Destina-se a avaliar o risco de violência contra a pessoa idosa, contendo 10 dos 15 itens do instrumento anterior, com dois itens adicionais.

Tabela 8. Instrumento para medir o risco da violência contra as Pessoas Idosas.

Deste conjunto de instrumentos, alguns foram traduzidos e adaptados para a população portuguesa (Júdice & Sequeira, 2019):

- **H-S/EAST** – adaptado por Pires (2015). O instrumento tem quinze itens, podendo ser preenchido pela pessoa idosa ou pelo/a profissional de saúde, através de entrevista. As respostas às questões têm carácter fechado (respostas “Sim/Não”), num preenchimento com a duração de cinco a dez minutos, que permite, posteriormente, analisar o risco de maus-tratos psicológicos, físicos, de negligência e de violação de direitos pessoais e financeiros.
- **EASI** – adaptado por Ferreira-Alves et al. (2013), originando o “*Índice de Suspeita de Maus-tratos a Pessoas Idosas*” (ISAPI). Tal como o anterior, é de autopreenchimento ou preenchido a partir de entrevista. É constituído por seis perguntas, sendo cinco respondidas pela pessoa idosa e a sexta respondida pelo/a profissional de saúde, num formato de resposta fechado (“Sim/Não”), durando o mesmo tempo que o instrumento anterior. Permite analisar o risco de maus-tratos físicos, psicológicos/emocionais, financeiros, sexuais e de negligência.
- **VASS** – adaptado por Rísio (2012). É um instrumento de autopreenchimento, contendo doze itens de resposta fechada (“Sim/Não”), que permite analisar o risco de maus-tratos físicos, psicológicos, financeiros e de negligência e investigar a vulnerabilidade, dependência, desânimo e coerção a que a pessoa idosa possa estar a ser exposta.

Além das necessidades mencionadas anteriormente, é necessário aumentar a formação de todos/as os/as profissionais

que contactem com a pessoa idosa. Segundo Fealy et al. (2014), deve-se focar o desenvolvimento das seguintes competências (Júdice & Sequeira, 2019):

- Avaliação e rastreio;
- Estratégias de resolução de problemas;
- Estratégias de gestão de risco;
- Mudança de comportamento;
- Aspectos relacionados com os cuidados de que a pessoa idosa necessita;
- Estratégias de gestão eficaz para os casos de maus-tratos;
- Discussão ética inerente à denúncia.

Os/as profissionais têm um papel crucial na prevenção e deteção dos maus-tratos às pessoas idosas, mas não se devem cingir a estes objetivos. Podem ajudar na urgente passagem de informação acerca dos direitos destas, fruto da sua comunicação diária com os/as idosos/as (Martins et al., 2015).

Relativamente à população em geral, além da sua sensibilização, é necessário que ocorra a desconstrução de determinados pensamentos e crenças associados à pessoa idosa. Em particular nas pessoas idosas, podem ser trabalhadas dimensões como, concretamente, “*a preparação da entrada na velhice*”. Como supramencionado, trata-se de um processo complexo, variado e meritório de acompanhamento, necessário para que os ganhos sejam maiores do que as perdas que podem ocorrer ao longo do processo de envelhecimento (Mateus, 2018, p. 85).

Teixeira (2010) reforça a utilidade da criação de “*programas de treino de habilidades sociais*” direcionados para a pessoa idosa. Assim, deve-se trabalhar no sentido de aumentar a interação social, aumentando, conseqüentemente, a qualidade de vida (p. 86). Ainda, segundo Gonçal-

ves (2006), deverá existir um investimento maior no “*reconhecimento do abuso*”, para o qual os/as profissionais deverão estar mais vigilantes e com especial atenção aos seus possíveis sinais (p. 739).

Por fim, todas as recomendações, quer internacionais, quer nacionais, sugerem um investimento em campanhas de consciencialização direcionadas para os/as profissionais que lidam com as pessoas idosas (sejam cuidadores/as informais, formais, enfermeiros/as, entre outros) e para o público em geral (Ribeirinho, 2019). É de realçar, também, a fulcral necessidade de continuar a investigar sobre a pessoa idosa e o seu processo de envelhecimento e toda a problemática da violência associada (Mateus, 2018).

5.4 O OLHAR DA PESSOA IDOSA

Apesar da existência de estudos científicos acerca da violência sobre pessoas idosas, poucos abordam a percepção destas sobre a violência e sobre o processo de envelhecimento. O olhar da pessoa idosa reflete a sua autoimagem, ou seja, quando *“debilitado por uma doença ou condição”*, pode, conseqüentemente, levar o/a idoso/a considerar-se a si próprio/a como um ser frágil e incapaz (Sudré et al., 2012, p. 951).

Relativamente à percepção das pessoas idosas do seu próprio processo de envelhecimento, um estudo feito por Mateus (2018), analisou as vivências e experiências das pessoas idosas, assim como o seu nível de adaptabilidade.

No que concerne à própria velhice, os/as participantes no estudo consideram, de forma geral, o processo de envelhecimento como algo negativo, associando-o a fatores típicos, como: a idade, a dependência, a fragilidade e a solidão.

Por um lado, os discursos das pessoas idosas manifestam-se através da *“angústia dos seus rostos”*, por outro lado, aceitam-na como *“um fenómeno natural”*. Na sua ideia de *“ser-se pessoa idosa”* é atribuída uma maior importância *“à idade cronológica”*, bem como ao facto de já não se ter um emprego, nem rotinas, como as de outrora. No entanto, a pessoa idosa demonstra vontade de viver mais anos (Mateus, 2018, p. 79).

Na resposta à questão *“Como lida com o facto de estar a envelhecer?”*, os/as participantes denotam frustração, devido ao impedimento de continuar as *“atividades de vida diária”*, mas percebem que o

processo de envelhecimento é natural e generalizado. Já no que concerne à percepção dos ganhos e das perdas do processo de envelhecimento, encontram-se *“percepções ambíguas”*. Por um lado, sentem-se satisfeitos e realizados com a sua vida atual, não obstante, existem momentos de crise (Mateus, 2018, p. 80).

Para finalizar a alusão a este estudo, importa referir que as pessoas idosas associam alguns fatores positivos ao seu processo de envelhecimento, tais como terem mais tempo para descansar e repousar, ou o facto de considerarem que terem mais idade significa terem mais experiência adquirida e uma maior rede de relações sociais. Contudo, existem também os fatores negativos, nomeadamente, demonstrarem preocupação quanto ao futuro e sentirem saudade dos seus tempos de maior vitalidade (Mateus, 2018).

Já no que concerne à problemática da violência contra as pessoas idosas, a sua percepção e conhecimento revelam-se parciais. Por um lado, conseguem identificar práticas suscetíveis de constituírem violência sobre si. No entanto, parece existir pouco conhecimento sobre as consequências dos maus-tratos e a legislação que os/as protege. Contudo, não se verifica um grande enviesamento em relação ao que acontece na realidade. O mais grave é o facto de a violência contra a pessoa idosa, apesar de qualificada através de diferentes tipologias legais, não ser valorizada, nem pelos/as agressores/as, nem pelas vítimas (Ribeirinho, 2019). É premente que a pessoa idosa exteriorize a violência e, para isso, tem de ultrapassar a vergonha que possa sentir. Por isso, é urgente utilizar estratégias de empoderamento e desenvolver outras, para situações em que ocorram maus-tratos (Júdice & Sequeira, 2019, p. 214).

A sociedade, em geral, e as pessoas idosas, em particular, entendem esta fase da vida *“como uma fase dramática e indesejada”*, apesar de a considerarem inevitável. Isto, apesar de não existir relação entre o avançar da idade e algumas características como a invalidez. No entanto, a maior parte das pessoas idosas deixam-se envolver neste tratamento preconceituoso (Sousa et al., 2014, p. 860).

Para clarificar, analise-se um estudo de Alarcon et al. (2020, pp. 6 e 7), que visou compreender a perceção das pessoas idosas acerca da violência sofrida. Os/as participantes relatavam uma vivência constante de ameaça e frustração resultante do facto de a maioria dos/as agressores/as manter um elo familiar próximo com a vítima. Além disso, referiam agressões verbais, físicas e financeiras, que as faziam desenvolver *“sentimentos negativos”*. Estas pessoas idosas acabavam por justificar as agressões e defender os/as agressores/as, apresentando motivos como:

- O/A agressor/a pertencer *“ao ciclo familiar”*;
- Serem portadores/as de perturbações mentais;
- As agressões derivarem de *“más companhias”*, que originavam o consumo de substâncias (lícitas ou ilícitas) que, por sua vez, os levavam à agressão.

Estes fatores acabam por condicionar a pessoa idosa na hora de fazer a denúncia, pois pretendem manter o contacto e o possível afeto que extrairiam daquela relação. Contudo, existe, até, a possibilidade de não perceberem a violência de que são alvo (Alarcon et al., 2020).

A pessoa idosa, depois da reforma, *“tende a modificar os seus hábitos de vida”* optando, preferencialmente, por rotinas mais sedentárias e por atividades pouco ou nada ativas. Posto isto, pode ver decli-

nar o seu estado físico, nomeadamente, ao nível motor e ao nível da capacidade de concentração, o que pode originar um isolamento gradual, que potencia o não denunciar os possíveis maus-tratos de que é vítima (Lopes., 2012, p.29).

É, por isso, necessário, sensibilizar e desmistificar o processo de envelhecimento (como já explicitado).

Para concluir, o olhar da pessoa idosa modifica-se com os *“acontecimentos, mudanças e experiências”* que surgem ao longo da sua vida e moldam os seus pensamentos, comportamentos, atitudes e perceções (Lobo et al., 2014, p. 917). Posto isto, é relevante perceber que, se a perceção se modifica através de acontecimentos e experiências, são necessárias práticas de sensibilização e intervenção na violência sobre a pessoa idosa, que permitam modificar estereótipos negativos, melhorar a perceção que a pessoa idosa tem de si e empoderá-la para identificar e cessar os processos de violência que possa estar a sofrer.

6. CONCLUSÕES

Envelhecer é um processo desafiante que todos os seres humanos, inevitavelmente, enfrentarão (Cavalcanti et al., 2016). Associado a este facto, a violência contra a pessoa idosa é um problema internacional, que tendo vindo a crescer em diferentes manifestações, consoante o país e as culturas (Pillemer et al., 2016). Este crescimento deriva de discursos que refletem a forma como cada sociedade considera o lugar das pessoas idosas, divergindo consoante a perceção social da idade (Moreira & Rodrigues, 2019). De notar que os preconceitos supramencionados são, apenas, alguns dos incontáveis que existem, sendo que o envelhecimento “*é uma realidade que transcende a História*” (Beauvoir, 1970).

O envelhecimento é entendido como um “*fenómeno irreversível*” (Felgueiras, 2019a, p. 83). Ao mesmo tempo, é necessário que sejam reconhecidos os contributos, passados e presentes, das pessoas idosas, garantindo os seus direitos e segurança, para se caminhar rumo a uma sociedade equitativa e inclusiva, para todas as idades (Paschoal, 2007). O aumento da esperança média de vida obriga ao reconhecimento de que, por um lado, o envelhecimento constitui um fenómeno inevitável, por outro lado, é necessário garantir as condições de vida das pessoas idosas, sendo premente prevenir as violações dos seus direitos, para alcançar a referida qualidade de vida (Sani & Ferreira, 2019).

A violência contra a pessoa idosa pode decorrer do sistema social, do sistema de saúde e dos/as decisores/as de políticas públicas (Dias et al., 2019), como anteriormente mencionado.

E, apesar de existir um esforço acrescido

em Portugal, no que consta à proteção da pessoa idosa, ainda há bastante a fazer. O principal é que os países potenciem fatores protetores e, conseqüentemente, implementem boas práticas (Carvalho, 2019).

E essa foi a ideia primordial deste manual: capacitar e sensibilizar os/as técnicos/as e, cumulativamente, dotar as pessoas idosas de uma visão mais clara sobre os seus direitos.

Em tom reflexivo, é necessário evidenciar que uma em cada seis pessoas idosas vivenciou uma experiência de maus-tratos (OMS, 2017). Este facto demonstra que se trata de uma problemática crescente e de grande importância, mas que ainda não alcançou um patamar de relevância equivalente a outras formas de violência (Marques et al., 2019).

Assim, é fundamental que esta questão alcance uma maior visibilidade, nomeadamente, a nível científico e social, pelo desenvolvimento de estudos acerca da prevalência da violência contra a pessoa idosa e ações de sensibilização e/ou intervenção. Paralelamente, é premente que os meios de comunicação social deem o devido destaque e promovam a discussão sobre este fenómeno, pois constituem um meio de fácil difusão de informação, de uma forma abrangente na sociedade (Ferreira-Alves, 2004).

Posto isto, no desenvolvimento deste manual, deparámo-nos com algumas limitações. Apesar de a violência contra a pessoa idosa ser uma realidade, ainda “*tem sido pouco estudada*” (Lino et al., 2019). Este facto constituiu a nossa maior limitação: a escassez de estudos científicos. Esta dificuldade ou limitação pode estar, também, associada a uma “*desvalorização das pessoas idosas*”, acompanhada da falta de sensibilização e desconhecimento desta matéria. Por isso, é necessário colmatar esta lacuna, de forma a conhecer a realidade da violência

contra a pessoa idosa e avançar no seu combate. Outra dificuldade que experimentamos relaciona-se com o facto de o manual ter sido desenvolvido durante os constrangimentos resultantes da pandemia de Covid-19, o que nos obrigou a sermos mais resilientes (APAV, 2020, p. 122).

Beauvoir (1970) retrata a velhice como *“uma questão”* que *“passa cuidadosamente em silêncio”*, sendo urgente *“quebrar o silêncio”*. Apesar de já terem sido alcançadas diversas melhorias na luta contra a violência sobre a pessoa idosa, seria desonesto pensar-se que já se fez tudo o que está ao nosso alcance (Santos et al., 2016).

“A invisibilidade e a desvalorização das pessoas idosas” podem potenciar comportamentos violentos contra as mesmas (APAV, 2020, p. 122). Por isso, é urgente continuar a trabalhar para a consciencialização para esta temática. Para tal, será necessário ocorrerem mais mudanças, a nível *“cultural, social e jurídico”*, num processo semelhante ao que ocorreu no âmbito da violência doméstica contra as mulheres e que incluiu, desde logo, a alteração da natureza do crime de violência doméstica (que passou a ser de natureza pública) e, concomitantemente, *“o trabalho de investigação, sensibilização e consciencialização”*, a par da *“alteração de mentalidades e comportamentos”* (Pinheiro, 2019, p. 45).

Para combater a violência contra a pessoa idosa, é necessário **combater a visão negativa que a sociedade tem da mesma** (APAV, 2020). Esperamos que sejam feitos todos os esforços para mudar a situação atual e que o presente manual possa contribuir para tal desiderato.

7. BIBLIOGRAFIA

Alarcon, M., Damaceno, D., Cardoso, B., Sponchiado, V., Bracciali, L., Marin, M. (2020). Percepção do idoso acerca da violência vivida. *Revista Baiana de Enfermagem*. 34:e34825. <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.34825>

Albuquerque, J. (2019). Diferenciação da tutela penal nos idosos especialmente vulneráveis. In E. Lopes (Org.) *O Direitos dos “Mais Velhos”* (pp.111-140). Centro de Estudos Judiciários. <https://cej.justica.gov.pt/LinkClick.aspx?fileticket=AxgUgz4KFVc%3D&portalid=30>

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV). (2010). Manual Títono para o atendimento de pessoas idosas vítimas de crime: Parte I – Compreender. https://www.apav.pt/intranet16/images/manuais/manuais_intranet/Manual_Titono.pdf

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2017). 1º Contributo da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima para a Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025. https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/ENEAS_APAV_Abril_2017.pdf

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2018). Estatísticas APAV – Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência 2013-2018. https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Pessoas_Idosas_2013_2018.pdf

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2020). Estatísticas APAV – Relatório Anual 2020. https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2020.pdf

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2020). Estatísticas APAV. Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência 2013-2020. https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Pessoas_Idosas_Vitimas_Crime_Violencia_2013-2020.pdf

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2020). Relatório Portugal Mais Velho. Por uma sociedade onde os direitos não têm idade. Fundação Calouste Gulbenkian. <https://apav.pt/publiproj/images/yootheme/PDF/RelatorioPortugalMaisVelho.pdf>

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2020). Recomendações Portugal mais Velho. Fundação Calouste Gulbenkian. https://www.apav.pt/apav_v3/images/Recomendac%CC%A7o%C-C%83es_Portugal_Mais_Velho.pdf

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2021). Estatísticas APAV – Relatório Anual 2021. https://apav.pt/apav_v3/images/press/Relatorio_Anual_2021.pdf

Associação Portuguesa de Mulheres Juristas. (2005). Guia de Boas Práticas Judiciais. Projeto “Ousar Vencer” a Violência sobre as Mulheres na Família. Lisboa: APJM.

Barros, D. (2019). Condições da aplicação das medidas de coação: Enquadramento jurídico, prática e gestão processual. In L. Pereira, J. Duarte, A. Bronze, J. Albuquerque, & O. Coelho. *Aplicação de medidas de coação e suspensão provisória do processo*. (pp. 65-91). Centro de Estudos Judiciários. <https://cej.justica.gov.pt/LinkClick.aspx?fileticket=iskhPYsY57U%3d&portalid=30>

Beauvoir, S. (1970). *A velhice*. 2ª Edição. Biblioteca Áurea.

Berger, R. (2017). Aging in America: Ageism and general attitudes toward growing old and the elderly. *Journal of Social Sciences*, 5(8), 183-198. <https://doi.org/10.4236/jss.2017.58015>

Bousfield, C., & Hutchison, P. (2010). Contact, anxiety, and young people's attitudes and behavioral intentions towards the elderly. *Educational Gerontology*, 36(6), 451-466. <https://doi.org/10.1080/03601270903324362>

Brandão, N. (2007). Medidas de coação: O procedimento de aplicação na revisão do Código de Processo Penal. *Revista de Centro de Estudos Judiciários*, 9, 71-92. https://www.academia.edu/19293265/_Medidas_de_Coac%C3%A7%C3%A3o_o_procedimento_de_aplica%C3%A7%C3%A3o_na_revis%C3%A3o_do_C%C3%B3digo_de_Processo_Penal_in_Revista_do_CE-J_n_o_9_especial_Jornadas_sobre_a_Revis%C3%A3o_do_C%C3%B3digo_de_Processo_Penal_2008_p_71_02_

Burke, J., Gielen, A., McDonnell, K., O'Campo, P., & Maman, S. (2001). The process of ending abuse in intimate relationships: A qualitative exploration of the transtheoretical model. *Bloomberg School of Public Health*, 7(10), 1144-1163. <https://doi.org/10.1177/10778010122183784>

Caldeira, R., Neri, A., Batistoni, S., & Cachioni, M. (2017). Variáveis associadas à satisfação com a vida em cuidadores idosos de parentes também idosos cronicamente doentes e dependentes. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(4), 503-517. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160177>

Camacho, A., & Coelho, M. (2010). Políticas públicas para a saúde do idoso: Revisão sistemática. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(2), 279-284. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000200017>

Canotilho, J., & Vital, M. (2007). *CRP Constituição Da República Portuguesa Anotada*. 4ª Edição. Vol. 1.

Carvalhas, N. (2019). Crime cometidos contra crimes. In E. Lopes (Org.). *O Direitos dos "Mais Velhos"* (pp. 200-230). Centro de Estudos Judiciários. <https://cej.justica.gov.pt/LinkClick.aspx?fileticket=AxgUgz4KFVc%3D&portalid=30>

Carvalho, M. (2019). Percursos legislativos e interventivos no combate à violência. In M. Paulino & D. Costa (eds), *Maus-tratos a pessoas idosas* (pp. 37-58). Lisboa: Pactor.

Castro, G. (2016). O idadismo como viés cultural: Refletindo sobre a produção de sentidos para a velhice nos nossos dias. *Galaxia*, 31, 79-91. <https://doi.org/10.1590/1982-25542016120675>

Cavalcanti, K., Mendes, J., Freitas, F., Martins, K., Lima, R., & Macêdo, P. (2016). O olhar da pessoa idosa sobre a solidão. *Enfermagem*, 34(3), 259-267. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n3.60248>

Cepellos, V., Tonelli, M., Aranha, F., & Filho, J. (2013). Envelhecimento nas organizações: Preconceito ou tendência? *GVexecutivo*, 12(2), 24-27. <http://hdl.handle.net/10438/26434>

Código Civil.

Código Penal.

Código Processo Penal.

Cohen, M. (2011). Screening tools for the identification of elder abuse. *Journal of Clinical Outcomes Management*, 18(6), 261-270. http://turner-white.com/pdf/jcom--_jun11_abuse.pdf

Comissão Europeia. (2021). Livro Verde sobre o Envelhecimento – Promover a responsabilidade e a solidariedade entre gerações. Bruxelas. 1-26. [com_2021_50_fl_green_paper_pt.pdf](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_1117) (europa.eu)

Constituição da República Portuguesa.

Costa, D., & Santiago, R. (2019). Estratégias de prevenção e intervenção em situações de violência. In M. Paulino & D. Costa (Org.). *Maus-tratos a pessoas idosas* (pp.171-187). Lisboa: Pactor.

Costa, I., Pimenta, A., Brigas, D., Santos, L., & Almeida, S. (2009). Maus-tratos nos idosos: Abordagem nos Cuidados de Saúde Primários. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 25, 37-42. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v25i5.10667>

Cruz, C. (2019). Discriminação em função da idade: Os trabalhadores mais velhos. In E. Lopes (Org.). *O Direitos dos “Mais Velhos”* (pp.47-84). Centro de Estudos Judiciários. <https://cej.justica.gov.pt/LinkClick.aspx?fileticket=AxgUgz4KFVc%3D&portalid=30>

Costa, E., Pereira, S. (2005). Meu corpo está mudando o que fazer. In J. Pacheco, J. Sá, L. Py & S. Goldman (Orgs.), *Tempo rio que arrebat*a (pp.13-25). Holambra: Setembro.

Cruz, P. (2022). Participação das pessoas idosas na comunidade. EAPN Portugal/ Rede Europeia Anti-Pobreza, 1-44. <https://www.eapn.pt/publicacao/252/participacao-das-pessoas-idosas-na-comunidade-documento-orientador>

Cuddy, A., Norton, M., & Fiske, S. (2005). This old stereotype: The pervasiveness and persistence of the elderly stereotype. *Journal of Social Issues*, 6(29), 265-283.

Dakin, E., Pearlmuter, S. (2009). Older women ´s perceptions of elder maltreatment and ethical dilemmas in adult protective services: A crosscultural, exploratory study. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 21, 15-57.

DeLiema, M., Navarro, A., Enguidanos, S., Wilber, K. (2015). Voices from the frontlines: Examining elder abuse from multiple professional perspectives. *Health & Social Work*, 40, 15-24.

Dias, I., Lopes, A., & Lemos, R. (2019). O Abuso das Pessoas Idosas: Definições e Controvérsias. In M. Paulino & D. Costa (eds), *Maus tratos a pessoas idosas* (pp.19-34). 1ª edição. Pactor.

Dias, M. (2009). Os maus-tratos aos idosos: abordagem conceptual e intervenção social.1-18. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/17982/2/sumariodalicao000078852.pdf>

Diniz, M., Melo, B., Neri, K., Casemiro, F., Figueiredo, L., Gaioli, C., & Gratão, A. (2018). Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais. *Ciência e Saúde Coletiva*, 23(11). 10.1590/1413-812320182311.16932016

Diretiva 2012/29/ UE do Parlamento Europeu e do Conselho, disponível em: Diretiva 2012/29/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de outubro de 2012, que estabelece normas mínimas relativas aos direitos, ao apoio e à proteção das vítimas da criminalidade e que substitui a Decisão-Quadro 2001/220/JAI do Conselho (europa.eu) [Consultado em 14-07-2022].

Diretiva do Conselho 2004/80/CE de 29 de abril, disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32004L0080&from=en> [Consultado em 14-07-2022].

DGS. (2017). Estratégia Nacional Para o Envelhecimento Ativo e Saudável. 1-52. <http://www.arsalentejo.min-saude.pt/arsalentejo/Noticias/Documents/Estrat%C3%A9gia%20Nacional%20para%20o%20Envelhecimento%20Ativo%20e%20Saud%C3%Aavel%202017-2025.pdf>

European Union Agency for Fundamental Rights – Coronavirus Pandemic in the UE: Fundamental Rights Implications, in Bulletin 1, 1 February 2020, disponível em: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2020-coronavirus-pandemic-eu-bulletin_en.pdf , [Consultado em 09-06-2021].

EUROSTAT – estatísticas https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/pt [Consultado em 30-01-2022].

Fealy, G., O'Donnell, D., Patton, D., Downes, C., O'Connor, T. (2014). An evaluation of the HSE National Training Programme in Preventing Elder Abuse. Dublin: NCPOP.

Felgueiras, B. (2019a). Envelhecimento e Violência: Enquadramento Jurídico-Penal do Abuso. In M. Paulino & D. Costa (eds), Maus tratos a pessoas idosas (pp.83-89). 1ª edição. Pactor.

Felgueiras, D. (2019b). Crimes cometidos contra Idosos. Enquadramento Jurídico, Prático e Gestão Processual. In E. Lopes (Org.). O Direitos dos “Mais Velhos” (pp.169-200). Centro de Estudos Judiciários. <https://cej.justica.gov.pt/LinkClick.aspx?fileticket=AxgUgz4KFVc%3D&portalid=30>

Fernandes, D. (2019). Crimes Cometidos contra Idosos – Enquadramento Jurídico, prática e gestão processual. Centro de Estudos Judiciários. 169-200.

Fernandes, M., & Silva, A. (2016). Violência contra a pessoa idosa no contexto português: questões e contradições. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, 13(1), 68-80. <https://doi.org/10.5335/rbceh.v13i1.5169>

Ferreira-Alves, J. (2004). Factores de risco e indicadores de abuso e negligência de idosos. 1-19. <http://hdl.handle.net/1822/4423>

Ferreira-Alves, J., Santos, A. (2011). Prevalence Study of Violence and Abuse Against Older Women. Results of the Portugal Survey (Avow Project). Portugal: Minho University, Braga.

Ferreira-Alves, J., Veloso, T., Grace, R., & Yaffe, M. (2013). Índice de Suspeita de Abuso a Pessoas Idosas – ISAPI (Versão Portuguesa da “EASI”). https://www.mcgill.ca/familymed/files/family-med/easi_potuguese_version_2013.pdf

Fonseca, R., Gomes, I., Faria, P., & Gil, A. (2012). Perspetivas atuais sobre a proteção jurídica da pessoa idosa vítima de violência familiar: Contributo para uma investigação em saúde pública. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 30(29), 149-162. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2012.11.001>

Frada, M. (2020). O Conceito de Dignidade da Pessoa Humana. Revista de Direito da Responsabilidade. 870, 882-883. <https://revistadireitoresponsabilidade.pt/2020/o-conceito-de-dignidade-da-pessoa-humana-manuel-carneiro-da-frada/>

Fragoeiro, I. (2015). Fatores significativos na saúde mental das pessoas idosas. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, (13), 9-16. <http://hdl.handle.net/10400.13/1355>

Fonseca, R., Gomes, I., Faria, P., & Gil, A. (2012). Perspetivas atuais sobre a proteção jurídica da pessoa idosa vítima de violência familiar: Contributo para uma investigação em saúde pública. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 30(2), 149-162. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2012.11.001>

Fundinho, J., & Ferreira-Alves, J. (2019). Conhecer o fenómeno: Tópicos para a formação básica de profissionais. In M. Paulino & D. Costa (Org.). Maus-tratos a pessoas idosas (pp.191-207). Pactor.

Gil, A. (2010). Heróis do quotidiano: Dinâmicas familiares na dependência. Fundação Calouste Gulbenkian, Fundação para a Ciência e a Tecnologia.

Gil, A., Santos, A., Kislaya, I., Santos, C., Mascoli, L., Ferreira, A., & Vieira, D. (2015). Estudo sobre pessoas idosas vítimas de violência em Portugal: sociografia da ocorrência. *Caderno de Saúde Pública*, 31(6), 1234-1246. <https://www.scielo.br/j/csp/a/7bS6xvhffwj6dpWnBtGFv3G/?format=pdf&lang=pt>

Gonçalves, C. (2006). Idosos: abuso e violência. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 739-745. <https://doi.org/10.32385/rpmgfv22i6.10306>

Gonçalves, M., & Sani, A. (2015). A participação das crianças na justiça: Estudo com crianças expostas à Violência Doméstica. *Journal of Child and Adolescent Psychology*, 6(1), 157-159. https://www.academia.edu/11016505/A_participa%C3%A7%C3%A3o_da_crian%C3%A7a_na_justi%C3%A7a_estudo_com_crian%C3%A7as_expostas_%C3%A0_viol%C3%Aancia_dom%C3%A9stica_2015

Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social do Instituto de Segurança Social, & CID, Crianças Idosos e Deficientes - Cidadania, Instituições e Direitos (2005). Manual de boas práticas: um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas: para dirigentes, profissionais, residentes e familiares. https://seg-social.pt/documents/10152/14707/acolhimento_residencial_crianças_jovens/40a9198f-3ce5-44b3-b98a-b1ccdd8bfc8

Guerra, P., & Gago, L. (2016). A Violência Doméstica: Caracterização do fenómeno e respostas aptas à sua erradicação. CIG. Violência doméstica: Implicações sociológicas, psicológicas e jurídicas do fenómeno (pp.20-67). Centro de Estudos Judiciários. <https://cej.justica.gov.pt/LinkClick.aspx?fileticket=jQXSesE72kk%3d&portalid=30>

Guimarães, P., & Reis, R. (2020). Guia InclusivaMente. Dicas para uma intervenção promotora de direitos das pessoas com capacidade diminuída. Fundação Vasco Vieira de Almeida. EAPN. https://www.fundacaowva.org/xms/files/Projeto_InclusivaMente/Guia_Pratico_InclusivaMente.pdf

Hacihanoglu, R., Yildirim, A., & Karakurt, P. (2012). Loneliness in elderly individuals, level of dependence in activities of daily living (ADL) and influential factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 54 (1), 61-66. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2011.03.011>

Hespanhol, A., & Santos, P. (2022). As pessoas idosas e os seus direitos. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 135-136. <https://doi.org/10.32385/rpmgfv38i2.13515>

Hippel, W., Silver, L., & Lynch, M. (2000). Stereotyping against your will: The role of inhibitory ability in stereotyping and prejudice among the elderly. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(5), 523-532. <https://doi.org/10.1177%2F0146167200267001>

Hoover, R., & Polson, M. (2014). Detecting elder abuse and neglect: Assessment and intervention. *American Family Physician*, 89(6), 453-460. <https://www.aafap.org/afp/2014/0315/p453.pdf>

Instituto de Segurança Social – Apoios sociais e programas para Idosos. Disponível em: Idosos - seg-social.pt (seg-social.pt)

Instituto Nacional de Estatística, disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE&xlang=pt.

Jackson, S., & Hafemeister, T. (2014). How case characteristics differ across four types of elder maltreatment: Implications for tailoring interventions to increase victim safety. *Journal of Applied Gerontology*, 33, 982-997.

Jornal Oficial da União Europeia. (2007). Parecer do Comité Económico e Social Europeu sobre os “Maus-tratos a pessoas idosas”. <https://www.associacaoamigosdagrandeidade.com/wpcontent/uploads/filebase/documentosnacioninter/UE%20Parecer%20sobre%20maus%20tratos%20a%20pessoas%20idosas.pdf>

Júdice, H., & Sequeira, C. (2019). Profissionais de Saúde: Estratégia de Detecção e Intervenção. In M. Paulino & D. Costa (Org.). *Maus-tratos a pessoas idosas* (pp.211-232). Pactor.

Kaplan, D., & Berkman, B. (2020). Abuso ao idoso – fatores de risco. *Manuais MSD Edição Para Profissionais*. <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/geriatria/abuso-ao-idoso/abuso-ao-idoso>

Lachs, M., & Pillemer, K. (2015). Elder Abuse. *The New England Journal of Medicine*, 373(20), 1947-1956. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1404688>

Leite, A. (2010). A violência relacional íntima: Reflexões cruzadas entre o direito e a criminologia. *Revista Julgar*, 12, 1-66. <http://julgar.pt/a-violencia-relacional-intima-reflexoes-cruzadas-entre-o-direito-penal-e-a-criminologia/>

Levy, B., Chung, P., Bedford, T., & Navrazhina, K. (2014). Facebook as a site for negative age stereotypes. *Gerontology* 54(2), 172-176. <https://doi.org/10.1093/geront/gns194>

Lino, V., Rodrigues, N., Lima, I., Athie, S., & Souza, E. (2019). Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face oculta da violência familiar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 87-96. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.34872016>

Lobão, P. (2017). Programa Aconchego continua a juntar idades. Porto. <http://www.porto.pt/noticias/programa-aconchego-continua-a-crescer-e-ja-ajudou-quase-400-idosos>

Lobo, A., Santos, L., & Gomes, S. (2014). Nível de dependência e qualidade de vida da população idosa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(6), 913-919. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670608>

Lopes, M. (2012). Avelhice no século XXI: A vida feliz e ainda ativa na melhor idade. *Acta Scientiarum. Ciências Humanas e Sociais*, 34(1), 27-30. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307324776005>

Lopes, M., & Matos, A. (2018). Investigando a incidência de solidão em um grupo de idosos portugueses. *Psicologia Revista*, 27(1), 13-34. <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2018v27i1p13-34>

Loureiro, R., Bernardo, J., & Loureiro, H. (2022). A ética em investigação científica: particularidades nos estudos em e com pessoas idosas. *Revista Científica Multidisciplinar*, 3(6), 1-11. <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i6.1627>

Magalhães, A. (2019). Traços «Específicos» do Regime Jurídico-Constitucional dos Direitos Fundamentais das Pessoas «Mais Velhas» - Do seu Reforço Jurídico – Internacional enquanto Di-

reitos Humanos. In E. Lopes (Org.) O Direitos dos “Mais Velhos” (pp.9-26). Centro de Estudos Judiciários. <https://cej.justica.gov.pt/LinkClick.aspx?fileticket=AxgUgz4KFVc%3D&portalid=30>

Magalhães, C., Fernandes, A., & Eugénia, A. (2010). Repercussão dos estereótipos sobre as pessoas idosas. *Revista Transdisciplinar de Gerontologia*, 7-16. <http://hdl.handle.net/10198/2606>

Maia, R., & Maia, C. (2016). Evidências psicométricas da adaptação transcultural do Vulnerability Abuse Screening Scale (VASS) para deteção de violência contra idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(6), 958-969.

Marques, P., Soares, A., Paulino, M., & Gaspar, S. (2019). Tipologia de Maus-tratos a Pessoas Idosas. In M. Paulino & D. Costa (eds), *Maus-tratos a pessoas idosas* (pp.56-77). Lisboa: Pactor.

Martins, A., Kislaya, I., Santos, A., Nunes, B., & Fernandes, A. (2015). Elder abuse in Portugal: Findings from the first national prevalence study. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 27(3), 174-195. <https://doi.org/10.1080/08946566.2014.953659>

Mateus, M. (2018). Perceção dos idosos autónomos face ao seu próprio envelhecimento. *Revista de Educação*, 10(1), 69-88. <http://hdl.handle.net/10198/17805>

Mendes, F., Pereira, J., Mestre, T., Gemito, L., Zangão, O., & Chora, M. (2019). Risco de violência sobre pessoas idosas. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 5(1), 1641-1662. <http://hdl.handle.net/10174/27500>

Mendonça, J., Abigalil, A., Pereira, P., Yuste, A., & Ribeiro, J. (2021). O sentido de envelhecer para o idoso dependente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 57-65. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.32382020>

Minayo, M., Mendonça, J., Sousa, G., Pereira, T., & Mangas, R. (2021). Políticas de apoio aos idosos em situação de dependência: Europa e Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 137-146. [10.1590/1413-81232020261.30262020](https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30262020)

Minayo, M., Souza, E., & Paula, D. (2010). Revisão sistemática da produção acadêmica brasileira sobre causas externas e violências contra a pessoa idosa. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(6), 2719-2728.

Ministério da Saúde. (2008). Guia Prático do Cuidador: Série A. Normas e Manuais Técnicos. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf

Moon, A., & Benton, D. (2000). Tolerance of elder abuse and attitudes toward third-party intervention among African American, Korean American, and White elderly. *Journal of Multicultural Social Work*, 8, 283-303.

Moreira, M. (2020). Como envelhecem os portugueses. *Envelhecimento, saúde, idadismo*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. <http://hdl.handle.net/10400.11/7409>

Mowlam, A., Tennant, R., Dixon, J., & McCreadie, C. (2007). UK study of abuse and neglect of older people: Qualitative findings. National Centre for Social Research. 1-90. https://www.researchgate.net/publication/228542478_UK_study_of_abuse_and_neglect_of_older_people_qualitative_findings_London_Department_of_Health_Comic_Relief

Myrna, R., & Daphne, N. (1995). When seniors are abused: A guide to intervention. North York: Captus Press.

- Nações Unidas, Centro Regional de Informação para a Europa Ocidente (2022). Envelhecimento. <https://unric.org/pt/envelhecimento/> [Consultado em 30-05-2022].
- Nelson, T. (2005). Ageism: Prejudice against our feared future self. *Journal of Social Issues*, 61(2), 207-221. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00402.x>
- Neta, A., Gomes, E., Brilhante, A., Leal, H., Silva, T., & Bezerra, G. (2019). Terceira idade e maus-tratos pelo olhar dos idosos. *Instituto de Educação Superior Raimundo Sá*. 833-842. <https://llibrary.org/document/qm3p1lwy-terceira-idade-maus-tratos-pelo-olhar-de-idosos.html>
- Nunes, D. (2011). Maus-tratos na terceira idade: Percepções dos idosos, população e profissionais de saúde. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Ciências da Saúde. <http://hdl.handle.net/20.500.11816/141>
- Oliveira, A., & Mac, B. (2015). Direitos Fundamentais: Elementos de apoio. Universidade do Minho. Associação de Estudantes de Direito (AEDUM), 23,26,28 e 33. <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/51067>
- Organização Mundial da Saúde, OMS. (2002). Active Ageing – A Policy Framework. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>
- Organização Mundial da Saúde, OMS. (2004). Prevention of Mental disorders: Effective interventions and policy options. OMS.
- Organização Mundial da Saúde, OMS. (2015). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. 1-28. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?jsessionid=40C594909615572470C2DE4DF27BF839?sequence=6
- Organização Mundial da Saúde, OMS. (2018). Elder Abuse – The Health Sector Role in Prevention and response. https://www.researchgate.net/publication/307631029_Elder_Abuse_The_Health_Sector_Role_in_Prevention_and_Response
- Organização Mundial da Saúde, OMS. (2017). Elder abuse. Media centre fact sheets. OMS.
- Organização das Nações Unidas (2002, abril) - Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento: Declaração Política e o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de Madrid. https://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf, [consultado em 04-08-2020].
- Organização das Nações Unidas – Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas. <http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/princ-pessoasidosas.pdf>
- Paschoal, S. (2007). Envelhecer com Dignidade, um Direito Humano Fundamental. Caderno de violência contra pessoa idosa (pp.13-15) https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/445937/mod_resource/content/1/caderno_violencia_idoso_atualizado_19jun.pdf
- Pedro, M., Espírito-Santo, P., Ventura, C., & Gera, M. (2012). Cuidados para a população idosa: responsabilidade compartilhada. *Revista Gestão & Conhecimento*, 406-422. https://www.pucp-caldas.br/graduacao/administracao/revista/artigos/esp1_8cbs/24.pdf

Pereira, R., Evangelista, C., & Freitas, A. (2019). Violência contra a pessoa idosa: Desafio contemporâneo para a segurança pública. *Ambiente: Gestão e Desenvolvimento*, 12(1), 71-77. <https://doi.org/10.24979/196>

Peri, K., Fanslow, J., Hand, J., & Parsons, J. (2009). Keeping older people safe by preventing elder abuse and neglect. *Social Policy Journal of New Zealand*, 35, 159-172. <https://www.msd.govt.nz/documents/about-msd-and-our-work/publications-resources/journals-and-magazines/social-policy-journal/spj35/keeping-older-people-safe.pdf>

Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. (2016). Elder abuse: Global situation, risk factors, and prevention strategies. *The Gerontologist*, 56 (Suppl_2), S194-S205. <https://dx.doi.org/10.1093%2Fgeront%2Fgnw004>

Pinheiro, L. (2019). Idadismo: a última discriminação socialmente aceite. In E. Lopes (Org.) *Os Direitos dos “Mais Velhos”* (pp.41-46). Centro de Estudos Judiciários. <https://cej.justica.gov.pt/LinkClick.aspx?fileticket=AxgUgz4KFVc%3D&portalid=30>

Pinto, P. (2012). A crise de cidadania da pessoa idosa: O imperativo de um estatuto do idoso em Portugal. *Interações: Sociedade e as Novas Modernidades*, 12(23), 51-61. <https://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/346>

Pires, R. (2015). *Qualidade de Vida e Abuso em Idosos Institucionalizados*. Dissertação de Mestrado Integrado, Universidade de Coimbra.

Projecto de Lei N.º 526/VII – Cria as Comissões de Proteção e Promoção dos Direitos dos Idosos. <https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063484d364c793968636d-356c6443397a6158526c6379395753556c4a5447566e4c305276593356745a57353062334e4a-626d6c6a6157463061585a684c7a4a6a4e544d305a47457a4c575132596d45744e-4455324d5330344e7a4d304c5751344d7a51325a4459324d7a51354d43356b62324d3d&fich=-2c534da3-d6ba-4561-8734-d8346d663490.doc&Inline=true>

RASI. (2021). *Relatório Anual de Segurança Interna 2021*. <https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=%3d%3dBQAAAB%2bLCAAAAAAABAAzNLI0NgcAIUgtZ-wUAAAA%3d>

Ribeirinho, C. (2019). Violência contra pessoas idosas em contexto institucional: (Re)conhecimento e intervenção. In M. Paulino & D. Costa (Org.). *Maus-tratos a pessoas idosas* (pp.119-140). Pactor.

Rísio, R. (2012). *Violência contra idosos: indicadores de abuso e vulnerabilidade*. Tese de mestrado, Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, Monte da Caparica.

Roberto, K. (2016). The complexities of elder abuse. *American Psychologist*, 71(4), 302-311.

Rocha, J. (2018). O envelhecimento humano e os aspetos psicossociais. *Revista Farol – Rolim de Moura*, 6(6), 77-89. <https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/113>

Rodrigues, L., & Soares, G. (2006). Velho, idoso e terceira idade na sociedade contemporânea. *Revista Ágora*, 4, 1-29. <https://periodicos.ufes.br/agora/article/view/1901/1413>

Rodrigues, T., & Moreira, M. (2019). Ser Velho em Portugal Hoje: Conceitos e Representações. In M. Paulino & D. Costa (eds), *Maus-tratos a pessoas idosas* (pp.3-17). Lisboa: Pactor.

- Sani, A., & Ferreira, L. (2019). Violência contra Pessoas Idosas em Contexto Familiar. In M. Paulino & D. Costa (Org.). Maus-tratos a pessoas idosas (pp.103-115). 1ª edição. Pactor.
- Santos, A., Nicolau, R., Fernandes, A., & Gil, A. (2013). Prevalência da violência contra as pessoas idosas: Uma revisão crítica da literatura. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 72, 53-77. <https://journals.openedition.org/spp/1192>
- Santos, N., & Silva, M. (2013). As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. *Revista Faculdade Santo Agostinho*, 10(2), 358-371. <http://dx.doi.org/10.12819/2013.10.2.20>
- Santos, G., Cadavez, P., & Martinho, R. (2016). “Entre Marido e Mulher não se mete a colher”: La deconstrucción del mito de la privacidad en contextos de violencia interparental. *Sibirana Ediciones*.
- Schneider, R., & Irigaray, T. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspetos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, 25(4), 585-593. <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LTdtHbLvZPLZk8MtMNMZyb/?format=pdf&lang=pt>
- Schuurman, B., Lindenberg, J., Huijg, J., Achterberg, W., & Slaets, J. (2020). Expressions of self-ageism in four European countries: a comparative analysis of predictors across cultural contexts. *Ageing & Society*, 42(7), 1-18. <https://doi.org/10.1017/S0144686X20001622>
- Silva, G., Almeida, V., Brito, T., Godinho, M., Nogueira, D., & Chini, L. (2018). Violência contra idosos: uma análise documental. *Aquichan*, 18(4), 449-460. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.4.7>
- Silva, P., Matos, A. (2012). Velhice, Institucionalização e Redes Sociais. *Sociedade, Crise e Reconfigurações*, 1-9. https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/42126/1/PS_AM_2012_congresso-aps.pdf
- Soares, P. (2013). Jovens ajudam idosos a combater isolamento na Póvoa do Lanhoso. TSF. <https://www.tsf.pt/vida/interior/jovens-ajudam-idosos-acombater-isolamento-na-povoa-do-lanhoso-3060344.html>
- Soares, A., Gutierrez, D., & Resende, G. (2020). A satisfação com a vida, o bem-estar subjetivo e o bem-estar psicológico em estudos com pessoas idosas. *GIGAPP Estudios Working Papers*, 17(154), 275-291. <https://www.gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/186/201>
- Sousa, A., Lodovici, F., Silveira, N., & Arantes, R. (2014). Alguns apontamentos sobre o idadismo: A posição de pessoas idosas diante desse agravo à sua subjetividade. *Estudo Interdisciplinar do envelhecimento*, 19(3), 853-877. <https://www.semanticscholar.org/paper/ALGUNS-APON-TAMENTOS-SOBRE-O-IDADISMO%3A-A-POSIC%3%87%C3%83O-DE-Sousa-Lodovici/8b3e873922a526e3b61a29441a4f14c74699d580>
- Sousa, D., White, H., Soares, L., Nicolosi, G., Cintra, F., & Elboux, M. (2010). Maus-tratos contra idosos: Atualização de estudos brasileiros. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13(2), 321-328. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000200016>
- Steinmetz, S. (1988). *Duty bound: Elder abuse and family care*. Sage Publications, Inc.
- Sudré, M., Reiners, A., Nakagawa, J., Azevedo, R., Floriano, L., Morita, L. (2012). Prevalência de dependência em idosos e fatores de risco associados. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(6), 947-953. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000600019>

Tavares, K., Scalco, J., Vieira, L., Silva, J., & Bastos, C. (2012). Envelhecer, adoecer e tornar-se dependente: A visão do idoso. *Revista Kairós Gerontologia*, 15(3), 105-118. file:///C:/Users/catar/Downloads/8979-Texto%20do%20artigo-33219-1-10-20130304%20(1).pdf

Teixeira, L. (2010). Solidão, depressão e qualidade de vida em idosos: Um estudo avaliativo exploratório e implementação-piloto de um programa de intervenção. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/2608>

Vasak, K. (1984). Las dimensiones internacionales de los derechos humanos. Unesco.

Veloso, E., & Rocha, M. (2016). Políticas públicas, pessoas idosas, educação e envelhecimento: O caso de Portugal num contexto global. *Revista do Instituto de Políticas Públicas de Marília*, 2(1), 3-37. <https://doi.org/10.33027/2447-780X.2016.v2.n1.02.p3>

Vieira de Andrade, J. (2017). Os direitos fundamentais na constituição portuguesa de 1976. Alameda.

World Economic and Survey. (2007). Development in an Ageing World. <https://www.un.org/development/desa/ageing/publications/2008/08/world-economic-and-social-survey-2007-development-in-an-ageing-world/>

World Health Organization. (2018). Elder Abuse – The Health Sector Role in Prevention and response. https://www.researchgate.net/publication/307631029_Elder_Abuse_The_Health_Sector_Role_in_Prevention_and_Response

Yon, Y., Mikton, C., Gassoumis, Z., & Wilber, K. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2), 147-156. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)

Zaidi, A. (2014). Life cycle transitions and vulnerabilities in old age: A review. Human Development Report Office. <https://hdr.undp.org/content/life-cycle-transitions-and-vulnerabilities-old-age-review>

Ziminski, C., & Rempusheski, V. (2014). Examining barriers to self-reporting of elder physical abuse in community- dwelling older adults. *Geriatric Nursing*, 35, 120-125.

Websites:

Acórdão sobre o artigo 2003º do Código Civil disponível em: <http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc-732316039802565fa00497eec/9185e6e47672215f80257fd2002f10fd?OpenDocument> [Consultado em 28-07-2020].

Acórdão do Tribunal da Relação de Guimarães, de 16-09-2019, com relator Teresa Coimbra, disponível em <http://www.gde.mj.pt/jtrg.nsf/86c25a698e4e7cb7802579ec004d3832/67cc5f790f-981f03802584880047eba1#:~:text=Uma%20medida%20de%20coa%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9%20necess%C3%A1ria%20quando%20sem,consideradas%20para%20a%20determina%C3%A7%C3%A3o%20da%20medida%20da%20pena> [Consultado a 11-07-2022].

Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa, de 05-05-2016, com relator António Valente, disponível em: <http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/9185e6e47672215f-80257fd2002f10fd?OpenDocument> [Consultado em 28-07-2020].

Apoio Judiciário, disponível em <https://justica.gov.pt/Guias/como-pedir-apoio-judiciario> e <https://www.seg-social.pt/protecao-juridica> [Consultado a 21/07/2022].

Apoio Judiciário – Formulário de Proteção Jurídica (pessoa singular), disponível em https://www.seg-social.pt/documents/10152/21736/PJ_1_DGSS [Consultado a 21/07/2022].

Apoio Judiciário – Formulário de Proteção Jurídica (pessoa coletiva ou equiparada), disponível em https://www.seg-social.pt/documents/10152/38147/PJ_2_DGSS/6d55e1d2-7c8f-4327-8699-1742d3b0edc5 [Consultado a 21/07/2022].

Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, disponível em: https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_pt.pdf [Consultado em 25-10-2021].

Comissão Europeia – Estratégia da UE sobre os direitos das vítimas (2020-2025), in Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões, junho de 2020, disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0258&from=EN> [Consultado em 30 -10-2021].

Comissão Municipal de Proteção ao Idoso da Madalena - www.cm-madalena.pt [Consultado em 19 -01-2022].

COMAI - <https://cm-batalha.pt/areas-de-intervencao/accao-e-apoio-social/programas-de-intervencao-social/comai-comissao-municipal-de-apoio-ao-idoso> [Consultado em 19 -01-2022].

Comissão de Proteção ao Idoso disponível em: https://www.cpidoso.pt/quem_somos/ <https://futurium.ec.europa.eu/en/active-and-healthy-living-digital-world/age-friendly-environments/best-practices/comissao-de-protecao-ao-idoso-braga-portugal> [Consultado em 26-05-2022 e 08-06-2022].

Decisão-Quadro do Conselho 2001/220/JHA, disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/ALL/?uri=CELEX:32001F0220> [Consultado em 14-07-2022].

Direção-Geral da Saúde, disponível em: dgs.pt [Consultado em 08-10-2021].

Direção-Geral da Segurança Social (DGSS) – Proteção Social a Pessoas Idosas, disponível em: http://www.seg-social.pt/documents/10152/16186053/Guia-_protecao_social_pessoas_idosas.pdf/d5c582d0-595b-47e9-a650-21bf6035230e, [Consultado em 04-08-2020].

Diretiva 2012/29/UE do Parlamento Europeu e do Conselho de 25 de outubro de 2012, disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32012L0029>. [Consultado em 30-11-2021].

Diretiva 2000/78/CE do Conselho de 27 de Novembro de 2000, disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32000L0078&from=PT>. [Consultado em 30-11-2021].

Direitos da Pessoa Idosa (APAV), disponível em: <https://apav.pt/pessoasidosas/index.php/direitos-da-pessoa-idosa> [Consultado em 14-05-2022].

Diretiva 2012/29/ UE do Parlamento Europeu e do Conselho, disponível em: Diretiva 2012/29/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de outubro de 2012, que estabelece normas mínimas relativas aos direitos, ao apoio e à proteção das vítimas da criminalidade e que substitui a Decisão-Quadro 2001/220/JAI do Conselho (europa.eu) [Consultado em 14-07-2022].

Diretiva do Conselho 2004/80/CE de 29 de abril, disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32004L0080&from=en> [Consultado em 14-07-2022].

Decreto-Lei n.º 113/2011, disponível em: <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-lei/2011-67047307> [Consultado a 04-08-2020].

Decreto-Lei n.º 37/2022, disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/37-2022-184054398> [Consultado a 04-08-2020].

Estatuto do Cuidador Informal – Decreto Regulamentar n.º 1/2022, de 10 de janeiro, disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/100-2019-124500714> [Consultado em 21-04-2021].

Estratégia de Proteção ao Idoso disponível em: <https://files.dre.pt/ls/2015/08/16500/0628006289.pdf> [Consultado em 31-05-2022].

European Union Agency for Fundamental Rights – Coronavirus Pandemic in the UE: Fundamental Rights Implications, in Bulletin 1, 1 February 2020, disponível em: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2020-coronavirus-pandemic-eu-bulletin_en.pdf [Consultado em 09-06-2021].

EUROSTAT – estatísticas https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/pt [Consultado em 30-01-2022].

PORDATA – Índice de Envelhecimento <https://www.pordata.pt/Europa/Índice+de+envelhecimento-1609> [Consultado em 30-01-2022].

Instituto de Segurança Social – Apoios sociais e programas para Idosos, disponível em: <https://www.seg-social.pt/idosos> [Consultado em 20-10-2020, 20-03-2022].

Instituto de Segurança Social – Guia Prático: Apoios Sociais a Pessoas Idosas, disponível em: <https://www.seg-social.pt/guias-praticos?kw=idosos> [consultado em: 23-10-2020 e 28-06-2022].

Jornal Oficial da União Europeia - Parecer do Comité Económico e Social Europeu sobre os «Maus-tratos a pessoas idosas, Bruxelas, 24 de Outubro de 2007, p.113-114, disponível em: <https://www.associacaoamigosdagrandeidade.com/wpcontent/uploads/filebase/documentosnacioninter/UE%20Parecer%20sobre%20maus%20tratos%20a%20pessoas%20idosas.pdf> [Consultado em 06-10-2020].

Jornal Oficial da União Europeia - Parecer do Comité Económico e Social Europeu sobre os «Maus-tratos a pessoas idosas, Bruxelas, 24 de Outubro de 2007, disponível em: [c_04420080216pt01090114.pdf](https://www.associacaoamigosdagrandeidade.com/wpcontent/uploads/filebase/documentosnacioninter/UE%20Parecer%20sobre%20maus%20tratos%20a%20pessoas%20idosas.pdf) (associacaoamigosdagrandeidade.com) [Consultado em 06-10-2020].

Lei n.º 6/2006 - Novo Regime do Arrendamento Urbano (NRAU), disponível em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=691&tabela=leis [consultado em 04-08-2020].

Lei n.º 12/2019 – proibição do assédio no arrendamento, disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/119397714/details/maximized> [consultado em 04-08-2020].

Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto – Regime Jurídico do Maior Acompanhado, disponível em: https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=2925&tabela=leis&ficha=1&pagina=1&so_miolo= [Consultado 14-07-2022].

Lei da Violência Doméstica – Lei 112\2009 de 16\9, disponível em: https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1138&tabela=leis [Consultado a 10-01-2022; 15-03-2022; 21-06-2022].

Lei n.º 130/2015, de 4 de setembro, disponível em: https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?tabela=leis&nid=2394&pagina=1&ficha=1 [Consultado em 14-07-2022].

Lei n.º 57/2021, de 16/8, disponível em: https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=3422&tabela=leis&ficha=1&pagina=1&so_miolo= [Consultado em 14-07-2022].

Lista de contatos da APAV: https://www.apav.pt/apav_v3/index.php/pt/contactos [Consultado em 23-03-2022].

Ministério Público – Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas, disponível em: <http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/princ-pessoasidosas.pdf> [Consultado em 14-07-2020].

Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. A rede social, disponível em <https://www.seg-social.pt/a-rede-social> [Consultado a 05/07/2022].

Nações Unidas, Centro Regional de Informação para a Europa Ocidente (2022). Envelhecimento. <https://unric.org/pt/envelhecimento/> [Consultado em 30-05-2022].

Organização das Nações Unidas – Centro Regional de Informação para a Europa Ocidental: Dias Internacionais, disponível em: <https://unric.org/pt/dias-internacionais/> [consultado em 14-07-2020 e 30-06-2022].

Organização das Nações Unidas – Declaração Política e o Plano de Ação Internacional contra o Envelhecimento de Madrid, disponível em: https://www.paho.org/hr-ecourse-p/assets/_pdf/Module3/Lesson1/M3_L1_9.pdf https://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf [Consultado em 14-07-2020 e 04-08-2022].

Organização Mundial da Saúde – World report in violence and health, p. 5, disponível em: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf?ua=1 [consultado em 30-03-2022].

Organização Mundial da Saúde – Relatório Mundial sobre a prevenção da Violência, 2014, p. vii e viii, disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/9789241564793_por.pdf [Consultado em 04-08-2020].

Organização das Nações Unidas - Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento: Declaração Política e o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de Madrid, Madrid, Abril de 2002, disponível em: https://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf [consultado em 04-08-2020].

Organização das Nações Unidas – International Day of Older Persons 1 October, 2022, disponível em: <https://www.un.org/en/observances/older-persons-day> [consultado em 03-10-2022]

Organização das Nações Unidas – Plano de ação internacional contra o envelhecimento, disponível em: https://www.paho.org/hr-ecourse-p/assets/_pdf/Module3/Lesson1/M3_L1_9.pdf [Consultado em 14-07-2020].

Petição Pública de Criação de uma Comissão Nacional, disponível em: <https://peticaopublica.com/pview.aspx?pi=COMISSAO-IDOSOS> --- <https://www.youtube.com/watch?v=pypwl72tkN4> [Consultado em 26-05-2022].

Portal da queixa eletrónica disponível em: https://queixaselectronicas.mai.gov.pt/SQE2013/default.aspx#tag=MAIN_CONTENT [consultado em 10/05/2022].

Instituto Nacional de Estatística, disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE&xlang=pt [Consultado em 20-04-2022].

Portaria n.º 294/2021, de 13 de dezembro, disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/294-2021-175780035> [Consultado em 06-05-2022].

Portaria n.º 138-E/2021, de 1 de julho, disponível em: https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?artigo_id=3427X0002&nid=3427&tabela=leis&pagina=1&ficha=1&so_miolo=&nversao= [Consultado em 14-07-2022].

Polícia de Segurança Pública – Apoio 65 – Idosos em Segurança, disponível em: <https://www.psp.pt/Pages/atividades/programa-apoio-65.aspx> [Consultado em 13-05-2022].

Polícia de Segurança Pública – A Solidariedade não tem idade, disponível em: https://www.psp.pt/Pages/atividades/Solidariedade_idosos.ASPX [Consultado em 13-05-2022].

Projeto Lei n.º 526/VIII, disponível em: <https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063484d364c793968636d356c6443397a6158526c6379395753556c4a5447566e4c305276593356745a57353062334e4a626d6c6a6157463061585a684c7a4a6a4e544d305a47457a4c575132596d45744e4455324d5330344e7a4d304c5751344d7a51325a4459324d7a51354d43356b62324d3d&fich=2c534da3-d6ba-4561-8734-d8346d663490.doc&Inline=true#:~:text=PROJECTO%20DE%20LEI%20N.%C2%BA%20526%2FVIII%20CRIA%20AS%20COMISS%C3%95ES,DE%20PROTEC%C3%87%C3%83O%20E%20PROMO%C3%87%C3%83O%20DOS%20DIREITOS%20DOS%20IDOSOS> [Consultado em 26-05-2022].

Guarda Nacional Republicana – Programa Apoio 65 – Idosos em Segurança, disponível em https://www.gnr.pt/ProgEsp_idososSeguranca.aspx [Consultado em 13-05-2022].

Resolução do Conselho de Ministros n.º 63/2015 (Estratégia de Proteção ao Idoso), disponível em: <https://files.dre.pt/ls/2015/08/16500/0628006289.pdf> [Consultado em 26-05-2022].

Resolução da Assembleia da República n.º 91/2018, de 5 de abril, disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/resolucao-assembleia-republica/91-2018-114977199> [Consultado em 26-05-2022].

Serviço Nacional de Saúde - Pedido de isenção de taxa moderadora, disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/servico/pedir-isencao-de-taxa-moderadora/#sec-0> [Consultado em 28-07-2020].

Segurança Social - Pensão social de velhice, disponível em: <http://www.seg-social.pt/pensao-social-de-velhice1> [Consultado em 28-07-2020 e 30-06-2022].

Segurança Social – Pensão de Velhice, disponível em: <http://www.seg-social.pt/pensao-de-velhice> [Consultado em 28-07-2020 e 30-06-2022].

Segurança Social - Complemento por dependência, disponível em: <http://www.seg-social.pt/complemento-por-dependencia> [Consultado em 28-07-2020 e 30-06-2022].

Segurança Social- Complemento solidário para idosos, disponível em: <http://www.seg-social.pt/complemento-solidario-para-idosos> [Consultado em 28-07-2020 e 30-06-2022].

Segurança Social - Benefícios adicionais de saúde (CSI), disponível em: <http://www.seg-social.pt/beneficios-da-saude-csi> [Consultado em 28-07-2020 e 30-06-2022].

Segurança Social - Reconhecimento do estatuto do cuidador informal, disponível em: <http://www.seg-social.pt/reconhecimento-do-estatuto-do-cuidador-informal> [Consultado em 28-07-2020 e 30-06-2022].

Segurança Social- Subsídio de apoio ao cuidador informal principal, disponível em: <http://www.seg-social.pt/subsidio-de-apoio-ao-cuidador-informal-principal> [Consultado em 28-07-2020 e 30-06-2022].

Segurança Social – Proteção Jurídica, disponível em: <http://www.seg-social.pt/protecao-juridica> [consultado em 28-07-2020].

Serviço Nacional de Saúde – Área do Cuidador Informal, disponível em: <https://eportugal.gov.pt/pt/cidadaos/cuidador-informal> [consultado em 04-05-2022].

Tratado da União Europeia, disponível em: https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:9e8d52e1-2c70-11e6-b497-01aa75ed71a1.0019.01/DOC_2&format=PDF

Linha do Cidadão Idoso – Provedoria de Justiça, disponível em: <https://www.provedor-jus.pt/linha-do-cidadao-idoso/> [consultado a 27/01/2022].

Valor do IAS, disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/294-2021-175780035> [Consultado a 04-08-2020].



PSI-ON ASSOCIAÇÃO
PARA A EDUCAÇÃO
DESENVOLVIMENTO E
INTERVENÇÃO NAS
COMUNIDADES

Org. intermédio



Velho Amigo®



Presidência do Conselho de Ministros

Cofinanciado por

