



**CHRISTIANA
GONÇALVES
GOMES**

**MAUS-TRATOS À POPULAÇÃO IDOSA - UMA
PERSPETIVA DE DOIS PAÍSES: PORTUGAL E
SUÍÇA**



**CHRISTIANA
GONÇALVES
GOMES**

**MAUS-TRATOS À POPULAÇÃO IDOSA - UMA
PERSPETIVA DE DOIS PAÍSES: PORTUGAL E SUÍÇA**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Ciência Política, realizada sob a orientação científica da Doutora Maria Cristina Sousa Gomes, Professora Auxiliar do Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território da Universidade de Aveiro.

o júri

presidente

Professora Doutora Elisabete Maria Melo Figueiredo
Professora Auxiliar da Universidade de Aveiro

Professora Doutora Alda Botelho Azevedo
Investigadora de Pós-Doutoramento, Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa

Professora Doutora Maria Cristina do Nascimento Rodrigues Madeira Almeida de Sousa Gomes
Professora Auxiliar da Universidade de Aveiro

agradecimentos

À minha família.

À Professora Doutora Maria Cristina Sousa Gomes pelo seu apoio, orientação e paciência ao longo deste trabalho.

palavras-chave

Vulnerabilidade, violência, idosos.

resumo

Considerado como um grupo vulnerável, pelas fragilidades que a idade acarreta e/ou pelos riscos a que as pessoas idosas podem estar expostas, acontece que, muitas vezes, esta população idosa é vítima de atos de violência e maus-tratos. Este tem sido um problema que, em Portugal, tem vindo a assumir uma maior visibilidade e acuidade na opinião pública, mas também tem merecido uma atenção crescente por parte das autoridades competentes. Ora num contexto de envelhecimento populacional, estes processos abrem, necessariamente, um campo de investigação diversificado considerando a heterogeneidade crescente que esta população idosa comporta.

Com este estudo pretende-se, no entanto, tentar perceber se esses atos de violência se relacionam com a vulnerabilidade dos indivíduos e de que forma são percecionados pelos próprios idosos. Do ponto de vista de análise pretende-se desenvolver uma perspetiva comparada de Portugal e Suíça.

keywords

Vulnerability, violence, elderly.

abstract

Considered as a vulnerable group, due to the weaknesses that age entails and/or the risks to which older people may be exposed, it is often the case that this elderly population is a victim of violence and mistreatment. This has been a problem that in Portugal has been taking on greater visibility and accuracy in public opinion, but it has also received increasing attention from the competent authorities. In a context of population aging, these processes necessarily open a diversified field of investigation considering the growing heterogeneity that this elderly population has.

However, this study intends to try to understand if these acts of violence are related to the vulnerability of individuals and how they are perceived by the elderly themselves. From the analysis' point of view, it is intended to develop a comparative perspective of Portugal and Switzerland.

Índice

Introdução	1
Capítulo I	3
1. Enquadramento Teórico	3
1.1. Diversidade na definição do conceito de violência	3
1.2. Fatores de risco	5
1.3. Vulnerabilidade	6
1.4. Consequências dos maus-tratos.....	9
1.5. Perfil dos abusadores.....	10
1.6. Dificuldades do tema.....	12
Capítulo II	19
2. Estudo da Perceção de Pessoas Idosas Sobre Vulnerabilidade e Violência	19
2.1. Portugal e Suíça.....	19
2.2. Conceitos.....	20
2.3. Metodologia de Investigação	22
Capítulo III	25
3. Dados Estatísticos	25
3.1. Dados estatísticos de Portugal	25
3.2. Dados estatísticos da Suíça	35
3.3. Comparação dos dados estatísticos dos dois países	39
Capítulo IV	41
4. Análise das Entrevistas	41
4.1. Processo de análise.....	41
4.2. Caracterização dos entrevistados	41
4.3. Análise da vulnerabilidade dos entrevistados	46
4.4. Análise da violência	50
4.5. Capacidade de reação e perceção dos entrevistados sobre o tema	56

4.6. Análise comparativa.....	59
Conclusão	63
Bibliografia	67
Anexo I – Tabelas dos Dados Estatísticos	75
Anexo II – Consentimento Informado	79
Anexo III – Guião de Procedimento	80
Anexo IV – Guião das Entrevistas	81

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Idade da vítima (2000-2016) em Portugal	25
Gráfico 2 – Sexo da vítima (2000-2012) em Portugal	26
Gráfico 3 – Sexo do agressor (2000-2016) em Portugal	27
Gráfico 4 – Estado civil da vítima (2013-2016) em Portugal	28
Gráfico 5 – Estado civil do agressor (2013-2016) em Portugal	29
Gráfico 6 – Tipo de família da vítima (2013-2016) em Portugal.....	29
Gráfico 7 – Crimes por negligência (2000-2016) em Portugal	34
Gráfico 8 – Tipo de vitimização (2013-2016) em Portugal	34
Gráfico 9 – Crimes físicos (2009-2016) na Suíça	37
Gráfico 10 – Crimes psicológicos/emocionais (2009-2016) na Suíça	37
Gráfico 11 – Crimes por negligência (2009-2016) na Suíça.....	39

Índice de Quadros

Quadro 1 – Idade do agressor (2000-2016) em Portugal	27
Quadro 2 – Relação da vítima com o agressor (2000-2012) em Portugal.....	30
Quadro 3 – Crimes físicos (2000-2016) em Portugal.....	31
Quadro 4 – Crimes psicológicos/emocionais (2000-2016) em Portugal.....	32
Quadro 5 – Crimes financeiros (2000-2016) em Portugal	33
Quadro 6 – Duração da vitimização (2013-2016) em Portugal.....	35
Quadro 7 – Crimes financeiros (2009-2016) na Suíça	38
Quadro 8 – Sexo e idade dos entrevistados	42
Quadro 9 – Locais de residência dos entrevistados.....	43
Quadro 10 – Habilitações e rendimento dos entrevistados	43
Quadro 11 – Relações dos entrevistados.....	44
Quadro 12 – Atividades laborais dos entrevistados	45
Quadro 13 – Satisfação com a vida.....	46
Quadro 14 – Vulnerabilidade dos entrevistados.....	47
Quadro 15 – Violência nos entrevistados.....	51
Quadro 16 – Vitimização dos entrevistados.....	54
Quadro 17 – Capacidade de reação e opinião dos entrevistados sobre o tema	57

Introdução

O envelhecimento populacional é a característica atualmente determinante da evolução da população. Como Lutz e Sanderson referem, o século XX foi marcado pelo crescimento populacional, mas o século XXI é o século do envelhecimento, que não só se deve à diminuição contínua da fecundidade, mas também ao aumento crescente da esperança média de vida (Moreira & Gomes, 2014, p. 29).

Assim e concordando com os autores, apesar de o envelhecimento ser um fenómeno demográfico, as suas consequências vão para além da demografia (as cited in Moreira & Gomes, 2014, p. 29). É importante explorar estas dimensões, uma vez que o envelhecimento populacional é uma realidade que tem vindo a ganhar visibilidade e importância no âmbito da ação política. Este processo de envelhecimento é complexo e pode compreender várias perspetivas tão diversas quanto as múltiplas dimensões de vida dos que envelheceram e envelhecem. O aumento da esperança de vida tem vindo a fazer crescer este grupo de idades e, paralelamente, as questões e problemas que lhes são inerentes.

Embora o aumento do número de idosos e da esperança média de vida correspondam a uma melhoria das condições e qualidade de vida, nem sempre as condições de vida estão de acordo com o bem-estar expectável. Isto porque a vulnerabilidade inerente a este grupo de idades nem sempre permite que os idosos tenham uma vida com qualidade e bem-estar. A “vulnerabilidade” da pessoa idosa, tal como o envelhecimento, reflete-se na vida física e psicológica do indivíduo. Embora ainda não se registre muita atenção relativamente a este tema em Portugal, a vulnerabilidade constitui um problema social que possui fracos apoios sociais e que, conseqüentemente, não só se tornou numa preocupação da área política, mas também numa preocupação central da ação pública (Soulet, 2005). Assim, as sociedades foram confrontadas com a necessidade de criar uma resposta sociopolítica face a este problema social.

Considerado, assim, como um grupo vulnerável, pelas fragilidades que a idade acarreta e/ou pelos riscos a que as pessoas idosas podem estar expostas, acontece que, muitas vezes, esta população idosa é vítima de atos de violência e maus-tratos. Este tem sido um problema que, em Portugal, tem vindo a assumir uma maior visibilidade e acuidade na opinião pública, mas também tem merecido uma atenção crescente por parte das autoridades competentes. Portanto, num contexto de envelhecimento populacional, estes processos abrem, necessariamente, um campo de investigação diversificado, considerando as diversas características e consequências que esta população idosa comporta. Sendo que a violência na população idosa representa um desafio, é importante perceber o que causa o problema e tomar medidas para proteger os idosos, pois sendo esta população mais vulnerável, carece de especial atenção e cuidados.

Assim sendo, com este estudo pretende-se tentar perceber se os atos de violência se relacionam com a vulnerabilidade dos indivíduos e de que forma são percebidos pelos próprios idosos. Do ponto de vista de análise pretende-se desenvolver uma perspectiva comparada de Portugal e Suíça. Portanto, a fim de alcançar estes objetivos, irá ser feita, em primeiro lugar, uma revisão da literatura, seguida por uma breve análise comparativa de dimensões sociais relativas aos dois países em questão. Seguidamente, surgirá a definição e operacionalização de conceitos que importam para esta investigação, juntamente com a respetiva metodologia. Esta compreende a apresentação e análise de dados estatísticos, relativos à violência em Portugal e na Suíça, e as entrevistas feitas a dez idosos, com o objetivo de obter e analisar as suas perceções relativamente aos temas da vulnerabilidade e violência.

Capítulo I

1. Enquadramento Teórico

1.1. Diversidade na definição do conceito de violência

Os abusos e maus-tratos nos idosos têm-se tornado numa questão com uma importância crescente a nível internacional, porém não foram merecedores de muita atenção até 1978. Na verdade, o conceito de "violência nos idosos" (que compreende comportamentos de abusos e maus-tratos) começou a ganhar relevo quando foi associado a um problema de envelhecimento e não enquanto uma componente da proteção adulta (Bonnie & Wallace, 2003; Ploeg et al., 2009). Mais recentemente, a Organização Mundial de Saúde (2002) destacou a violência nos idosos como um problema de bem-estar social que foi ganhando visibilidade nos domínios da saúde pública e da justiça penal. Problema esse que só terá tendência a aumentar com o aumento do envelhecimento (Burnes, Lachs & Pillemer, 2018; Donder, et al., 2018; Garma, 2017; Oosterhof, 2015).

A dificuldade em encontrar uma única definição para descrever violência, ou maus-tratos, nos idosos tem prevalecido ao longo dos tempos, a que também não será alheio o facto de estarmos a considerar uma realidade e um fenómeno que é relativamente novo, nos seus contornos, em termos sociais. No entanto, a violência nos idosos tem sido dividida em cinco categorias: violência física, violência psicológica/emocional, abusos financeiros, abusos sexuais e negligência. Ainda com a persistência da dificuldade em operacionalizar universalmente estes conceitos, a definição mais frequentemente usada na literatura é a proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), na qual o abuso de idosos poder ser um ato único ou repetido, ou comportamentos inapropriados que causem danos ou angústia a uma pessoa mais velha, em qualquer relação em que haja confiança (Day et al., 2017; Garma, 2017; Pritchard, 2015; Yon, et al., 2017). Assim sendo, a violência física compreende atos de força voluntários que causem dor, ferimentos ou dependências físicas, como bater e empurrar, e recorrer a medicação para tonar o idoso mais dócil; a violência psicológica/emocional traduz-se por ameaças, humilhação, insultos, controlo, isolamento de serviços e redes de apoio e outros comportamentos verbais que causem danos psicológicos; os abusos financeiros passam pela utilização não autorizada dos bens e/ou dinheiro do idoso, roubo, fraude, exploração, pressão de contacto com o testamento, transações financeiras, uso inapropriado de poderes legais, propriedades ou benefícios; os abusos sexuais são considerados violação e/ou outros atos sexuais diretos ou indiretos sem consentimento; a negligência engloba a privação de assistência às necessidades do idoso, que inclui alimentação, higiene e saúde (Acierno et al., 2009; Age Platform Europe, 2016; Bonnie & Wallace, 2003; Commission Européenne, 2008; Day et al., 2017). A Organização Mundial de Saúde (OMS) acrescenta que os maus-tratos, sendo algo

intencional ou não intencional, podem ser abusivos, negligenciais ou exploratórios, consoante a frequência, a durabilidade, a gravidade, as consequências e o contexto cultural (2002, p. 140/141).

Na mesma perspectiva da OMS, a Australian Network for the Prevention of Elder Abuse, define o conceito de violência como sendo "qualquer ato que ocorra numa relação onde haja uma implicação de confiança, que resulte em prejuízo numa pessoa mais velha. O abuso pode ser físico, sexual, financeiro, psicológico, social e/ou negligência" (Kaspiew et al., 2016, p. 2). Na investigação de Khosravi, Rezaei e Matlabi (2018) é considerada, ainda, a definição "violência nos idosos é uma ação intencional ou não intencional que possa causar dor, dano físico, tensão e ansiedade de diversas formas". Ao contrário da restante literatura, esta definição engloba sete tipos de violência/abusos, baseados no American National Committee for Prevention of Elder Abuse, nomeadamente violência física, mental, sexual, financeira e económica, negligência e desrespeito. Alguns investigadores (Moore & Browne, 2016) também incluem a autonegligência como sendo parte da definição de violência nos idosos, embora seja muito menos frequente. Consoante o local, a violência nos idosos é considerada doméstica quando perpetuada em casa, por um familiar, amigo ou cuidador; e institucional quando perpetuada numa instituição, como um lar de idosos, um centro de dia, um hospital ou uma prisão, pelos funcionários ou cuidadores (Khosravi, Rezaei & Matlabi, 2018; Pritchard, 2015).

Acierno e Williams (2016) contestam a ideia proposta pelo National Research Council, suportada por Moore e Browne (2016), de que os maus-tratos ao idoso apenas devem ser considerados violência caso sejam intencionais e quando o autor é um familiar, um responsável pelos cuidados da vítima, ou qualquer outra pessoa que tenha estabelecido uma relação de confiança com o idoso, e quando o idoso é vulnerável, não tendo capacidade de cuidar de si próprio, devido a limitações físicas ou mentais. Isto porque tal afirmação sugere que os maus-tratos infligidos a idosos não vulneráveis, por qualquer dos autores mencionados, não são considerados violência. Acrescentando que existem muitos idosos não-vulneráveis vítimas de maus-tratos físicos e exploração financeira por parte de estranhos.

O trabalho de Pillemer e Finelhor, publicado em 1988, tinha por objetivo melhor aceder e compreender a natureza dos maus-tratos nos idosos, tendo sido o primeiro inquérito feito em larga escala relativamente a este tópico, analisando mais de 2000 idosos na área metropolitana de Massachusetts, Boston. Conseguiram identificar a prevalência de várias formas de maus-tratos e de grupos entre a população idosa em maior risco. Os maus-tratos identificados foram divididos em três categorias: abusos físicos, que contam com pelo menos um ato de agressão física contra o idoso a partir dos 65 anos; abusos psicológicos, os quais são difíceis de descrever, tendo os autores optado por operacionalizar insultos e ameaças; e negligência, que passa pela privação de assistência ao idoso nas suas tarefas da vida diária.

Um outro estudo foi conduzido por Kendon J. Conrad e os seus colaboradores (2011) abordando o abuso psicológico nos idosos e destacando que existe falta de desenvolvimento de indicadores de análise nesta dimensão. De acordo com a definição do Centro Nacional de Abuso nos Idosos: abuso emocional ou psicológico passa pela imposição de angústia e/ou dor através de ações verbais ou não verbais. Estas agressões aparecem sobre a forma de insultos, ameaças, intimidação, humilhação e assédio, das quais são exemplo tratar um idoso como uma criança e isolar o idoso da sua família, amigos, atividades do dia-a-dia e/ou outras atividades sociais (2011, p. 3). É ainda destacado que a falta de literatura publicada apenas sobre este tópico se deve à dificuldade em desenvolver uma definição de "abuso psicológico" que leve a indicadores válidos e, portanto, qualquer definição pode advir de perspetivas culturais. Os autores referem que enquanto que abusos físicos e sexuais são mais fáceis de identificar por familiares ou médicos, as consequências dos abusos psicológico não são tão visíveis e facilmente identificáveis e daí provém a falta de atenção sobre este tópico.

1.2. Fatores de risco

Quando se fala em violência nos idosos, é comum proceder-se à identificação dos fatores de risco, algo que Bonnie e Wallace destacam como sendo importante e necessário, a fim de mais rapidamente identificar, prevenir e tratar o problema, uma vez que as vítimas raramente procuram ajuda e quando as agressões são detetadas já é demasiado tarde e mais difícil de tratar (2003, p. 88). Assim, estes autores identificam como fatores de risco as condições em que residem as vítimas, como isolamento social, demência (por exemplo, Alzheimer), características do agressor (se sofre de alguma limitação mental, é hostil ou é alcoólico), dependência do agressor para com a vítima (por exemplo, financeiramente), o género da vítima (sendo as mulheres mais afetadas), relação entre a vítima e o agressor, personalidade da vítima (se são hostis ou têm comportamentos passivos), a raça, dependências ou impedimentos físicos. Outros autores identificaram os mesmos fatores de risco, mas dispendo-os num número reduzido de categorias: fatores individuais (características de personalidade, sociais ou genéticas, falta de saúde física ou mental), fatores de relações entre a vítima e o agressor, fatores comunitários e sociais (isolamento) (Commission Européenne, 2008; Day et al., 2017; Kaspiew et al., 2016; Mysyuk, Westendorp & Lindenberg, 2015; Organisation Mondiale de la Santé, 2002). Porém, Kaspiew e os seus colaboradores (2016) acrescentam experiências de vida traumáticas como sendo, também, um fator de risco e a Comissão Europeia (2008) sugere as condições da sociedade, como a falta de apoio e de recursos sociais, como parte integrante desta dimensão.

Linda Ree Phillips foi uma das primeiras a estudar os fatores de risco para maus-tratos nos idosos. O seu estudo (1983) tinha por objetivo analisar dois grupos: idosos com boas relações e

idosos com relações abusivas com os seus cuidadores, testando os seguintes modelos: raiva, depressão, ansiedade e abuso, afastando-se dos modelos mencionados no parágrafo anterior. Por sua vez, Jervis et al. (2016) exploraram a violência nos idosos de populações desfavorecidas nos Estados Unidos. Neste estudo, as populações desfavorecidas alvo foram grupos étnicos/raciais, comunidades rurais, idosos com baixos rendimentos socioeconómicos e comunidades LGBT. Os investigadores referem que as repostas de intervenção contra a violência nos idosos não são distribuídas de igual forma pela população, deixando os idosos desfavorecidos mais vulneráveis aos maus-tratos, uma vez que estas minorias tendem a ser estereotipadas e vítimas de discriminação. Da mesma forma, Dong e Wang (2016) afirmam que os idosos pertencentes a populações minoritárias, consoante a raça/etnia, género e orientação sexual, estão mais suscetíveis a sofrerem de violência e maus-tratos. Contudo, a maioria dos estudos mostram que a violência nos idosos é mais comum entre o sexo feminino (Oosterhof, 2015), pessoas a partir dos 75 anos, idosos que vivam com as famílias e que tenham falta de autonomia física e/ou mental (Alves & Serrão, 2017), pois quer idosos com grande necessidade de cuidados (Garma, 2017; Soletti & Bhatia, 2018), quer idosos com Alzheimer (Day et al., 2017) estão mais vulneráveis à violência.

No entanto, não serão considerados fatores de risco nesta investigação, mas sim vulnerabilidades da população idosa. De facto, Bonnie e Wallace destacam a necessidade de estudar e analisar as vulnerabilidades dos idosos nas investigações de maus-tratos (2003, p. 41). Fazendo referência à diferença entre vulnerabilidade e fatores de risco, considera-se que o conceito de vulnerabilidade já engloba os riscos a que os idosos se encontram expostos que os podem tornar vulneráveis (os fatores externos e internos referidos). Vulnerabilidade diz ainda respeito ao estado (quer seja físico, psicológico, emocional, etc.) em que se encontra o indivíduo, não tanto um “estar” vulnerável num determinado momento, que é algo mais característico dos fatores de risco, mas sim um “ser” vulnerável por um longo período de tempo ou, até mesmo, para a vida. À semelhança da vulnerabilidade, os fatores de risco dizem respeito aos riscos a que os idosos se encontram expostos, que podem influenciar a mais práticas de violência. No entanto, não quer necessariamente dizer que um determinado fator de risco torne um idoso vulnerável. Aliás, a própria vulnerabilidade é um fator de risco.

1.3. Vulnerabilidade

Como referido anteriormente, a Europa está a passar por desafios provenientes de mudanças demográficas, sendo uma delas, e a que mais importa para esta investigação, o envelhecimento da população. Consequentemente, é importante promover um envelhecimento ativo e saudável, pelo que as políticas sociais e de saúde passam a focar-se mais na promoção de uma vida útil de trabalho mais longa e em novos acordos de pensões, a fim de assegurar material de

bem-estar adequado na velhice. Mas também é importante pensar nos idosos que não possuem uma vida saudável e ativa, quer seja por motivos socioeconômicos, quer por problemas de saúde, ou ainda por qualquer outro fator de dificuldade individual (Zimmermann, 2017). Como tal, fala-se aqui em vulnerabilidades da população idosa, termo que tem sido erroneamente abordado, apenas através da identificação de grupos de risco desta faixa etária, de que são exemplos os idosos mais pobres, sem filhos, dependentes, frágeis e/ou isolados. É necessário compreender que a vulnerabilidade é o resultado de riscos mais discretos, como é o caso das ameaças, que realizadas ou não, deixam o idoso sem qualquer defesa ou recurso para lidar com elas (Schröder-Butterfill & Marianti, 2006).

Existem várias dimensões e conceitos de "vulnerabilidade". Começando pela definição mais comum, "vulnerabilidade" advém do significado original da palavra latina "vulnerabilis" (vulnerável), que significa "ferir" (Mynarska et al., 2015, p. 9). Neste caso, ser vulnerável liga-se à possibilidade de ser ferido ou magoado, o que leva Paul Valadier a ligar "vulnerabilidade" à condição carnal do ser humano, dizendo que "a vulnerabilidade depende da nossa condição carnal". Nesta situação a vulnerabilidade entra na área da sensibilidade, ligada à condição humana do indivíduo, passando a ser também um sentimento - um conceito ligado às emoções. Assim, a vulnerabilidade não é algo que afeta apenas o corpo, mas também a mente, uma vez que também se liga aos termos "dependência" e "dor" (emocional), sendo algo de imprevisto, que não se pode controlar e que faz com que os indivíduos se sintam menosprezados e subestimados (2011, p. 200/201). Por sua vez, Clémence Lacour propõe uma definição menos filosófica, encarando a vulnerabilidade como capacidade e autonomia (ou falta delas), não ligada a uma idade específica, mas sim a todas as idades adultas. Porém esta vulnerabilidade pode aumentar à medida que aumenta a idade. Nesse caso, a vulnerabilidade do idoso reflete-se na fragilidade psicológica - exposição a violações e abusos ao seu consentimento por parte da sociedade, que deixam a vítima incapaz de tomar decisões pessoais relativamente à sua saúde e segurança. Ou seja, verifica-se uma diminuição da autonomia na tomada de decisões, o que difere da alteração das capacidades mentais (2009, p. 188). Contudo, uma outra definição proposta por Julia Henke (2016) é a da vulnerabilidade como um conceito que estuda os riscos que levam aos baixos níveis de qualidade de vida dos idosos. A autora propõe ainda a operacionalização do conceito através de uma probabilidade de existência, - vulnerabilidade latente - quando é possível explicar as trajetórias que levam a resultados negativos; quando é operacionalizado através de dados longitudinais, os resultados provêm de uma vulnerabilidade realmente existente - vulnerabilidade manifesta (p. 130). Já Schröder-Butterfill & Marianti afirmam que os idosos se podem sentir vulneráveis das seguintes formas: morte prematura ou degradante; falta de cuidados físicos e de saúde; oferta excessiva de cuidados e interferência; pobreza; exclusão de participação na sociedade; desabrigo; perda de

autonomia e dependência; institucionalização; falta de contactos sociais e solidão (2006, p. 15/16), cuja abordagem ao conceito de "vulnerabilidade" é a que mais importa para a presente investigação.

Globalmente falando, vulnerabilidade diz respeito à possibilidade de existirem danos físicos ou psicológicos provenientes de determinados riscos, incluindo a incapacidade do indivíduo de lidar com tais problemas. Assim sendo, distinguem-se dois lados da vulnerabilidade: o lado externo, que diz respeito aos riscos, choques e stresses que afetem um indivíduo ou uma família; e o lado interno, que, por sua vez, diz respeito à falta de meios e falta de defesas de um indivíduo para lidar com os problemas que o afetam, sem contar com os danos físicos, económicos, sociais ou psicológicos (Zimmermann, 2017). Consequentemente, Ann Zimmermann (2017), Elisabeth Schröder-Butterfill & Ruly Marianti (2006) e Mynarska et al. (2015) identificam consequências negativas da vulnerabilidade, que se traduzem por dificuldades económicas - pobreza, baixos padrões de vida e problemas de habitação; exclusão social - falta de participação em atividades sociais e políticas, contactos sociais e acesso a instalações limitados (lojas, escolas, bibliotecas ou centros de saúde); falta de apoio social - falta de assistência prática ou emocional por parte dos familiares, amigos ou vizinhos; estigmatização - ser estereotipado, desvalorizado, discriminação por pertencer a determinado grupo social ou étnico; dificuldades de saúde - falta de saúde mental ou física; e, por fim, ser vítima de um crime.

É, ainda, extremamente importante distinguir "vulnerabilidade" de "fragilidade", pois ambos os conceitos são frequentemente interpretados como sinónimos. "Fragilidade" refere-se à inconsistência intrínseca de algo, sendo possível a sua destruição; de precaridade, situações de carácter passageiro e transitório, ou seja, situações instáveis de curta duração, que podem ser ultrapassadas (Valadier, 2011, p. 200). Neste âmbito, Jean Bouisson chama a atenção para a abordagem da vulnerabilidade como sendo uma "predisposição para a manifestação de um distúrbio, de uma doença, de um comportamento anormal, em etapas objetivas que não levam em conta a perceção do sujeito" (2007, p. 109). Isto é, a pessoa torna-se vulnerável de forma inesperada e existem processos que levam à vulnerabilidade, - uma certa propensão para tal - algo que frequentemente passa despercebido. Um desses processos, identificados na pesquisa de Bouisson, seria a mudança radical das condições habituais de vida, uma mudança tão intensa e inesperada, que deixa o sujeito sem recursos de adaptação, deixando-o numa situação difícil de ultrapassar. Aqui distinguem-se duas situações: uma em que é o próprio sujeito que escolhe viver em ambientes severos, a fim de medir os seus limites e capacidade de adaptação; e outras situações externas ao sujeito, que o colocam sob condições de tal maneira imprevistas e perturbadoras que acabam por deixar a vida do sujeito sob ameaça. Um outro processo passa pela perda de algo que seja familiar/habitual para o indivíduo. Esta perda pode ser externa, caso seja a morte de um

parente ou a perda de funções/capacidades sociais, ou interna, se for uma alteração no estado de saúde ou défices cognitivos, o que geralmente leva o indivíduo a passar por crises de identidade e baixa autoestima. Face à impossibilidade de usar meios e experiências anteriores para enfrentar esta nova realidade, o indivíduo fica num estado de tensão e ansiedade tão profundas, que o torna incapaz de garantir a sua segurança. Isto, por sua vez, pode tornar-se cada vez mais grave devido ao medo de surgirem mais e novos obstáculos e mudanças. Neste caso e, especialmente se o sentimento de vulnerabilidade persistir, a ansiedade pode agravar-se de modo a deixar o indivíduo com um medo intenso de enlouquecer ou a imaginar atividades e/ou situações (Bouisson, 2007).

A vulnerabilidade constitui um problema social, com fracos apoios sociais, tendo-se tornado numa preocupação da área política e numa preocupação central da ação pública (Soulet, 2005). No entanto, é importante ter em atenção que ao afirmar que determinado indivíduo é vulnerável e que precisa de proteção, corre-se o risco de estar a sobrepor essas dificuldades às suas prioridades ou à sua falta de poder (Schröder-Butterfill & Marianti, 2006, p. 15). Como tal, as sociedades viram-se perante a necessidade de criar uma resposta sociopolítica face a estes problemas sociais. Assim, Marc-Henry Soulet (2005) identifica três formas de apoio e auxílio, que partilham de uma característica comum - o foco na própria pessoa que está, ou poderá estar a sofrer. Em primeiro lugar, está a emergência de uma nova cultura psicológica, que funciona como uma terapia para o bem-estar, permitindo a cada um assumir o que o incompleta. Isto assemelha-se à colocação do capital humano a trabalhar em todas as dimensões, surgindo oportunidades no espaço público, para se falar em interioridade (através de *reality shows* ou revistas) e na promoção do cuidado e manutenção pessoal, e na prevenção e promoção da saúde. Em segundo, vem uma terapia com base na escuta, ouvir a pessoa. Esta terapia, que se pratica mais por compaixão do que por solidariedade, apoia, alivia e até mesmo, em certos casos, ajuda a pessoa a superar o obstáculo por esforço próprio. Este sistema de ajuda surgiu através da criação de policiamento comunitário, de mediadores, de casas de justiça, de medidas de apoio à vítima e de clínicas de rua e saúde mental. Por fim, procede-se à valorização das competências sociais da pessoa, promovendo a criação de um espaço de conversa e convívio fáceis. Por sua vez, este método de auxílio não se preocupa tanto com o cuidado pessoal, mas sim em constituir um espaço de conforto e proteção que permita à pessoa falar sobre o seu sofrimento (Soulet, 2005, p. 56/57).

1.4. Consequências dos maus-tratos

Os resultados da análise dos problemas criados pelos maus-tratos aos idosos no contexto australiano mostram que os abusos psicológicos e financeiros são os que prevalecem (Kaspiew et al., 2016). Também foi feito um estudo baseado na negligência da população idosa por parte dos seus cuidadores num centro médico de Nova Iorque, visando perceber os sinais de risco, os

sintomas e as consequências, destacando que esta deve ser uma área mais estudada no futuro (Fulmer et al., 2003). De facto, estas dimensões têm vindo a ser reconhecidas. Mais recentemente, a literatura tem-se destacado por abordar, ou pelo menos referir, o tópico das consequências e impactos que tanto a negligência como os outros tipos de abusos têm na vida das vítimas. Idosos que tenham sofrido de violência, não só correm mais risco de vir a apresentar sintomas de depressão e ansiedade, mas são também os que apresentam mais resultados destas condições de saúde e uma baixa qualidade de vida (Acierno & Williams, 2016; Chokkanathan, 2014; Garma, 2017; Oosterhof, 2015; Soletti & Bhatia, 2018; Yon, et al., 2017). Um estudo conduzido por Acierno, et al. (2017), no qual os investigadores contactaram idosos vítimas de violência oito anos depois dos abusos, revelou que existe uma relação positiva entre os abusos sofridos e as presentes más condições físicas e emocionais dos idosos. As violências emocional, física e sexual levam a uma má saúde física e mental e aumentam a mortalidade (Acierno, et al., 2017; Burnes, Lachs & Pillemer, 2018; Donder, et al., 2018; Khosravi, Rezaei & Matlabi, 2018).

De facto, os problemas mentais e emocionais dos idosos encontram-se fortemente ligados ao seu histórico de violência (Labrum, 2017). Outras consequências, também reconhecidas como derivando da violência, são o maior uso dos serviços de saúde, mais colocações nos lares de idosos e ruína financeira (Day et al., 2017).

A investigação de Chokkanathan (2014) incide sobre os idosos que residem em comunidades rurais na Índia, analisando a natureza da violência e o seu impacto na saúde dos idosos. Estes encontram-se isolados de serviços formais e apresentam altos níveis de morbilidade, o que os torna mais vulneráveis às consequências negativas que a violência tem na saúde das vítimas.

1.5. Perfil dos abusadores

Um outro tópico que também tem sido explorado na literatura mais recente é o da investigação dos perfis dos abusadores. Muitas das investigações realizadas sobre os abusadores dos idosos incidem sobre a pressão e stress sentidos pelos cuidadores e familiares ao ter de cuidar de um idoso vulnerável, tidos como uma das principais causas para a ocorrência de maus-tratos (Kuba, 2018). Porém, esta abordagem é limitada, uma vez que não tem em conta abusadores com problemas psicológicos - que têm mais probabilidade de cometer atos de violência do que os cuidadores - (Labrum, 2017) ou abusadores dependentes. A teoria de que a principal causa da violência nos idosos é o stress e responsabilidade dos cuidadores é, também, descartada por DeLiema et al. (2018), que considera que essa teoria culpabiliza demasiado as vítimas pelos abusos, desconsiderando o papel dos agressores. Por sua vez, Acierno e Williams (2016) referem que os estudos que exploraram os perfis dos abusadores revelaram que estes apresentavam, na maioria dos casos, problemas de saúde mental, como depressão, e/ou dependências, como o álcool,

sendo que esta dependência em particular pode aumentar o risco de violência física. A investigação destes dois autores, por sua vez, revela que indivíduos desempregados, dependentes de alguma substância (como, por exemplo, álcool ou drogas) e/ou com problemas de saúde mental, são os que se relacionam com a prática de violência física, emocional e sexual nos idosos. Na mesma linha de estudo, Labrum (2017) afirma que é possível destacar diferenças significativas entre abusadores com e sem doenças mentais (p. 127). O seu estudo (Labrum, 2017) sobre abusadores com doenças mentais revelou que os idosos da amostra selecionada tendem a sofrer mais de violência física, financeira e psicológica por parte destes agressores, sendo a psicológica mais frequente, seguida da financeira e física. Deste estudo, verificou-se ainda que a violência física era menos provável quando o abusador recebia tratamentos de saúde psicológica regularmente, e mais provável quando o abusador residia na mesma casa que o idoso. Resultados semelhantes foram verificados com os abusos financeiros, em que estes eram menos prováveis quando o abusador estava a receber tratamento, no entanto, mais prováveis quando o agressor era dependente de drogas, ou quando a vítima era o beneficiário representativo do agressor. Uma vez mais, à semelhança da violência física, a violência psicológica era menos provável quando o agressor frequentava os tratamentos, e mais provável quando o agressor e a vítima residiam juntos, ou quando o agressor dependia financeiramente da vítima.

Sintomas e doenças de carácter psíquico (como, por exemplo, esquizofrenia, bipolaridade ou depressão) são frequentemente associados à violência nos idosos, uma vez que foi verificado que grande parte dos abusadores têm problemas psicológicos ou doenças mentais. Uma forma de reconhecer que pessoas com problemas mentais representam um fator de risco para os idosos é quando eles se encontram, de alguma forma, dependentes do idoso. Em grande parte dos casos, os idosos são os pais do abusador dependente (Labrum, 2017). Assim, é possível identificar as características associadas aos agressores como sendo idade, género, empregabilidade, rendimento, ter ou não ter problemas de saúde/doenças, dependência de drogas ou álcool, histórico de hospitalização psiquiátrica, uso de medicamentos psiquiátricos, histórico de tratamentos para a saúde mental, e histórico criminal (Day et al., 2017; DeLiema, et al., 2018; Labrum, 2017; Moore & Browne, 2016; Oosterhof, 2015). Acrescentando que os idosos que apresentam queixa dos seus abusadores os descrevem como estando socialmente isolados (Acierno & Williams, 2016). Por sua vez, as características identificadas como sendo das vítimas são idade, género (geralmente mulheres), rendimento (baixo rendimento sendo mais frequente), presença de um problema de saúde mental (ou seja, psicologicamente vulnerável), e o tipo de relação que mantêm com os familiares (Labrum, 2017; Moore & Browne, 2016). Contudo, os fatores que influenciam a ocorrência de violência nos idosos não dizem apenas respeito às características individuais das vítimas e dos agressores, mas também às características sociais da comunidade, que incluem falta

de apoio social e residir com outros ou sozinho (Day et al., 2017; Khosravi, Rezaei & Matlabi, 2018; Touza & Prado, 2017).

Muita da literatura que refere os fatores individuais para a ocorrência de violência, não aborda a questão do ponto de vista dos idosos, pelo que a investigação de Khosravi, Rezaei e Matlabi (2018) visou analisar esses fatores na perspectiva das vítimas - 55 idosos não institucionalizados no Irão -, sendo um dos poucos estudos a fazê-lo. Os entrevistados revelaram que a idade é a causa principal dos abusos, uma vez que resulta na perda de dignidade e posição na família, sendo o primeiro fator que leva ao aparecimento de dificuldades físicas e mentais. Relativamente ao género, as mulheres afirmaram que a sua dignidade e respeito apenas se mantêm enquanto elas viverem com os maridos, mas que assim que eles percam a vida elas perdem a independência, uma vez que familiares começam a levantar problemas. À semelhança da idade, as doenças crónicas também levam a mais práticas de violência e à perda de dignidade e respeito do idoso, pois os familiares passam a considerá-los um "fardo". As dificuldades físicas também os tornam mais dependentes dos familiares, uma vez que consiste na perda de independência física, o que não lhes permite completar as tarefas do dia-a-dia, levando, uma vez mais, a que se tornem num "fardo". Outro fator que as vítimas consideraram relevante foi o da interação limitada. Isto porque, os idosos, por vezes, sentem dificuldade em comunicar com outras gerações, especialmente as mais jovens, o que pode gerar reações negativas e violentas. Consequentemente, os idosos, principalmente os do sexo feminino, adotam um comportamento passivo, concordando sempre com os familiares, cuidadores ou outros potenciais agressores, movidos pelo medo das consequências.

1.6. Dificuldades do tema

Segundo DeLiema et al. (2018), existe uma “desproporção” na abordagem do tema da violência nos idosos, que se foca consideravelmente mais na vítima do que no agressor. Isto porque o tema é baseado no campo da assistência social e proteção de vítimas em vez de seguir pela justiça criminal e punir os agressores. Do ponto de vista dos investigadores, o facto de os abusos serem justificados pelas dependências, desemprego e problemas psicológicos dos agressores é apenas uma "desculpa" por não saberem lidar com a situação. No entanto, também destacam a dificuldade existente em conseguir obter informação diretamente dos agressores, uma vez que eles negam as acusações, e igual dificuldade em obter informação fiável das vítimas, pois elas sentem medo das consequências ou podem querer proteger o agressor.

A literatura refere ainda a existência de várias estruturas, instituições, organizações e/ou grupos de pessoas que interagem com os idosos e as suas famílias ou que são de alguma forma responsáveis por proporcionar cuidados de saúde a este grupo populacional e a existência de estratégias de intervenção e prevenção à violência nos idosos (Kaspiew et al., 2016; Organisation

Mondiale de la Santé, 2002). Contudo, o estudo de Jenny Ploeg e seus colaboradores sobre a eficiência das intervenções em relação aos abusos nos idosos (2009) revela que o número de intervenções à ocorrência de abusos é limitado e que falharam em reduzir as ocorrências (até podem ter levado ao seu aumento), destacando, também, a falta de estudos neste campo e chamando à atenção para a sua necessidade.

A verdade é que existe uma diferença acentuada entre o número de casos de violência reportados às autoridades ou instituições e o número de casos que realmente existem na comunidade (Acierno, et al., 2017; Garma, 2017), o que também constitui um obstáculo à prevenção e resolução do problema. É, porém, importante destacar que o idoso vulnerável pode não ter capacidade física, mental ou cognitiva para apresentar queixa dos maus-tratos (Ayalon, 2014; Pritchard, 2015). Para além disso, as diferenças estatísticas dos casos reportados nos diferentes países ou diferentes regiões reflete-se na falta de uma definição universal para violência nos idosos e na forma em como os idosos são tratados nas diferentes culturas, e no que estas consideram como sendo ou não violência (Acierno & Williams, 2016; Jervis et al., 2016; Pritchard, 2015; Yon, et al., 2017). A título de exemplo, na Índia, a violência nos idosos é um tema taboo e, conseqüentemente, muito pouco reportado por respeito às normas socioculturais, uma vez que os assuntos da vida privada não se devem tornar públicos (Chokkanathan, 2014; Soletti & Bhatia, 2018). No entanto, a negligência parece ser a forma de maus-tratos que prevalece e a que tem mais queixas apresentadas (Ayalon, 2014), ideia contraditória à proposta de Dabove (2018), que, baseado na OMS, destaca a violência física como sendo a mais recorrente, seguida das violências sexual, psicológica, financeira e negligência.

Reforçando a ideia de que nem todos encaram a violência da mesma forma, Soletti e Bhatia (2018) conduziram uma investigação em Mumbai (Índia) que procurou saber qual a percepção dos profissionais, mais especificamente advogados, trabalhadores da assistência social e médicos, sobre a violência nos idosos. Os resultados mostraram que nenhum dos profissionais considerou negligência e violência verbal como comportamentos abusivos, encarando-os como acontecimentos normais de uma vida familiar. Por sua vez, os idosos parecem considerar como sendo comportamentos abusivos a negligência por isolamento, abandono e exclusão social, a violação dos direitos humanos, o desrespeito, e a privação de escolhas e decisões, tanto em relação à vida pessoal, como às finanças (Kuba, 2018; Pritchard, 2015). Um outro estudo efetuado por Mysyuk, Westendorp e Lindenberg (2015), procura saber qual a percepção de violência junto de diversos grupos de profissionais e junto dos próprios idosos. Dos resultados, sobressaiu a permanência da menção dos seguintes conceitos: dependência – associada não só à perda de autonomia (física, psicológica, social e económica) dos idosos e, portanto, necessidade de assistência de outras pessoas, mas também à dependência que o agressor pode ter para com a vítima, sendo esta mais

frequentemente financeira; vulnerabilidade – relacionada à incapacidade de realizar as tarefas diárias e associada, também, ao próprio conceito de dependência, referindo-se que a vulnerabilidade leva à dependência; isolamento social – ligada à solidão e à falta de apoio dos familiares e amigos; stress e responsabilidade – associados à falta de tempo e privacidade, dificuldade em manter relacionamentos e reduções nos recursos financeiros dos cuidadores, ou desemprego, consumo de substâncias e problemas familiares do agressor, fatores que, neste caso, se ligam mais ao stress; poder e controlo – ligados à perda de poder do idosos derivada à idade, sentindo que se tornam num “fardo” para as outras pessoas, o que, conseqüentemente confere mais poder e controlo aos agressores; e, por fim, histórico de violência – relacionada com a teoria de que quem sofreu de violência e maus-tratos no passado terá mais tendência a perpetuá-los no futuro.

Os profissionais de saúde, tal como os cuidadores, são os que se encontram mais aptos para reconhecer e reportar casos de violência, devido ao contacto frequente e relação de confiança que mantêm com os idosos (Garma, 2017; Kuba, 2018; Marshall & Hale, 2018). Embora os casos de violência sejam difíceis de detetar até para os profissionais, estes optam por não apresentar queixa à mínima desconfiança, preferindo ter a certeza de que os maus-tratos ocorreram. Outros motivos pelos quais os médicos ou enfermeiros optam por não reportar os abusos são devido à empatia pelo agressor - caso este seja um colega de trabalho -, medo das conseqüências da queixa e falta de satisfação com as respostas que possam vir a ser apresentadas pelas autoridades para os casos de violência (Garma, 2017). No entanto, também as vítimas optam muitas vezes por não apresentar queixa, especialmente quando o abusador é um familiar, a fim de manter as relações com a sua família e a fim de não sujeitar o abusador/familiar ao sistema de justiça (Burnes, Lachs & Pillemer, 2018; Garma, 2017; Pritchard, 2015). Também é de considerar que muitos acabam por não apresentar queixa por se sentirem culpados e/ou com vergonha (Donder, et al., 2018; Kuba, 2018; Marshall & Hale, 2018; Pritchard, 2015; Soletti & Bhatia, 2018). E, por fim, um outro obstáculo à apresentação de queixa é o facto de os idosos, por vezes, não saberem que estão a ser vítimas de abuso, não reconhecerem ou considerarem determinados comportamentos como sendo abusivos (Soletti & Bhatia, 2018).

A violência nos idosos tem-se revelado um tópico difícil de abordar e estudar, não só devido à sua sensibilidade (Pillemer & Finelhor, 1988), mas também devido a obstáculos científicos e estruturais ao progresso do estudo destes maus-tratos (Jervis et al., 2016). Neste âmbito, Lori L. Jervis e os seus colaboradores (2016) identificaram no seu estudo que os obstáculos científicos se devem à falta de indicadores de análise válidos a nível cultural, o que impede o desenvolvimento de estudos e intervenções nesta área. Esta falta de indicadores válidos tem impactos diretos em investigações quantitativas, que advêm da negligência da comunidade científica e financiadores em relação às investigações qualitativas. Já os obstáculos estruturais

refletem-se pelo facto de os conselhos de revisão institucional das universidades representarem uma barreira neste campo de estudos na medida em que são extremamente cautelosos quando as investigações incidem sobre "classes protegidas" (sendo os idosos um exemplo dessas classes) e, muitas vezes, essa cautela resulta numa paragem das investigações (p. 309). Um outro obstáculo estrutural passa pela falta de políticas de prevenção e proteção e financiamento para o desenvolvimento desta área.

Bonnie e Wallace (2003) destacam a importância de se efetuar investigação relativamente à violência nos idosos, tendo em conta que o envelhecimento populacional apenas tem tendência a aumentar, e é necessário perceber de onde vem o problema e as suas consequências. Comentam ainda o facto de que as investigações já efetuadas falharam muitas vezes pelos conceitos não estarem bem operacionalizados (2003, p. 19). De facto, esta ideia de que existe falta de literatura e é necessário explorar os abusos nos idosos e as suas diversas dimensões, é apoiada por diversos autores que também destacam as dificuldades existentes na operacionalização dos vários conceitos integrados neste tema (Conrad et al., 2011; Fulmer et al., 2003; Kaspiew et al., 2016; O'Connor et al., 2009; Ploeg et al., 2009). A necessidade de programas de intervenção eficazes também é referida pelos investigadores (Donder, et al., 2018), mas a realidade é que continuam a ser desenvolvidos programas fracos em resolver o problema (Burnes, Lachs & Pillemer, 2018), continuando a expor os idosos a riscos de violência. Burnes, Lachs e Pillemer (2018) afirmam que sem a existência de medidas de prevenção significativas, os estudos e investigações também não poderão comparar e abordar a eficácia dos modelos de prevenção. Foram desenvolvidas diversas ferramentas para identificar e prevenir os casos de violência contra os idosos, mas estes revelam-se pouco eficazes por apenas medirem a violência e os maus-tratos pela presença ou ausência (ou seja, não - não presente/sim - presente) de determinados comportamentos específicos, como, por exemplo, gritar ou empurrar. Assim, a abordagem de respostas dicotómicas revela-se demasiado simples para a complexidade que é o conceito da violência e maus-tratos nos idosos (p. 2/3).

Esta falta de ferramentas adequadas torna difícil a tarefa de reconhecer o que constitui um sinal de violência, pois estes são frequentemente confundidos com sinais normais do envelhecimento (como a fragilidade da pele e dos ossos) ou de doenças típicas da idade (como é o caso da fragilidade mental ou algum tipo de diabetes) (Alves & Serrão, 2017; Kuba, 2018). Contudo, é muito mais grave para idosos com problemas cognitivos, especialmente demência. Nestes casos, a violência é ainda mais difícil de detetar, porque os sintomas dos abusos podem ser confundidos com os problemas de saúde do idoso (Touza & Prado, 2017). É, portanto, necessário desenvolver métodos de avaliação e investigação de campo com profissionais e idosos vítimas de violência para que se possa melhor operacionalizar e avaliar a gravidade das consequências da violência nos idosos (Burnes, Lachs & Pillemer, 2018). Moore e Browne (2016) destacam também

a necessidade de investigar, prevenir e tratar a violência contra os idosos, através do conhecimento e desenvolvimento de capacidades sobre o assunto, e colaboração por parte de diversos profissionais, como, por exemplo, geriatras, trabalhadores do campo da assistência social, peritos em financiamento e habitação, psicólogos, advogados e polícia. Uma vez que a agressão por parte dos profissionais, especialmente dos cuidadores, deriva frequentemente da frustração e dificuldade em comunicar, o seu treino e educação sobre este tema iria conferir-lhes ferramentas e capacidades necessárias a lidar com situações eticamente complicadas (Kuba, 2018; Pritchard, 2015). Semelhantemente, Donder, et al. (2018) defendem que é necessário investir na educação dos profissionais e no desenvolvimento de melhores ferramentas e recursos para que melhor possam detetar os casos de violência, abordando o que é que constituiria um bom instrumento de deteção. Mas para que se possa proceder aos desenvolvimentos nesse campo, é primeiro necessário e importante perceber qual a perceção dos profissionais relativamente à violência nos idosos (Soletti & Bhatia, 2018), não descartando que a perceção dos idosos sobre o tema também é crucial para melhor identificar e desenvolver meios de intervenção (Oosterhof, 2015; Pritchard, 2015).

Como tal, com este estudo, pretende-se analisar as vulnerabilidades e os maus-tratos nos idosos, estabelecer uma relação entre estes dois conceitos, e considerar a perceção dos idosos sobre o tema.

Resumidamente e em síntese, de acordo com a literatura, os abusos e maus-tratos nos idosos constituem um problema importante a nível internacional, que se tem vindo a agravar cada vez mais e, conseqüentemente, a gerar maior consciência nas sociedades e entidades competentes. A dificuldade em encontrar uma definição universal para descrever violência nos idosos é algo que tem prevalecido e é o principal impedimento à resolução do problema (Soletti & Bhatia, 2018). No entanto, a definição mais frequentemente referida na literatura é a proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), na qual o abuso de idosos pode compreender um ato único ou repetido, ou corresponder a comportamentos inapropriados que causem danos ou angústia a uma pessoa mais velha, em qualquer relação em que haja confiança (Day et al., 2017; Garma, 2017). Ainda de acordo com a OMS, a violência nos idosos foi dividida em cinco categorias: violência física, violência psicológica/emocional, abusos financeiros, abusos sexuais e negligência.

É, portanto, importante identificar os fatores de risco a que se encontram expostos os idosos, que vão desde as condições em que residem as vítimas às características do agressor, assim como a relação entre eles, e dependências ou impedimentos físicos das vítimas (Bonnie & Wallace, 2003). Ligado ao risco de violência, fala-se aqui em vulnerabilidades da população idosa. Contrariamente aos fatores de risco, a vulnerabilidade resulta de riscos mais discretos que deixam o idoso sem qualquer defesa ou recurso para lidar com problemas ou ameaças ao seu bem-estar

(Schröder-Butterfill & Marianti, 2006). Distinguem-se, assim, o lado externo da vulnerabilidade - riscos, choques e stresses que afetem um indivíduo ou uma família - e o lado interno - falta de meios e defesas de um indivíduo para lidar com os problemas que o afetam (Zimmermann, 2017). Vulnerabilidade é o estado (físico, psicológico, emocional, etc.) em que se encontra o indivíduo. No entanto, não pelo “estar” vulnerável num determinado momento, que é algo mais característico dos fatores de risco, mas sim pelo “ser” vulnerável por um longo período de tempo. Pode dizer-se que a própria vulnerabilidade é um fator de risco.

Consequentemente, os idosos vítimas de maus-tratos são os que mais apresentam sintomas de depressão e ansiedade, assim como uma baixa qualidade de vida (Acierno & Williams, 2016; Chokkanathan, 2014; Garma, 2017; Oosterhof, 2015).

A pressão e stress sentidos pelos cuidadores e familiares ao ter de cuidar de um idoso vulnerável é considerada uma das principais causas para a ocorrência de maus-tratos (Kuba, 2018), teoria descartada por alguns investigadores (DeLiema, et al., 2018; Labrum, 2017) devido à culpabilização excessiva das vítimas em vez dos agressores. Na verdade, verificou-se que a violência nos idosos está relacionada com os problemas de saúde mental, como depressão, e/ou dependências, como o álcool, do agressor (Acierno & Williams, 2016). Os abusadores variam consoante a sua relação com a vítima, motivação e culpabilidade (DeLiema, et al., 2018). No entanto, os fatores que influenciam a ocorrência de violência não só dizem respeito às características individuais das vítimas e dos agressores, mas também às características sociais da comunidade (Day et al., 2017; Khosravi, Rezaei & Matlabi, 2018; Touza & Prado, 2017).

Existe uma grande diferença entre a quantidade de casos de violência reportados às autoridades e aqueles que realmente existem na comunidade (Acierno, et al., 2017; Garma, 2017). Esta diferença deve-se a diversos fatores, como a incapacidade cognitiva (Ayalon, 2014; Pritchard, 2015) e o medo ou vergonha (Donder, et al., 2018; Marshall & Hale, 2018; Soletti & Bhatia, 2018) do idoso para apresentar queixa, e a forma como os idosos são tratados em diferentes culturas e o que estas consideram como sendo ou não violência (Jervis et al., 2016; Pritchard, 2015; Yon, et al., 2017).

A fim de se combater as dificuldades em abordar e identificar a violência nos idosos, é necessário desenvolver indicadores de maus-tratos válidos (Jervis, 2016) e programas de intervenção eficazes (Donder, et al., 2018), assim como investir na formação e educação dos diversos profissionais sobre este tema (Kuba, 2018), não deixando de parte a perceção dos idosos, uma vez que é importante para o desenvolvimento dos meios de intervenção (Oosterhof, 2015; Pritchard, 2015).

Capítulo II

2. Estudo da Perceção de Pessoas Idosas Sobre Vulnerabilidade e Violência

2.1. Portugal e Suíça

Uma vez mais, refere-se que o objetivo principal desta investigação é perceber se se verifica uma relação entre a vulnerabilidade dos idosos e os atos de violência que lhes são cometidos, focando-se a análise num trabalho exploratório de comparação entre dois países, isto é, de pessoas idosas em Portugal e na Suíça.

A seleção dos casos em estudo, população idosa em Portugal e na Suíça deve-se ao facto suscitado pela leitura de uma notícia do jornal Público (2018), na qual consta que Portugal está entre os países europeus que pior trata os idosos (classificação atribuída pela Organização Mundial de Saúde), colocando o país entre os piores cinco, com 39% de vítimas. De acordo com o relatório estatístico do Observatório da Emigração, publicado em 2017, a Suíça é o segundo país do mundo com mais residentes portugueses emigrados - mais de 200 mil (Pires, 2017, p. 244) - e, portanto, seria interessante a análise dos casos de violência sobre a população idosa portuguesa residente na Suíça em comparação com Portugal. No entanto, para esta análise comparativa importa fazer uma breve contextualização sobre as condições de vida de cada país, a fim de averiguar até que ponto o contexto social, económico e mesmo político pode contribuir para uma melhor prevenção da violência entre os mais velhos.

Segundo os dados da OCDE (2017), a Suíça apresenta resultados acima da média relativamente aos outros países, nos indicadores de uma vida de bem-estar, - moradia, emprego, renda, comunidade, escolaridade, meio ambiente, participação cívica, saúde, satisfação pessoal, segurança, e equilíbrio vida-trabalho - com exceção na participação cívica, o qual apresenta resultados abaixo da média. Por sua vez, Portugal, em comparação com outros países, apenas apresenta resultados acima da média nos indicadores de moradia, meio ambiente, segurança e equilíbrio vida-trabalho, sendo que os restantes indicadores apresentam todos eles resultados abaixo da média.

Em termos de moradia, ou seja, rendas e condições de habitação, ambos os países apresentam resultados muito próximos, com apenas quatro lugares de diferença no ranking da OCDE (7.0 – Suíça; 6.6 – Portugal). Relativamente ao índice de emprego, de entre os 38 países da OCDE, a Suíça é o segundo país com a taxa de empregos mais elevada, com 80% das pessoas entre

os 15 e os 64 anos de idade empregados. Já em Portugal, os resultados são de 65%. É de acrescentar que os rendimentos na Suíça são mais de o dobro do que em Portugal. Quanto ao indicador do ensino, na Suíça 87% dos adultos entre os 25 e os 64 anos concluíram o ensino médio, em comparação com apenas 47% em Portugal (sendo a média da OCDE de 74%). No âmbito da saúde, na Suíça a esperança média de vida é de 83 anos (85 para as mulheres e 81 para os homens) e de 81 anos em Portugal (84 para as mulheres e 78 para os homens). Apesar de ambos os países apresentarem resultados próximos em termos de esperança média de vida, o indicador da saúde vai para além disso, englobando também as condições de saúde, o que distancia bastante um país do outro no ranking da OCDE. Assim, a pontuação é de 5.7 para Portugal e 9.1 para a Suíça, estando este último em 5º lugar no ranking, que, como referido, tem um dos melhores sistemas de saúde do mundo, e Portugal em 31º (em 38 no total). Já em termos de participação eleitoral, a Suíça apresenta uma das taxas mais baixas da OCDE com 49% e 56% em Portugal, sendo que a média é 69%. Também neste indicador, a diferença entre os dois países não muito significativa. O indicador de satisfação pessoal é o que apresenta maior disparidade nos resultados, com a Suíça em 3º lugar no ranking e Portugal em 37º, ou seja, em penúltimo. Isto porque, numa escala de 0 a 10, os suíços apresentam uma média de 7.6 de satisfação com a vida, e os portugueses apresentam uma média de satisfação de 5.1, sendo a média da OCDE de 6.5. Em contraste, os indicadores do meio ambiente e equilíbrio vida-trabalho apresentam os resultados mais próximos no ranking: 9º lugar para a Suíça e 11º para Portugal no meio ambiente; 19º para a Suíça e 21º para Portugal no equilíbrio vida-trabalho. Por fim, relativamente a apoios de carácter emocional e social, a Suíça apresenta valores de apoio mais elevados do que Portugal. Na Suíça 94% das pessoas revelam que acreditam que têm em quem contar, sendo que em Portugal a taxa é de 87%, sendo de referir que a média da OCDE é de 89%. Relativamente a esta dimensão, Portugal apresenta um valor abaixo da média, o que é preocupante na medida em que fracas redes de apoio social podem levar ao isolamento social dos indivíduos.

2.2. Conceitos

De acordo com os conceitos estabelecidos a OCDE (2018), define a população idosa como a que agrupa pessoas com 65 anos, ou mais, de idade e, portanto, este estudo irá incidir apenas na faixa etária correspondente a estas idades.

Já a operacionalização da vulnerabilidade irá consistir na identificação - ou seja, na presença ou não - das seguintes variáveis, que integram o conceito de acordo com os vários autores (Commission Européenne, 2008; Kaspiew et al., 2016; Mynarska et al., 2015; Organisation Mondiale de la Santé, 2002; Schröder-Butterfill & Marianti, 2006; Zimmermann, 2017):

- **dificuldades económicas**, considerando pobreza, baixos padrões de vida, capacidade de pagar as despesas mensais (com facilidade ou dificuldade, conforme o proposto em Gouveia, 2017, p. 84) e problemas de habitação;
- **exclusão social**, que se traduz pela falta de participação em atividades sociais e políticas, falta de contactos sociais (isolamento) e acesso a instalações (lojas, escolas, bibliotecas ou centros de saúde) limitados;
- **estigmatização**, quando o idoso é estereotipado ou desvalorizado e “idadismo” – descriminação do idoso devido à sua idade (ageism);
- **dificuldades de saúde física**, a serem medidas pela dependência física (necessitam de cadeira de rodas, acamados, etc.), dificuldade em movimentar-se, perda de autonomia física e incapacidade física de lidar com dificuldades;
- **dificuldades de saúde psicológica**, a considerar doenças que alterem as funções cognitivas - como Alzheimer e entre outros tipos de demência -, baixa autoestima, dependência de cuidados mentais (medicação, psiquiatria), perda de autonomia psíquica e incapacidade emocional de lidar com dificuldades.

Por sua vez, a violência (que inclui os maus-tratos e os abusos) será operacionalizada conforme a proposta da OMS, que integra o conceito de acordo com os vários autores (Acierno et al., 2009; Age Platform Europe, 2016; Bonnie & Wallace, 2003; Commission Européenne, 2008). Como tal, irá incidir na identificação (sofre ou não sofre) das variáveis seguintes:

- **violência física**, que compreende atos de força voluntários que causem dor, ferimentos ou dependências físicas (bater e empurrar) e abusos sexuais;
- **violência psicológica/emocional**, que se traduz por ameaças, humilhação, insultos, controlo, isolamento de serviços e redes de apoio, assédio e outros comportamentos verbais que causem danos psicológicos e/ou emocionais;
- **abusos financeiros**, que passam pela utilização não autorizada dos bens e/ou dinheiro do idoso, roubo, fraude, exploração, pressão de contacto com o testamento, transações financeiras e uso inapropriado de poderes legais, propriedades ou benefícios;
- **negligência**, a medir pela privação de assistência às necessidades do idoso (alimentação, higiene e saúde).

Quanto à frequência com que os atos de violência/maus-tratos acontecem irá ser medida pelo número de vezes que tais atos foram cometidos num período de um ano, considerando uma medição segundo uma escala ordinal de “nunca, raramente (uma a seis vezes no ano), às vezes

(pelo menos uma vez por mês), repetidamente (todas as semanas), sempre (todos os dias)” (criação da escala baseada em Donder, et al., 2016, p. 545 e Fleck et al., 1999, p. 27).

2.3. Metodologia de Investigação

Face à impossibilidade de usar questionários como instrumento de análise, devido à delicadeza e sensibilidade do tema, irá ser utilizada uma metodologia mista, optando, do ponto de vista metodológico, por uma estratégia integrada simultânea, proposta por John Creswell (2009). Este método consiste na recolha primária de dados (quantitativos ou qualitativos) que irão guiar a investigação e uma recolha de dados secundários (quantitativos ou qualitativos) que irão servir de suporte nos procedimentos e análise. Os dados secundários são de prioridade secundária, pelo que estão integrados nos dados primários, e abordam um objetivo diferente dos primários. Ou seja, enquanto os dados primários, sendo eles quantitativos se relacionam com os resultados esperados da sua recolha, os dados secundários, qualitativos, analisam os processos experienciados pelos indivíduos do grupo a tratar (Creswell, 2009).

Assim sendo, proceder-se-á, numa primeira fase, a uma recolha quantitativa de dados agregados de Portugal e Suíça sobre as práticas de violência na população idosa. Esses dados, em Portugal, serão os divulgados nos relatórios oficiais da associação de apoio à vítima do país - a APAV. Esta recolha, com base nos dados oficiais, compreende a divisão da população em categorias, como nomeadamente, idade e sexo, garantindo a análise de toda a informação disponível (Freitas et al., 2000). Quanto ao período temporal analisado, é o compreendido entre 2000-2016, devido não só ao facto de a APAV apenas ter dados disponíveis a partir deste ano, mas também porque o envelhecimento populacional é um acontecimento recente.

No entanto, no caso da Suíça esses dados não se encontram disponibilizados no site da instituição de apoio à vítima do país, – a Alter Ego – pelo que foi necessário entrar em contacto com entidades responsáveis. Foi, então, obtida uma resposta por parte do Serviço Federal de Estatística da Confederação Suíça (Office Fédéral de la Statistique – Confédération Suisse) que disponibilizou os dados de acordo com o que enunciado no código penal (Code pénal (CP): Infractions pénales et lésés). Assim, foi necessário proceder a uma seleção dos dados disponibilizados tendo em consideração as categorias das infrações do código penal que melhor se inseriam nas categorias de análise de violência em questão. Porém, as faixas etárias de idosos do código penal encontram-se divididas dos 60 aos 69 anos e dos 70 aos 99 anos, pelo que não será possível recolher informação sobre os idosos apenas a partir dos 65 anos. Uma outra limitação encontrada nesta fase foi o facto de apenas se poderem utilizar dados a partir do ano de 2009, pois este foi o ano em que foi feita uma revisão das estatísticas policiais da criminalidade (Office

Fédéral de la Statistique), pelo que a informação disponível sobre anos anteriores é escassa e não se encontra categorizada por idades, o que tornou impossível o seu uso.

Considerando as dimensões em análise, a violência e a vulnerabilidade, pode referir-se que em Portugal o tratamento tem sido desigual. Embora haja informação relativa à violência e, neste caso em particular, sobre pessoas idosas, presente nos relatórios da APAV, não é analisada, paralelamente a situação de vulnerabilidade que envolve as vítimas. Para além de não existirem relatórios que analisem a vulnerabilidade dos idosos em Portugal, também se verifica que não é abordada a relação dos dois conceitos na literatura. Tal como se pode verificar ao longo do capítulo do enquadramento teórico, os temas são abordados separadamente pela maior parte dos investigadores, nunca existindo uma abordagem mais aprofundada da vulnerabilidade e da violência enquanto conceitos interligados.

Entre nós, o tema da vulnerabilidade tem sido menos desenvolvido e grande parte da literatura que analisa a violência nos idosos em Portugal recorreu a questionários, entrevistas e revisões literárias (de que são exemplos Costa et al., 2009; Fernandes & Silva, 2016; Ferreira Alves & Sousa, 2005). Ao contrário da literatura referida, nesta investigação serão usados os relatórios da APAV a fim de analisar a violência nos idosos em Portugal e de suportar o argumento comparativo, uma vez que não é possível recorrer a informação primária obtida através de questionários para analisar um grande número de casos, devido à sensibilidade e complexidade do tema, como já referido. Esta análise será complementada com as questões sobre violência presentes nas entrevistas. No entanto, devido à falta de informação estatística sobre vulnerabilidade, esta componente irá apenas ser analisada através das entrevistas, utilizando estas mesmas para, numa fase final, estabelecer a relação existente entre violência e vulnerabilidade.

Na segunda fase, serão então realizadas entrevistas a cinco idosos portugueses, com 65 ou mais anos de idade, de cada país, isto é, em Portugal e na Suíça, perfazendo um total de dez entrevistas. Estas não só irão servir de suporte aos dados recolhidos dos relatórios, mas constituem também o principal instrumento de estudo da vulnerabilidade e de ligação deste conceito à violência, uma vez que não é possível encontrar relatórios que explorem as vulnerabilidades dos idosos, nem literatura que explore a interligação destes dois conceitos. Por sua vez, esta recolha será efetuada através de uma amostragem por conveniência, ou seja, recorrendo a pessoas específicas, que estejam disponíveis para falar (Freitas et al., 2000), dada a delicadeza do tema. Os indivíduos a serem entrevistados foram selecionados sem recorrer a preferências sobre as suas características, sendo que a sua escolha teve apenas em consideração o facto de se encontrarem no local de investigação, ou perto deste, e estarem disponíveis a participar no estudo (Ampudia de Haro et al., 2016; Bogdan & Biklen, 1994). Do ponto de vista ético, foi respeitada a vontade de participação, tendo precedido a entrevista de uma explicação e assinatura de um consentimento

informado (anexo II) pela pessoa em questão, comprovando ter conhecimento do teor e objetivo da entrevista e autorizando o seu uso apenas para fins desta investigação.

É de salientar que, devido à sensibilidade do tema, haverá uma precaução ética na elaboração das questões, de modo a não interferir com a saúde psicológica e emocional dos entrevistados, e, no momento da entrevista as questões serão colocadas numa linguagem simplificada, de modo a que compreendam melhor o que lhes está a ser perguntado. Ainda será distribuído um protocolo de procedimento (anexo III) da entrevista aos entrevistados, para que estes tomem conhecimento do tempo médio e outros procedimentos da entrevista. Porém, no caso da Suíça, este protocolo será ainda distribuído ao indivíduo responsável pelas entrevistas no país, uma vez que por questões de tempo e mobilidade foi necessário recorrer à ajuda de terceiros.

Neste âmbito, as entrevistas (anexo IV) serão semiestruturadas, com um total de 35 questões (excluídas as alíneas das questões divididas), que se podem dividir em quatro grupos. Assim sendo, o primeiro grupo é composto por 15 questões de resposta rápida, que procuram caracterizar o idoso. Por sua vez, o segundo grupo, que diz respeito à vulnerabilidade, é constituído por 3 questões de resposta mais longa/livre, sendo que a questão número 16 se encontra dividida em mais 5 alíneas de questões de resposta dicotómica (sim/não). O terceiro grupo, é formado por 9 questões, tanto de resposta longa como curta, estando a questão número 20 dividida em 9 alíneas de questões, também, de resposta dicotómica (sim/não), e dizem respeito à análise da violência. Por fim, o quarto e último grupo, compõe-se de 8 questões de resposta livre que procuram a perceção e capacidade de reação dos entrevistados relativamente ao tema em análise. Porém, as questões número 17 e 18 apenas devem ser colocadas caso a resposta à questão número 16 tiver sido afirmativa. O mesmo acontece com as questões número 21 a 25, que apenas serão colocadas caso as respostas às questões número 19 e 20 se verificam afirmativas, assim como as questões número 28 e 29 apenas serão colocadas se as respostas às questões 16, 19 e 20 forem afirmativas.

Por fim, será então feita uma análise qualitativa dos dados recolhidos, procedendo à comparação dos resultados entre os dois países, incidindo esta comparação sobre a satisfação com a vida dos entrevistados, a vulnerabilidade e a violência.

Capítulo III

3. Dados Estatísticos

3.1. Dados estatísticos de Portugal

Segundo os dados dos relatórios disponibilizados pela APAV (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima), foram registados um total de 10.670 casos de violência contra idosos em Portugal, nos anos de 2000 a 2016. De acordo com a informação disponibilizada, verifica-se que os atos de violência tendem a ser mais significativos em vítimas que se encontram entre os 65 e os 74 anos de idade, tendo o maior número de vítimas entre estas idades sido registado em 2016, com 511 casos (gráfico 1 – tabela 1, anexo I).

Em 2008 é possível notar um aumento no número de casos de violência, sendo este de 792, baixando de 2009 a 2012. A partir deste ano, os casos de violência sobem gradualmente, passando de 809 casos em 2012 para 1.009 em 2016, com exceção no ano de 2013 em que foram registados 774.

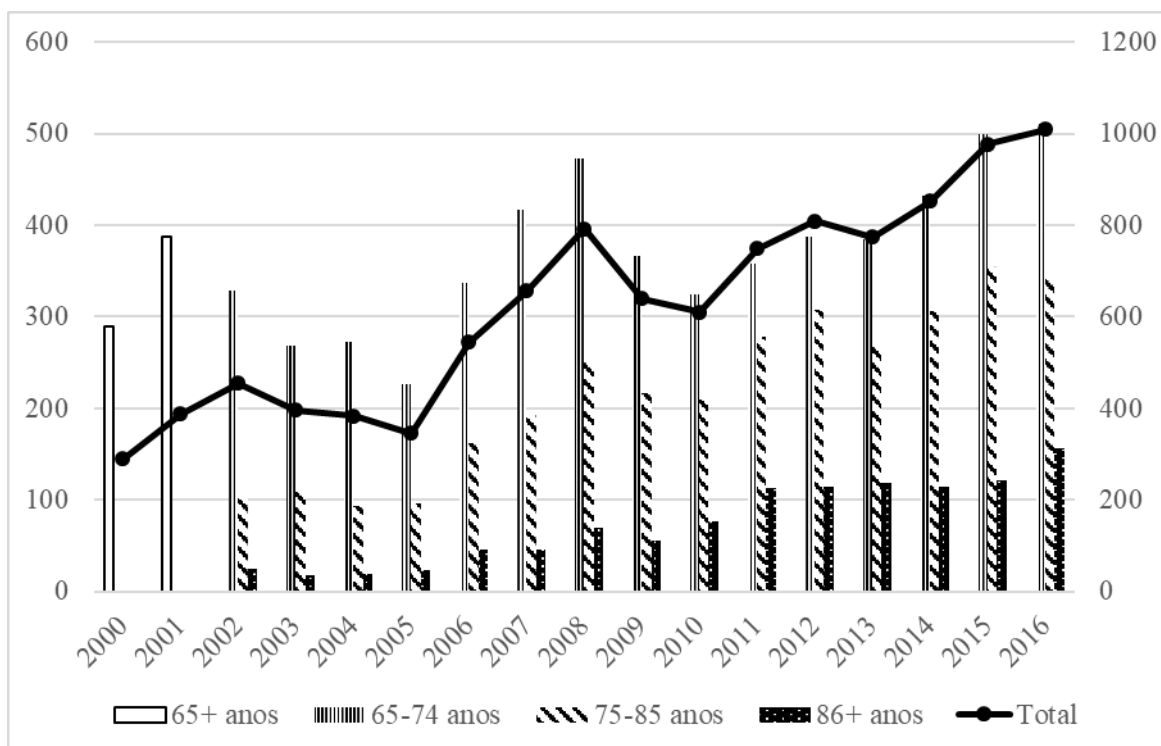


Gráfico 1 - Idade da vítima (2000-2016) em Portugal

Fonte: Estatísticas APAV. Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência (2000-2012; 2013-2016)

Da análise do gráfico 2 (também correspondente à tabela 1 do anexo I), é possível verificar que as vítimas são maioritariamente do sexo feminino, sendo que 652 dos casos foram em 2012, enquanto que do sexo masculino, o maior número de casos registados foi 158 no ano de 2011. Tal como é possível verificar neste mesmo gráfico, apenas existem registos do sexo das vítimas nos anos de 2000 a 2012, não sendo, portanto, possível incluir nesta análise os anos de 2013 a 2016.

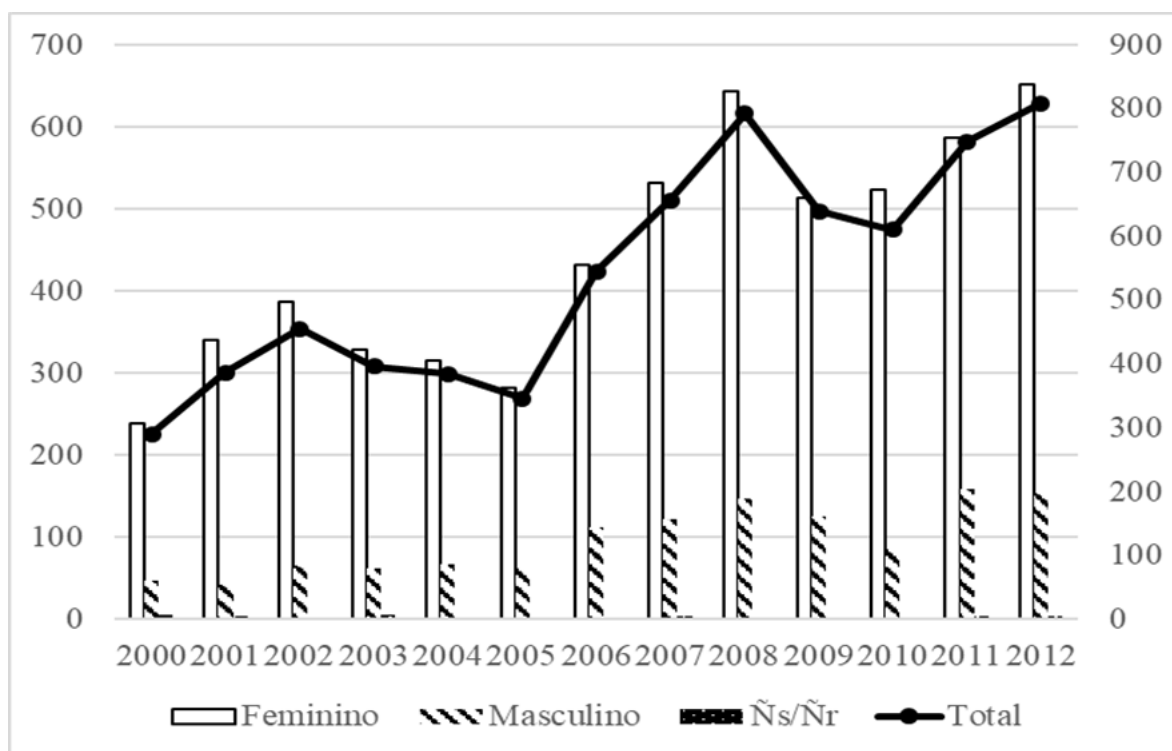


Gráfico 2 - Sexo da vítima (2000-2012) em Portugal
 Fonte: Estatísticas APAV. Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência (2000-2012)

Relativamente à idade do agressor ou autor do crime, é possível verificar através do quadro 1, que a maioria dos agressores identificados têm 65 ou mais anos de idade, sobressaindo o ano de 2008, com 183 casos, e os anos entre 2013 e 2016, com 790 casos no total. A superar estes valores, estão os dos agressores não identificados, registando-se o maior número de casos em 2012, com 397, e 1.563 casos no total de 4 anos - 2013 a 2016.

No que respeita ao sexo dos autores dos crimes, verifica-se uma significativa maioria no sexo masculino, com 546 casos em 2012 e 2.581 de 2013 a 2016 (gráfico 3 - tabela 2, anexo I). Assim, regista-se um total de 7.267 casos de violência cujo agressor era de sexo masculino, correspondendo a mais de metade do total de agressões registadas pela APAV de 2000 a 2016 (10.670 casos).

Ano	Idade						Total
	Até 17 anos	18-25 anos	26-45 anos	46-64 anos	65+ anos	Ñs/Ñr	
2000	4	4	54	46	101	81	290
2001	2	10	75	58	113	129	387
2002	5	13	69	33	92	243	455
2003	1	16	87	58	73	161	396
2004	1	9	94	56	92	132	384
2005	6	10	51	46	100	133	346
2006	2	14	95	56	104	274	545
2007	12	11	111	69	127	326	656
2008	2	17	121	100	183	369	792
2009	2	8	123	99	145	262	639
2010	3	11	80	91	144	281	610
2011	1	15	109	122	134	368	749
2012	1	12	119	144	144	397	817
2013	13	70	573	773	790	1.563	3.782
2014							
2015							
2016							

Quadro 1 - Idade do agressor (2000-2016) em Portugal

Fonte: Estatísticas APAV. Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência (2000-2012; 2013-2016)

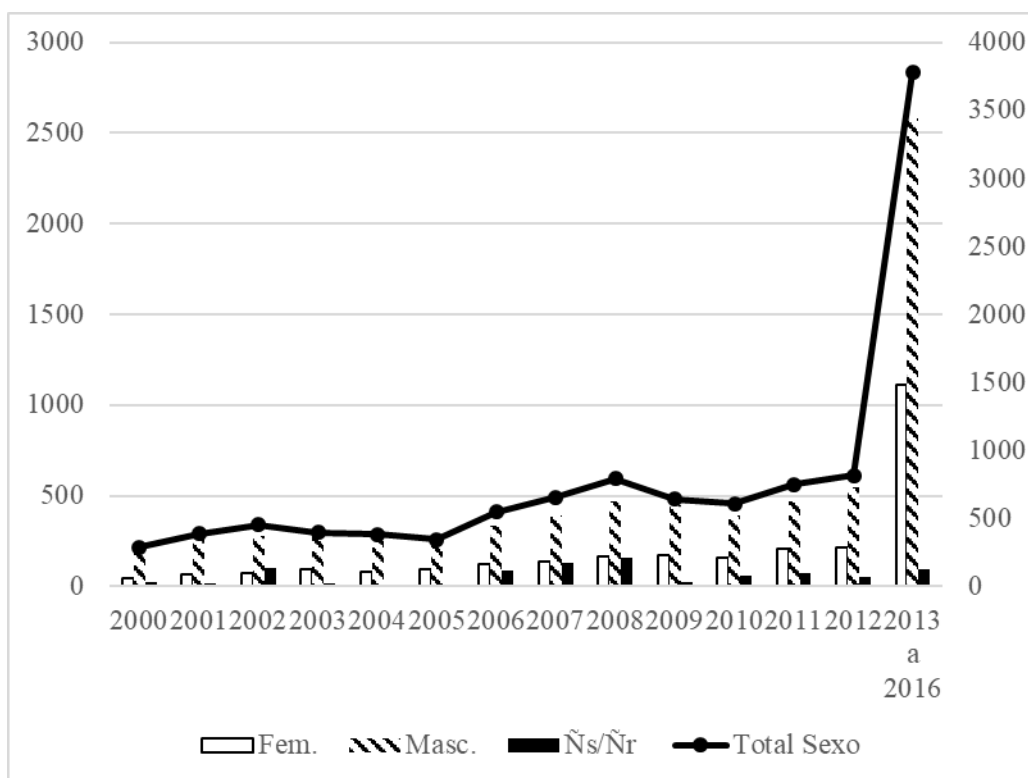


Gráfico 3 - Sexo do agressor (2000-2016) em Portugal

Fonte: Estatísticas APAV. Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência (2000-2012; 2013-2016)

Observando agora o gráfico 4 (tabela 3, anexo1), que diz respeito ao estado civil das vítimas, é possível verificar que a maioria das vítimas são casadas, representando 339 dos casos (num total de 3.612 vítimas) em 2013, gradualmente crescendo para o seu auge em 2015 com 424 vítimas casadas e descendo, depois, para 402 em 2016.

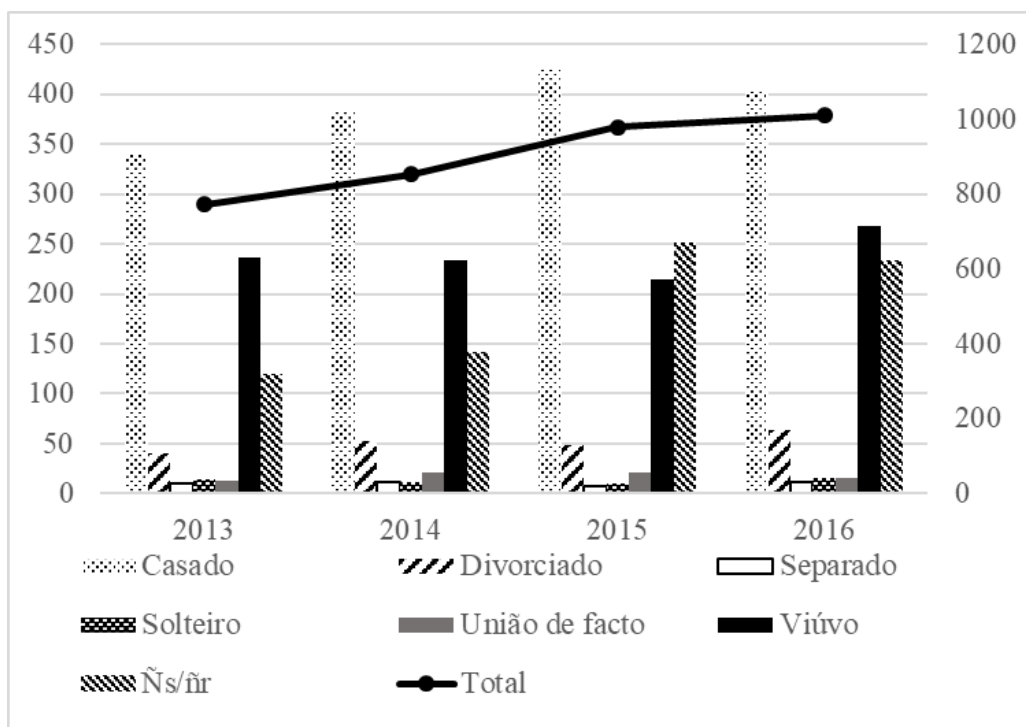


Gráfico 4 - Estado civil da vítima (2013-2016) em Portugal

Fonte: Estatísticas APAV. Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência (2013-2016)

Quanto aos agressores casados, estes representam também uma maioria, destacando-se, de entre o total de 3.782 casos, um número de 353 em 2014 e de 373 em 2015 (gráfico 5, correspondente à tabela 3 do anexo I). Porém, é importante notar que não foi possível identificar o estado civil de muitos dos agressores, sendo que em 2015 foram registados 416 casos nesta condição, representando o maior número de agressores da tabela. Também se registou um grande número de vítimas viúvas, especialmente em 2016 com 268 casos, estabelecendo um enorme contraste com o número de agressores viúvos, que registou um máximo de casos – 18 – também em 2016. É ainda possível verificar um contraste acentuado entre as vítimas e os agressores solteiros, sendo que são poucas as vítimas solteiras, registando o maior número em 2016 com 16 casos. Quanto aos agressores solteiros, estes representam 152 dos casos em 2016. Por fim, verifica-se que os números mais reduzidos de casos se encontram entre as vítimas e os agressores separados, sendo que o maior número de vítimas é de 12 em 2016 e 20 agressores em 2013, embora os números de agressores separados e viúvos sejam mais ou menos equivalentes.

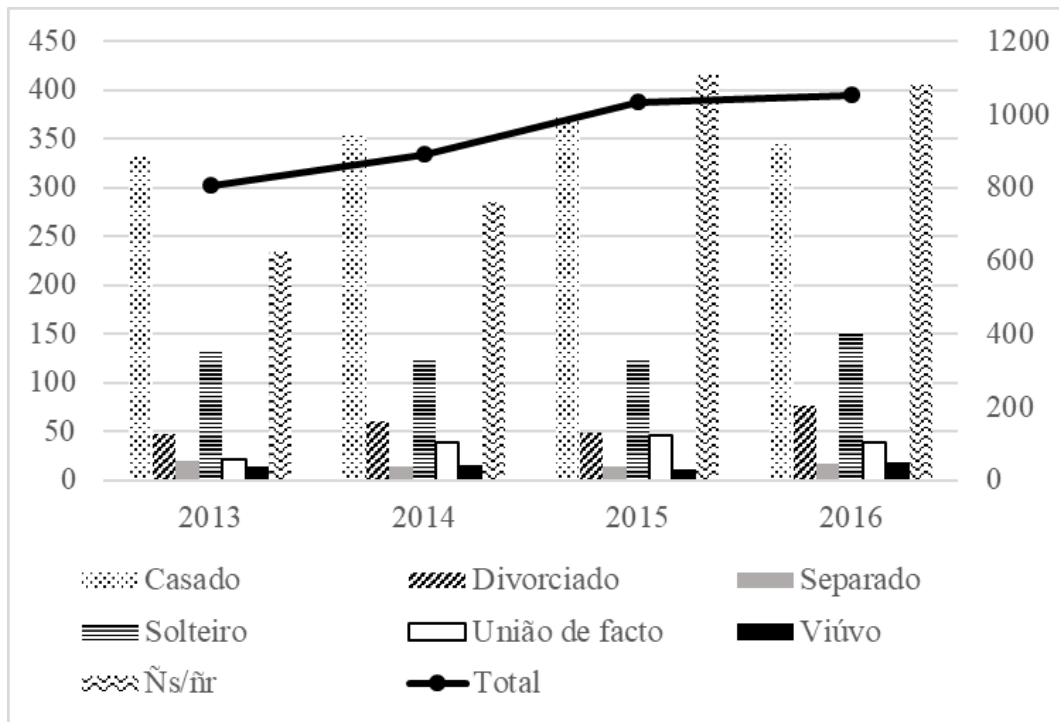


Gráfico 5 - Estado civil do agressor (2013-2016) em Portugal

Fonte: Estatísticas APAV. Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência (2013-2016)

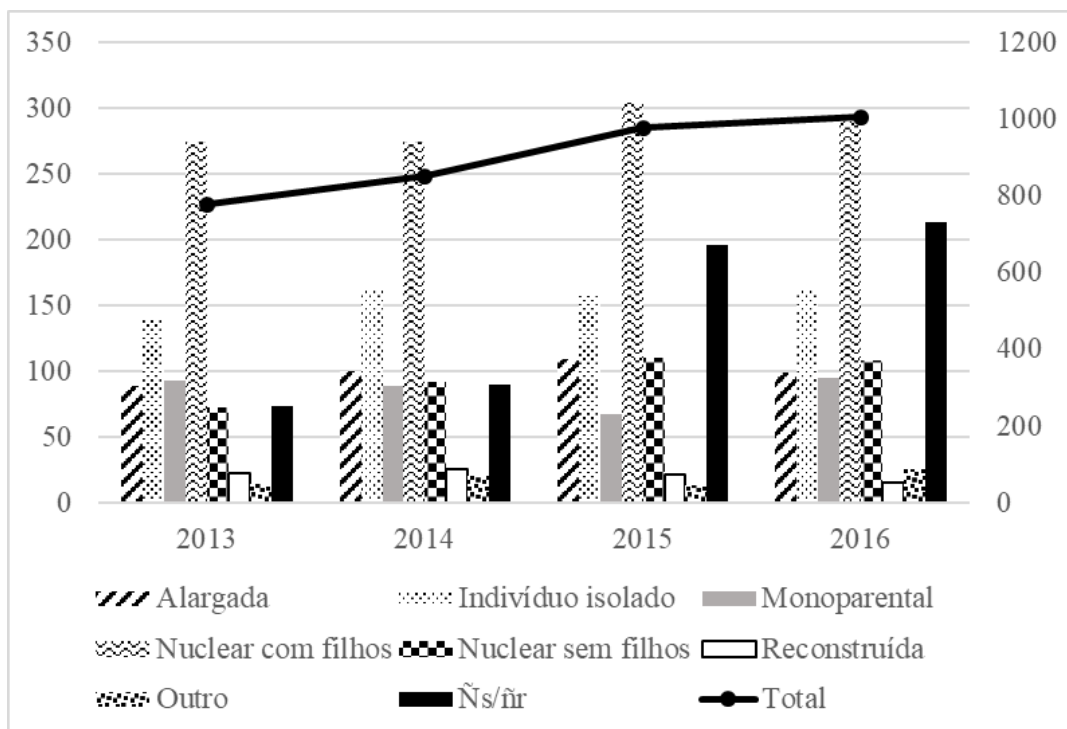


Gráfico 6 - Tipo de família da vítima (2013-2016) em Portugal

Fonte: Estatísticas APAV. Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência (2013-2016)

Partindo da observação do gráfico 6 (tabela 4 do anexo I), relativamente ao tipo de família das vítimas, verifica-se que, de entre o total de 3.612 casos, a maior parte das vítimas possui uma família nuclear com filhos, registando o maior número de casos em 2015, com 304. A seguir encontram-se as vítimas isoladas, representando 161 dos casos em 2014 e 2016, à exceção das vítimas com um agregado familiar não identificado, que representam 196 e 213 dos casos em 2015 e 2016 respetivamente.

Relação	Ano												
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Nenhuma	8	16	10	6	10	4	17	13	17	14	11	58	46
Cônjuge/ comp.	126	154	150	121	137	127	169	191	240	207	193	208	234
Ex- cônjuge/ comp.	5	12	7	7	6	16	6	13	14	7	7	20	22
Namorado	-	-	-	2	-	1	1	-	-	2	-	-	2
Ex- namorado	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2	-	1	2
Pai/mãe	82	112	98	149	133	101	162	173	218	238	214	273	319
Padrasto/ madrasta	-	-	-	-	-	1	-	2	1	2	3	1	5
Filho (a)	1	-	2	-	2	3	3	5	5	4	17	10	20
Irmão (ã)	1	3	2	5	2	6	4	12	10	6	9	8	17
Avô/avó	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-	17	30	25
Neto (a)	-	-	19	19	20	15	24	31	22	16	1	1	-
Sogro (a)	1	-	2	-	-	1	1	2	-	39	-	13	28
Genro/ nora	-	-	-	-	-	23	13	13	25	-	-	2	5
Outro familiar	22	41	11	27	16	14	20	22	27	-	25	28	16
Entidade patronal	-	-	-	2	1	3	1	4	1	-	-	-	1
Colega de trabalho	2	-	1	1	2	1	-	-	-	36	-	-	-
Vizinho	13	26	19	17	22	15	24	28	36	11	21	47	21
Amigo	-	1	2	3	-	1	-	2	1	10	-	3	4
Conhecido	4	2	9	5	9	3	5	4	7	-	16	13	16
Prestador de serviços	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Ñs/ñr	25	20	123	30	24	11	95	139	166	45	76	32	33
Total	290	387	455	396	384	346	545	656	792	639	610	749	817

Quadro 2 - Relação da vítima com o agressor (2000-2012) em Portugal

Fonte: Estatísticas APAV. Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência (2000-2012)

Quanto à relação existente entre as vítimas e os agressores, observável no quadro 2, verificou-se que na maioria dos casos, 2.272 em 7.066, as vítimas eram pai/mãe do agressor, cujas agressões aumentaram significativamente ao longo dos anos, passando de 82 no ano 2000 para 319 em 2012.

Não muito longe destes números, estão as agressões efetuadas pelos cônjuges/companheiros (as), que representam 2.257 dos casos, tendo sido o maior número registado em 2008, com 240 agressões, e o mais baixo em 2003, com 121. Como tal, é possível concluir que parte significativa das agressões são efetuadas por pessoas próximas da vítima, sendo que o maior número de casos registado com agressores sem qualquer relação com a vítima foi em 2011 com 58 agressões. No entanto, é importante destacar que em 2008 foi registado o maior número de casos com agressores não identificados, na ordem dos 166 casos. Quanto a outras relações com agressões significativas, destacam-se outros familiares com 41 agressões em 2001; colegas de trabalho com 36 casos em 2009 (de notar que na maior parte dos anos representados não existe registo); e vizinhos com 47 no ano de 2011.

Ano	Violência física					Total
	Maus-tratos físicos	Crimes físicos de carácter sexual (abusos, coação, violação, ofensas)	Subtração de menores (rapto, sequestro)	Homicídio (consumado e tentado)	Ofensas à integridade física	
2000	-	6	5	1	28	40
2001	-	5	4	2	40	51
2002	228	6	3	4	33	274
2003	233	8	2	3	39	285
2004	221	14	2	1	33	271
2005	216	9	3	2	23	253
2006	254	8	6	2	45	315
2007	299	10	9	6	37	361
2008	370	11	4	1	36	422
2009	320	9	3	1	29	362
2010	299	12	12	4	49	376
2011	395	9	7	16	51	478
2012	375	6	13	3	70	467
2013	385	7	11	9	84	496
2014	409	5	12	11	91	528
2015	450	4	11	7	70	542
2016	442	3	8	8	88	549

Quadro 3 - Crimes físicos (2000-2016) em Portugal

Fonte: Estatísticas APAV. Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência (2000-2012; 2013-2016)

Analisando agora os tipos de violência, classificadas pela APAV como crimes, é visível no quadro 3 que, entre a violência física, as agressões mais comuns são, sem margem para dúvidas, os maus-tratos físicos, com o maior número de casos sendo de 450 em 2015 e o menor de 221 em

2004, num total de 6.070 casos de violência física (excluindo os anos de 2000 e 2001 por não haver registo). Também se verifica um grande número de casos nas ofensas à integridade física, sendo de 91 o maior número de casos e 23 o menor, em 2014 e 2005 respetivamente. Em relação aos crimes físicos de carácter sexual, subtração de menores e homicídios, estes encontram-se mais ou menos equivalentes no número de agressões.

Ano	Violência psicológica/emocional							Total
	Maus-tratos psíquicos	Ameaças	Difamação	Devassa da vida privada	Dano moral	Assédio sexual	Discrimin.	
2000	-	64	71	-	-	-	1	136
2001	-	122	112	-	-	-	-	234
2002	223	177	100	-	-	-	-	500
2003	257	180	115	-	-	-	-	552
2004	236	192	90	-	-	-	1	519
2005	224	139	91	-	-	-	-	454
2006	283	214	133	-	-	-	-	630
2007	340	203	185	-	-	-	1	729
2008	462	293	166	-	-	-	-	921
2009	449	268	154	-	-	-	1	872
2010	405	302	164	10	7	2	-	890
2011	194	205	84	4	38	-	-	525
2012	552	292	167	2	12	-	-	1.025
2013	556	337	167	5	10	3	-	1.078
2014	641	375	201	30	30	1	1	1.279
2015	727	343	205	6	25	2	-	1.308
2016	717	374	221	2	22	3	-	1.339

Quadro 4 - Crimes psicológicos/emocionais (2000-2016) em Portugal

Fonte: Estatísticas APAV. Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência (2000-2012; 2013-2016)

Partindo do quadro 4, que diz respeito aos crimes de violência psicológica/emocional, verifica-se que há um número expressivo de casos de maus-tratos psíquicos, correspondentes a 6.266 casos num total de 12.991, ou seja, quase metade. Dentro destas agressões, 2015 registou 727 casos, sendo este o ano em que houve mais agressões, e 194 em 2011, ano em que houve menos agressões. Ainda nos maus-tratos psíquicos, verifica-se um aumento muito significativo do ano de 2002, com 223 agressões, para o ano de 2016 em que passaram a 717 agressões (excluindo, uma vez mais, os anos de 2000 e 2001 por não existirem registos destas agressões). No que diz respeito a ameaças, estas agressões registaram o seu menor número, 64, em 2000 e o seu maior em 2014, com 375 casos. Também a difamação se destaca pelo seu grande número de casos passando de 71 em 2000 para 221 em 2016.

Passando para os crimes de abusos financeiros, quadro 5, destacam-se o furto/roubo e a violação do domicílio/correspondência que dizem respeito a 777 e 492 dos casos, num total de

2.102, respetivamente. Embora em violação do domicílio/correspondência não haja registo para os anos de 2000 a 2002, em 2011 verificou-se o maior número de vítimas, com 120 casos, tendo sido o menor em 2010, com 69 vítimas. Já as vítimas de furto/roubo foram menos em 2000, registando-se 16, e mais em 2011, sendo 84. Os números de casos correspondentes aos outros crimes vão-se mantendo mais ou menos constantes, não ignorando o facto de que não há registo de crimes de extorsão nos anos de 2000 a 2009.

Ano	Abusos financeiros (contra o património)							Total
	Violação do domicílio	Furto/roubo	Extorsão	Dano de bens	Burla	Abuso de confiança/cartão bancário	Outro	
2000	-	16	-	11	6	11	3	47
2001	-	49	-	18	11	9	5	92
2002	-	52	-	12	10	12	1	87
2003	1	36	-	18	5	8	3	71
2004	2	35	-	18	4	14	6	79
2005	1	20	-	10	3	5	-	39
2006	1	32	-	14	5	18	6	76
2007	4	44	-	22	9	14	3	96
2008	4	26	-	16	8	19	2	75
2009	5	28	-	7	13	24	3	80
2010	69	35	14	4	11	15	4	152
2011	120	84	8	7	10	10	6	245
2012	66	61	4	17	6	25	2	181
2013	63	69	9	13	16	28	6	204
2014	51	68	11	16	22	22	5	195
2015	45	48	9	13	10	20	6	151
2016	60	74	10	17	30	28	13	232

Quadro 5 - Crimes financeiros (2000-2016) em Portugal

Fonte: Estatísticas APAV. Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência (2000-2012; 2013-2016)

Finalmente, os crimes por negligência, apresentados no gráfico 7 (tabela 5 do anexo I), são significativamente menos frequentes que os restantes, havendo apenas 277 casos. No entanto, o crime por negligência mais cometido é o da infração das regras de segurança que, embora não haja registo nos anos de 2000 a 2004 e 2013 a 2016, representa 168 dos casos, havendo mais no ano de 2010, com 78 vítimas, e menos em 2007, com 4.

Analisando o tipo da vitimização, registados no gráfico 8 (tabela 6, anexo I), verifica-se que, de entre os 3.782 casos registados de 2013 a 2016, 2.981 foram vitimizações continuadas, sendo o máximo de 840 em 2016. As vitimizações não continuadas formam um total de 318, embora 483 vitimizações não tenham sido classificadas.

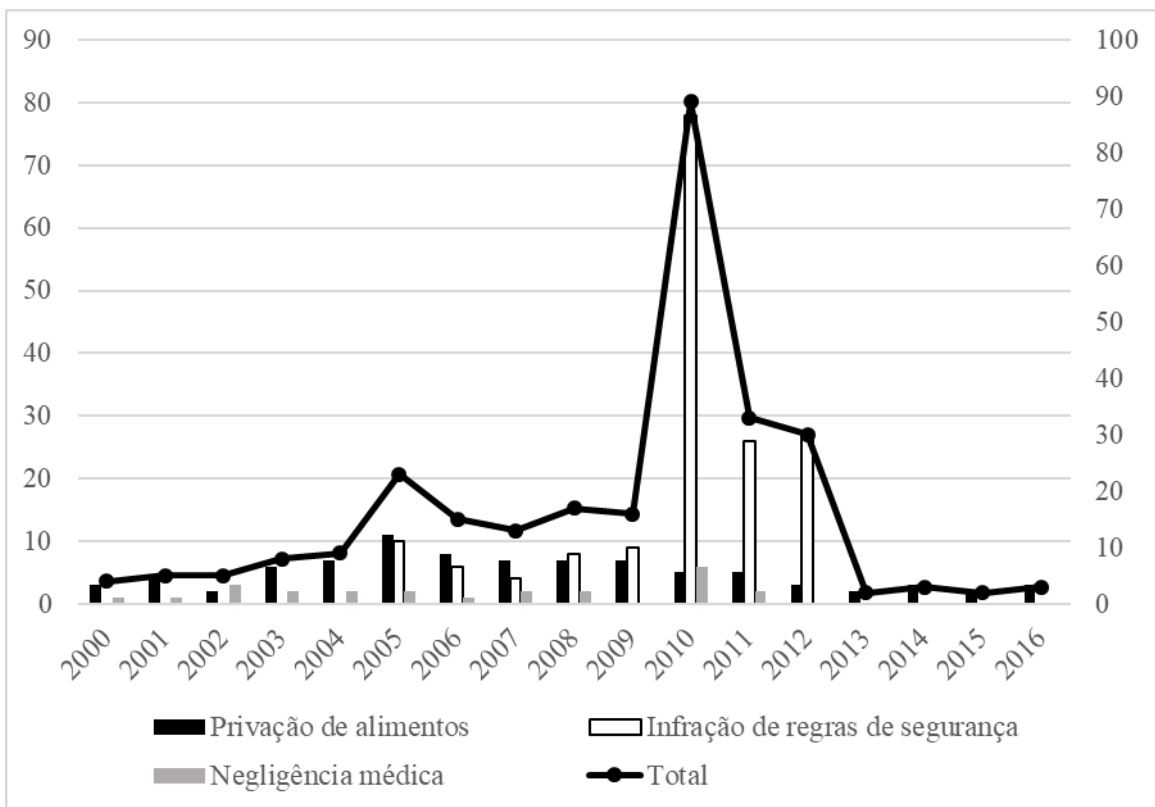


Gráfico 7 - Crimes por negligência (2000-2016) em Portugal

Fonte: Estatísticas APAV. Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência (2000-2012; 2013-2016)

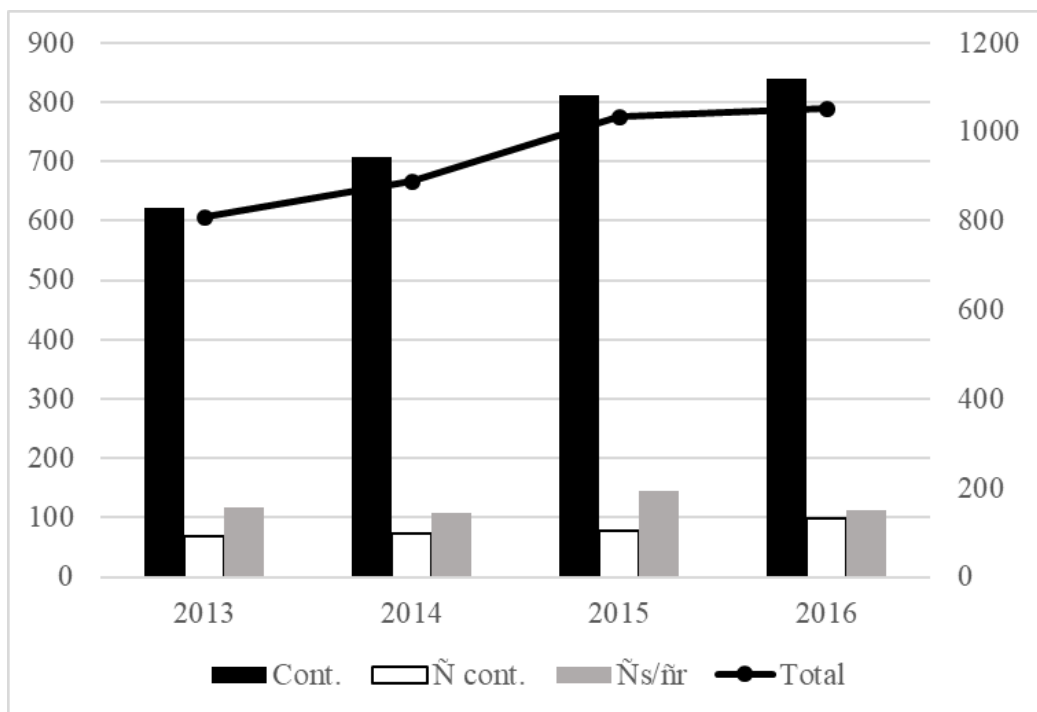


Gráfico 8 - Tipo de vitimização (2013-2016) em Portugal

Fonte: Estatísticas APAV. Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência (2013-2016)

Em relação à duração da vitimização, apresentada no quadro 6, num total de 3.193 casos de 2013 a 2016, a maior parte dos casos, excluindo as vitimizações não classificadas (1.941 casos), registaram agressões de 2 a 6 anos, formando estas um total de 358, tendo havido mais no ano de 2015, com 96. É, no entanto, de notar que a duração mais longa registada no quadro é de durante mais de 40 anos, havendo aqui um total de 178 caso, sendo 53 deles em 2015, o que é, de facto, preocupante.

		Ano			
		2013	2014	2015	2016
Duração da vitimização	1-6 meses	39	41	25	39
	7 meses a 1 ano	53	59	44	36
	2-6 anos	92	78	96	92
	7-11 anos	29	37	29	31
	12-25 anos	29	37	34	28
	26-40 anos	31	33	32	30
	+ de 40 anos	40	40	53	45
	Ñs/ñr	309	383	498	751
	Total	622	708	811	1.052

Quadro 6 - Duração da vitimização (2013-2016) em Portugal

Fonte: Estatísticas APAV. Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência (2013-2016)

3.2. Dados estatísticos da Suíça

Embora não existam tantos dados estatísticos sobre violência disponíveis para a Suíça como para Portugal, os dados existentes, a seguir apresentados, permitem igualmente compreender padrões e, posteriormente, estabelecer uma análise comparativa entre os dois países. Como tal, as maiores falhas nos dados estatísticos suíços encontram-se na falta de dados que visam traçar o perfil das vítimas e dos agressores, e na linha temporal, uma vez que apenas estão disponíveis dados sobre violência, categorizados por idades, a partir de 2009. Isto é, os dados existentes dos anos anteriores a 2009 não especificam as idades das vítimas, pelo que é impossível saber quantas pessoas idosas seriam vítimas de violência. Por fim, antes de proceder à análise dos dados, é ainda importante referir que os dados utilizados são provenientes do Instituto Federal da Estatística da Suíça (Office Fédéral de la Statistique), pelo que os valores apresentados foram recolhidos de um documento do código penal, nos quais se encontram listados os lesados dos crimes (Code penal (CP): Infractions pénales et lésés (2009-2018)). Uma vez que esse documento apresenta todos os crimes cometidos no país, teve de ser feita uma seleção dos crimes que melhor se encaixariam nas

dimensões de violência em análise, pelo que as categorias diferem, por vezes, das apresentadas nos dados portugueses. É também possível que algumas dimensões se encontrem incompletas, especialmente no caso da negligência, pois os dados referentes a essa dimensão são escassos.

Como referido, não existem dados estatísticos que permitam traçar os perfis das vítimas e dos abusadores na Suíça, no entanto a Alter Ego (a associação para a prevenção dos maus-tratos para com as pessoas idosas) disponibiliza um pequeno quadro geral com essa mesma informação. Assim, a maioria das vítimas são do sexo feminino, entre as idades dos 80 aos 99 anos e vivem na própria casa. Quanto aos agressores, a maioria são familiares, seguindo-se profissionais e os próprios filhos da vítima. Por fim, ainda é possível verificar que a maioria das pessoas que apresentam queixa das agressões são vizinhos ou conhecidos, seguido pelos membros da família, profissionais e pelas próprias vítimas (Alter Ego, 2018).

Partindo agora para a análise dos tipos de violência, é possível verificar, através da observação do gráfico 9 (correspondente à tabela 7 do anexo I), que a maioria das agressões físicas se traduzem pelas ofensas à integridade física (que incluem agressões ocorrentes em assaltos), tendo sido o maior número de casos registados de 701 nos anos de 2015 e 2016. Com valores também significativos estão os maus-tratos físicos (entre os quais bater e empurrar), que regista o seu maior número em 2016, com 490 casos. Aqui, é curioso verificar que a seguir aos 490 casos de 2016, o valor mais elevado é de 488 em 2009, sendo que de 2010 a 2015, os valores foram ligeiramente mais reduzidos, mantendo-se entre os 425 (o menor) e 475 (o maior). Isto é curioso, pois seria de esperar que os valores mais elevados fossem nos anos mais recentes ou durante a época de crise (2010-2014). Porém, de um modo geral, a violência física foi mais elevada, como espetável, em 2016, com um total de 1.302 casos, e em 2013, com 1.275 casos, tendo sido mais baixa em 2014, registando 1.179 casos.

Semelhantes aos valores da violência física, são os da violência psicológica/emocional, apresentados no gráfico 10 (tabela 8, anexo I). Tal como as agressões físicas, as agressões psicológicas foram mais em 2016, apresentando um total de 1.901 casos. Porém, aqui foram menos em 2010, registando-se 1.327 casos. Dentro da dimensão da violência psicológica, a categoria que apresenta um maior número de maus-tratos é a da difamação/calúnias, que aumentou consideravelmente de 2009 para 2016, passando de 567 (o menor número) para 1.073 (o maior número) respetivamente. De seguida, a maioria dos maus-tratos psicológicos passam pelas ameaças, mantendo valores mais ou menos constantes ao longo dos anos, sendo o maior de 771 casos em 2016, mais uma vez, e o menor de 645 em 2010. As restantes duas categorias também não oscilam muito nos seus valores, sendo consideravelmente mais reduzidos; com exceção dos

164 casos registados em 2009 na categoria da devassa da vida privada, valor este muito diferente dos restantes anos.

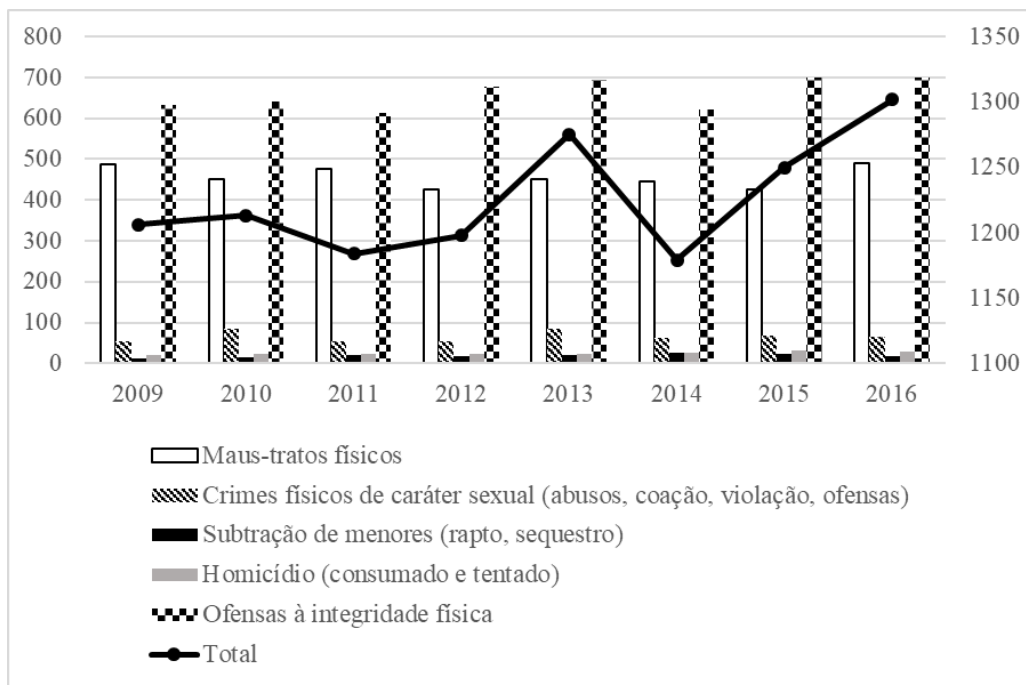


Gráfico 9 - Crimes físicos (2009-2016) na Suíça

Fonte: Office Fédéral de la Statistique. Code penal (CP): Infractions pénales et lésés (2009-2018)

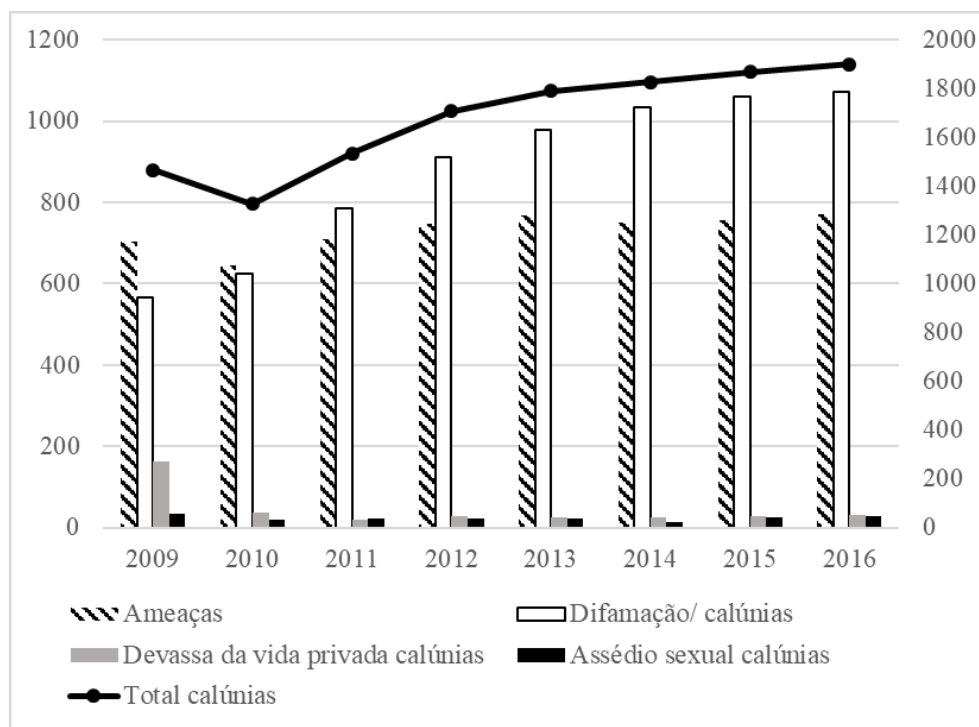


Gráfico 10 - Crimes psicológicos/emocionais (2009-2016) na Suíça

Fonte: Office Fédéral de la Statistique. Code penal (CP): Infractions pénales et lésés (2009-2018)

Relativamente aos abusos financeiros, apresentados no quadro 7, estes são claramente o abuso que mais acontecem, com valores exageradamente mais elevados do que nas restantes dimensões da violência. Como já seria de esperar nesta dimensão, os valores mais elevados foram registados nos anos de crise 2011, 2012, 2013 e 2014, com um total de casos de 67.862, 81.136, 75.818 e 69.102 respetivamente. Partindo para a análise dos abusos financeiros mais cometidos, são claros os elevados valores verificados na categoria dos roubos, tendo sido o maior número de casos de 41.638 em 2012, diminuindo gradualmente a partir de 2013 até 2016, ano em que se registou o menor número, sendo este de 24.734. O dano de bens também apresenta valores bastante elevados, mas sem diferenças significativas de ano para ano, sendo que, uma vez mais, o maior número de casos foi registado em 2012, com um valor de 20.160. A extorsão é o abuso com os valores mais reduzidos, tendo sido o mais elevado de 27 casos em 2011.

Ano	Abusos financeiros (contra o património)							Total
	Violação do domicílio	Furto/roubo/desvio	Extorsão	Dano de bens	Burla/fraude	Abuso de confiança/cartão bancário	Outro	
2009	11.992	30.930	36	16.236	1.271	485	434	61.384
2010	11.715	30.552	28	15.371	900	439	479	59.484
2011	13.226	36.365	27	16.353	929	406	556	67.862
2012	17.068	41.638	30	20.160	1.123	483	634	81.136
2013	15.963	38.251	75	18.875	1.473	526	655	75.818
2014	14.181	35.506	63	16.986	1.290	482	594	69.102
2015	12.747	28.942	55	15.181	1.477	505	635	59.542
2016	11.876	24.734	72	14.020	1.622	504	587	53.415

Quadro 7 - Crimes financeiros (2009-2016) na Suíça

Fonte: Office Fédéral de la Statistique. Code penal (CP): Infractions pénales et lésés (2009-2018)

Por fim, a negligência é visivelmente o abuso com menos ocorrências, ou pelo menos, o que possui menos registos e queixas. O maior número de casos verificado foi de 188 em 2016 (gráfico 11, correspondente à tabela 9 do anexo I). Nesta dimensão, os abusos mais ocorrentes são as lesões físicas provenientes de negligência, registando-se 151 casos em 2016 (o maior valor) e 86 em 2010 (o menor valor). Quanto a homicídios e privação de assistência, os valores vão-se mantendo mais ou menos constantes, sem registo de oscilações significativas.

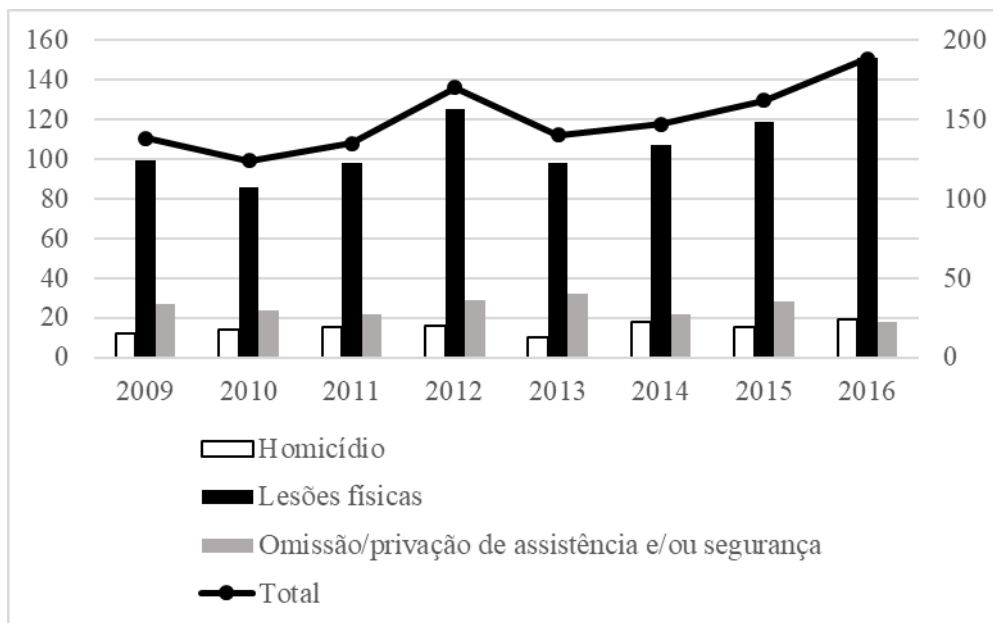


Gráfico 11 - Crimes por negligência (2009-2016) na Suíça

Fonte: Office Fédéral de la Statistique. Code penal (CP): Infractions pénales et lésés (2009-2018)

3.3. Comparação dos dados estatísticos dos dois países

Em termos comparativos, Portugal e Suíça partilham semelhanças típicas da sociedade atual, entre elas o facto de as vítimas de violência serem maioritariamente do sexo feminino, embora difiram no grupo de idades. Em Portugal, os idosos que mais sofrem de agressões encontram-se maioritariamente entre os 65 e os 74 anos de idade, enquanto que na Suíça as vítimas são um pouco mais velhas, encontrando-se entre os 80 e os 99 anos. Quanto aos agressores, em ambos os países são identificados membros da família como uma maioria, seguida pelos filhos das vítimas. Na Suíça também ficou claro que os profissionais ocupam a segunda maioria de agressores e, embora no caso de Portugal os profissionais não apareçam mencionados nas tabelas, é referido na literatura que instituições como lares e centros de acolhimento são espaços propícios a práticas de violência pelos seus profissionais (Fernandes & Silva, 2016).

Relativamente aos tipos de violência mais frequentemente cometidos aos idosos, à vista dos quadros e gráficos já analisando, em Portugal as agressões psicológicas/emocionais ocupam o primeiro lugar, enquanto que na Suíça esse lugar encontra-se ocupado, muito visivelmente, pelos abusos financeiros. A seguir, no contexto português, estão as agressões físicas e os abusos financeiros; já pelo lado suíço, as agressões psicológicas/emocionais e físicas encontram em segundo e terceiro lugar, respetivamente. Em último estão os abusos por negligência em ambos os países. Porém, é de notar que os valores apresentados no caso português são provenientes da APAV e os da Suíça foram registados pela polícia, pelo que os valores portugueses podem não representar a totalidade dos casos existentes no país.

Numa análise mais profunda, dentro da violência física, as ofensas à integridade física são as que mais se registam na Suíça, sendo que em Portugal os maus-tratos físicos são os que prevalecem, sendo que este ocupa o segundo lugar no contexto suíço. Quanto à violência psicológica, é curioso notar que na Suíça as difamações/calúnias são as agressões mais praticadas, apresentando valores consideravelmente mais elevados que em Portugal, onde as agressões mais praticadas são os maus-tratos psíquicos (que incluem comportamentos como gritar ou insultar), dos quais não há registo disponíveis na Suíça. As ameaças são as segundas agressões com os valores mais elevados em ambos os países. Apesar da enorme diferença entre os valores dos abusos financeiros, tanto em Portugal como na Suíça os roubos/furtos são os mais notáveis, embora na Suíça os danos de bens também apresentem valores consideravelmente elevados. Por fim, a negligência apresenta valores bastante mais baixos que as restantes agressões nos dois países, porém, foi referido no capítulo do enquadramento teórico que é o tipo de abuso mais difícil de detetar. Apesar disso, é relevante verificar que na Suíça a negligência apresenta-se maioritariamente sob a forma de lesões físicas, enquanto que em Portugal são maioritárias as infrações das regras de segurança do idoso.

Em ambos os países é notável o aumento da violência contra os idosos nos últimos anos, sendo estes de 2014 a 2016, com exceção dos abusos financeiros no caso da Suíça e da negligência no contexto português. Importante é também notar que, tanto na Suíça como em Portugal, os abusos financeiros foram mais elevados nos anos de crise, ou seja, de 2010 a 2014. No entanto, como já referido, no caso de Portugal os valores apresentados não representam a totalidade dos casos existentes e registados no país, sendo estas conclusões unicamente retiradas dos dados aqui apresentados.

Capítulo IV

4. Análise das Entrevistas

4.1. Processo de análise

Como referido no capítulo da metodologia, o guião utilizado para efetuar as entrevistas, apresentado no anexo II, encontra-se dividido em quatro grupos de questões. Assim, no primeiro reúnem-se questões que visam caracterizar os entrevistados, não só com o objetivo de perceber o enquadramento das suas vidas, mas também com o objetivo de os deixar mais confortáveis para as questões seguintes. De seguida, o segundo e o terceiro grupos de questões dizem respeito à vulnerabilidade e violência, respetivamente, procurando obter a perspetiva dos entrevistados sobre estes temas, e procurar averiguar se são ou não vulneráveis e se são/foram ou não vítimas de violência. Por fim, o último grupo de questões procura indagar a capacidade de reação e a opinião dos entrevistados relativamente aos temas em questão.

O processo de análise irá compreender duas fases, uma primeira em que serão analisadas as entrevistas e outra em que será feita uma análise comparativa entre os resultados obtidos nos dois países e uma breve ligação desses dados com os dados estatísticos recolhidos. A análise comparativa irá apenas incidir sobre a satisfação com a vida dos entrevistados, a vulnerabilidade e a violência, não sendo possível incluir nessa análise as características dos sujeitos, uma vez que a amostra é muito pequena e como tal não é possível proceder a uma comparação mais extensa.

Antes de partir para a análise dos resultados obtidos pelas entrevistas, importa ainda mencionar que os idosos entrevistados serão tratados por “entrevistados” quando referidos de um modo geral e/ou na sua totalidade e, embora todos sejam portugueses, serão referidos por “entrevistados portugueses”, quando referidos apenas os idosos entrevistado em Portugal, e “entrevistados suíços”, quando referidos apenas os idosos entrevistados na Suíça, a modo de mais claramente se distinguirem. Acrescenta-se que, de modo a garantir o anonimato dos entrevistados, estes serão tratados através da designação de “sujeito” seguido de um número de 1 a 10 (por exemplo, “sujeito 1”), sendo que de 1 a 5 correspondem os entrevistados em Portugal e de 6 a 10 os entrevistados na Suíça. Os números ser-lhes-ão atribuídos pela ordem em que foram entrevistados e será sempre o mesmo ao longo de toda a análise.

4.2. Caracterização dos entrevistados

Prévia à análise dos resultados obtidos no âmbito da vulnerabilidade e da violência, é essencial proceder à caracterização do perfil dos entrevistados. Isto porque esta caracterização

poderá permitir, depois em termos comparativos, estabelecer padrões de vulnerabilidade e violência. Assim, os entrevistados serão caracterizados tendo em atenção o sexo, idade, local de residência, habilitações escolares, fonte de rendimento, estado civil, agregado familiar, número de filhos (caso os tenha), se mantém ou não relações com os familiares diretos, com quem se relaciona diariamente, atividades laborais e, por fim, como ocupa o tempo.

Como já referido, foram entrevistados um total de dez idosos, cinco em Portugal e 5 na Suíça. Dos quais seis são mulheres (três em cada país), e quatro são homens (também, dois em cada país), como se apresenta no quadro 8. Os entrevistados portugueses apresentam, no entanto, mais variedade nas suas idades, sendo que dois deles se encontram entre os 65 e os 79 anos, enquanto que os entrevistados suíços apenas se encontravam entre os 65 e os 70 anos. Lembra-se, porém, que do ponto de vista metodológico o conjunto de entrevistas constitui uma amostra de conveniência, ou seja, integra pessoas que se mostraram dispostas a participar e responder às questões, pelo que não houve qualquer controlo ou seleção sobre as características de cada um (embora haja aspetos que os aproximem). De salientar que encontrar pessoas que estejam dispostas a falar sobre este tema não é uma tarefa fácil devido à sua sensibilidade e delicadeza.

Quanto ao local de residência, representado no quadro 9, três dos entrevistados portugueses residem em meio rural e os restantes dois residem em meio urbano. Na Suíça, por sua vez, todos os entrevistados residem em meio urbano. No entanto, nenhum dos entrevistados portugueses residiu sempre no mesmo local, sendo que quatro foram para o estrangeiro (tendo sido os países referidos França, Brasil, Suíça e Angola) e apenas um residiu sempre em Portugal, embora noutra local. Como expectável, os entrevistados suíços, sendo todos eles de nacionalidade portuguesa, residiram todos anteriormente em Portugal, havendo, no entanto, um dos entrevistados se mudou para a Suíça muito jovem, não considerando que Portugal tenha sido propriamente o seu local de residência, pelo que no quadro 9 está indicado como tendo residido sempre no mesmo local.

		Entrevistados	
		Portugal	Suíça
Sexo	Feminino	3	3
	Masculino	2	2
	Total	5	5
Idade	65-70	2	5
	70+	3	-
	Total	5	5

Quadro 8 – Sexo e idade dos entrevistados

		Entrevistados	
		Portugal	Suíça
Onde vive	Meio rural	3	-
	Meio urbano	2	5
	Total	5	5
Onde viveu	Outro país	4	4
	Outro local dentro do mesmo país	1	-
	Sempre no mesmo local	-	1
	Total	5	5

Quadro 9 – Locais de residência dos entrevistados

Relativamente às habilitações dos entrevistados, estas refletem condicionantes dos locais de residência onde se encontram. Em Portugal, todos os entrevistados possuem apenas o ensino primário (quadro 10), enquanto que na Suíça dois dos entrevistados possuem o ensino básico e os restantes três o ensino secundário. Os entrevistados portugueses confessam não ter continuado com os estudos por falta de oportunidades devido ao meio pequeno em que residiam e/ou devido à falta de posses económicas.

		Entrevistados	
		Portugal	Suíça
Habilitações	Ensino primário	5	-
	Ensino básico	-	2
	Ensino secundário	-	3
	Total	5	5
Fonte de rendimento	Trabalho	1	1
	Reforma	4	2
	Ajudas sociais	-	2
	Total	5	5

Quadro 10 – Habilitações e rendimento dos entrevistados

Também no quadro 10, estão representadas as fontes de rendimento dos entrevistados. Assim, quatro dos entrevistados portugueses têm como fonte de rendimento a reforma (uma delas sendo reforma suíça, pois foi emigrante no país) e apenas um recebe rendimentos do trabalho. Já na Suíça, também apenas um recebe rendimento do trabalho, havendo dois a receber da reforma e outros dois a receberem de ajudas sociais.

No quadro 11 estão representadas as relações sociais e familiares dos entrevistados, que não só permitem perceber a extensão da rede familiar dos indivíduos, como também permitem perceber até que ponto poderão estar ou sentir-se sós. Assim, todos os entrevistados são casados, havendo apenas um entrevistado português separado. Todos vivem com os respetivos cônjuges, com exceção do entrevistado separado, que vive com filho. No entanto, há um entrevistado

português e dois suíços que não só vivem com o cônjuge, mas também com um filho. Quanto ao número de filhos, não há entrevistados com mais de três filhos, sendo que em Portugal há dois entrevistados com dois filhos e os restantes com três, e na Suíça dois dos entrevistados têm apenas um filho e os restantes três têm dois.

Quando questionados sobre se mantêm contacto com os familiares mais diretos, a grande maioria respondeu que “sim”, havendo apenas duas pessoas na Suíça a responder com “mais ou menos”, não havendo, portanto, nenhum “não”. No entanto, nas relações do dia-a-dia, verificou-se mais diversidade na Suíça, uma vez que a maioria dos entrevistados portugueses se relacionam mais com familiares e as pessoas com quem vivem, havendo apenas um a dizer que se relaciona com amigos e, também, apenas um com vizinhos. Já na Suíça todos referiram que, para além dos familiares, também se relacionam com amigos diariamente.

		Entrevistados	
		Portugal	Suíça
Estado civil	Casado	4	5
	Separado	1	-
	Total	5	5
Com quem vive	Cônjuge	3	3
	Filho(s)	1	-
	Cônjuge e filho(s)	1	2
	Total	5	5
Filhos	1	-	2
	2	2	3
	3	3	-
	Total	5	5
Relações com familiares diretos	Sim	5	3
	Não	-	-
	Mais ou menos	-	2
	Total	5	5
Relações diárias	Cônjuge	3	3
	Filhos	2	3
	Outros familiares	2	2
	Amigos	1	5
	Vizinhos	1	-
	Total	5	5

Quadro 11 – Relações dos entrevistados

Relativamente às atividades laborais, apresentadas no quadro 12, a maioria dos entrevistados, em ambos os países, trabalharam no setor terciário (em atividades como restauração, tomar conta de crianças, construção civil e limpezas), havendo apenas um a trabalhar no setor primário (agricultura), sendo este de Portugal. Também nos dois países, quatro dos entrevistados, de cada um dos países, já não exercem a profissão, havendo apenas um em cada país ainda a

trabalhar. No entanto, o entrevistado da Suíça que ainda trabalha confessa exercer a atividade clandestinamente, uma vez que ainda não tem reforma e está em situação de desemprego, tendo de sobreviver de alguma forma. Uma vez mais, três entrevistados em cada país referiram ter exercido sempre a mesma atividade e os restantes terão exercido outras.

		Entrevistados	
		Portugal	Suíça
Atividade laboral	Setor primário	1	-
	Setor secundário	1	2
	Setor terciário	3	3
	Total	5	5
Exercício de atividade atualmente	Sim	1	1
	Não	4	4
	Total	5	5
Exerceu sempre a mesma	Sim	3	3
	Não	2	2
	Total	5	5

Quadro 12 – Atividades laborais dos entrevistados

Quando questionados sobre a atividade com que mais se identificavam, em Portugal apenas um dos entrevistados afirmou ter gostado da atividade que exerceu (sendo esta na construção civil). Um outro entrevistado afirmou não ter tido outra opção se não gostar daquilo que fazia e outro disse que preferia outra atividade que exercera (isto é, motorista). Os restantes dois entrevistados confessam que preferiam ter trabalhado em atividades do setor primário, nomeadamente na agricultura. Porém na Suíça, apenas um dos entrevistados afirmou preferir uma das atividades que exercera anteriormente (ser funcionário numa escola em vez de trabalhar numa empresa de ferros), sendo que os restantes quatro afirmaram gostar da sua profissão. Passando para a questão de como ocupam o tempo, as respostas obtidas foram muito semelhantes entre os entrevistados. Em Portugal todos ocupam o tempo da mesma forma, ou seja, com a agricultura, as tarefas domésticas e cuidar dos animais que criam. Apenas um entrevistado disse que, para além dessas tarefas, gosta de fazer caminhadas. Pelo seu lado, os entrevistados na Suíça apresentam respostas um pouco mais variadas. Todos referiram que cumprem com as tarefas domésticas, mas acrescentam que passam tempo com a família, sendo a agricultura não faz parte da vida diária dos entrevistados suíços. Por fim, a última pergunta deste primeiro grupo de questões, correspondente à caracterização dos sujeitos, diz respeito à satisfação com a vida, cujas respostas se encontram sintetizadas no quadro 13. Como se pode verificar, as respostas foram convergentes em ambos os países, com três entrevistados a responder que estão satisfeitos com a vida, um a dizer que não está satisfeito e, também, um a dizer que está mais ou menos satisfeitos em cada país. Assim, em Portugal, os

sujeitos que responderam que estão satisfeitos foram os sujeitos 1, 4 e 5, sendo que este último acrescenta que está satisfeito com a vida pois foi a que escolheu. Na Suíça, os três sujeitos que afirmaram estar satisfeitos, foram o 8, 9 e 10. A seguir, os sujeitos que disseram não estar satisfeitos foram o sujeito 3 em Portugal, dizendo que “queria algo mais”, e o sujeito 6 na Suíça, justificando que não aceita a sua doença. Por fim, as respostas de “mais ou menos” correspondem, em Portugal, ao sujeito 2 e ao sujeito 6 da Suíça, acrescentando este que não consegue lidar muito bem com a doença da esposa.

		Entrevistados	
		Portugal	Suíça
Satisfação com a vida	Sim	3	3
	Não	1	1
	Mais ou menos	1	1
	Total	5	5

Quadro 13 – Satisfação com a vida

4.3. Análise da vulnerabilidade dos entrevistados

Relativamente à vulnerabilidade foi, numa primeira fase, considerada a perspetiva dos entrevistados em relação ao tema, questionando-se o que eles entendem pelo termo "vulnerável" e se eles se sentem vulneráveis. A segunda fase, irá então incidir em questões mais específicas, cujas respostas permitam perceber se o entrevistado é ou não vulnerável. Essas questões centram-se na dificuldade do sujeito em pagar despesas, se se sente excluído da sociedade e desvalorizado devido à sua idade, nas suas dificuldades físicas, na forma como se sente psicológica e emocionalmente e se sente incómodo devido a mudanças na rotina ou outras mudanças que tenham impacto na sua vida. As respostas obtidas sobre a vulnerabilidade e as suas dimensões estão representadas, de forma sintetizada, no quadro 14, permitindo uma visão global sobre quantos entrevistados conhecem o termo, se sentem vulneráveis e de que forma são vulneráveis. Porém, a análise dessas respostas sobre as dimensões da vulnerabilidade será feita de forma mais detalhada, tendo em conta a opinião/perspetiva individual de cada sujeito. Isto permitirá uma melhor visão e compreensão de quais são os sujeitos vulneráveis e de como eles encaram as suas vulnerabilidades.

Começando pelo conhecimento dos entrevistados sobre o termo “vulnerável”, foi de facto interessante verificar qual o conhecimento do termo nos dois países. Ou seja, em Portugal, quatro dos entrevistados não conheciam o conceito de “vulnerabilidade”, sendo que apenas um dizia conhecer o seu significado, embora não estivesse de acordo com o sentido atribuído nesta investigação. Sendo assim, este entrevistado - o sujeito 5 - afirmou que ser vulnerável é “uma pessoa que diz uma coisa má e pensa que está bem”. Porém, na Suíça todos os entrevistados

disseram conhecer o termo, à exceção de um. Apesar de as definições dadas pelos entrevistados não estarem completamente de acordo com a definição atribuída, também não estavam muito longe desta, se se tiverem em conta as suas perspetivas e os sentimentos subjacentes à resposta. Isto porque se verificou que os entrevistados deram a definição tendo em conta as suas próprias vulnerabilidades. Assim, o sujeito 6 afirmou que ser vulnerável é “não estar satisfeito com a saúde”, uma vez que este sujeito revelou ter um problema de saúde grave e ser-lhe difícil aceitá-lo, apesar de ser uma doença que sempre foi presente. Por sua vez, o sujeito 7 disse que ser vulnerável é “querer ajudar e não poder”, pois o seu cônjuge sofre de uma doença grave e não sabe como ajudar. Já para o sujeito 8, ser vulnerável é “uma pessoa frágil” e, por fim, para o sujeito 9 é “uma pessoa que pode não estar bem”.

		Entrevistados	
		Portugal	Suíça
Termo “vulnerável”	Conhece	1	4
	Não conhece	4	1
	Total	5	5
Sente-se vulnerável	Sim	2	1
	Não	3	4
	Total	5	5
Dificuldade em pagar despesas	Sim	1	1
	Não	4	-
	Mais ou menos	-	4
	Total	5	5
Excluído da sociedade	Sim	1	1
	Não	4	4
	Total	5	5
Desvalorizado pela idade	Sim	1	-
	Não	4	5
	Total	5	5
Dificuldades físicas	Sim	1	1
	Não	4	4
	Total	5	5
Como se sente psicológica e emocionalmente	Bem/Feliz	4	5
	Mal/Infeliz	1	-
	Total	5	5
Incómodo devido a mudanças e/ou alterações na rotina	Sim	2	3
	Não	3	2
	Total	5	5
Sempre se sentiu vulnerável	Sim	2	1
	Não	-	-
	Total	2	1

Quadro 14 - Vulnerabilidade dos entrevistados

Após ter sido brevemente explicado a cada entrevistado o significado do termo vulnerabilidade, passou-se às questões correspondentes a este tema. Quando questionados sobre se se sentiam vulneráveis, em Portugal dois responderam que sim e três disseram que não, e na Suíça apenas um afirmou sentir-se vulnerável, como se pode verificar no quadro 14.

Partindo, então, para uma análise mais detalhada correspondente às dimensões da vulnerabilidade, entre os residentes em Portugal, ambos os sujeitos 1 e 5 disseram não se sentir vulneráveis e, de facto, não se verificou nenhuma situação que indicasse o contrário, podendo, portanto, ser considerados não vulneráveis. Muito pelo contrário, o sujeito 2 afirmou sentir-se vulnerável “em muitas coisas”, verificando-se uma resposta positiva a nível das dificuldades físicas, tendo problemas de coluna, e a nível de incómodo devido a alterações de rotinas e mudanças, dizendo que tem medo de ir para um lar e deixar a sua casa. Acrescenta ainda que sempre se sentiu vulnerável, pois os problemas de coluna existem desde jovem e conta a história de que se encontrou com o cônjuge numa situação bastante vulnerável, comentando que trabalharam muito em Angola para conseguirem juntar algum dinheiro e que, apesar de ter passado alguma fome, tinham uma boa vida. Contudo, devido a uma complicação, perderam tudo e voltaram para Portugal sem nada e nenhum familiar os ajudou nas dificuldades que passavam. Conta ainda que há 7 anos teve cancro e que as pessoas não acreditavam que fosse sobreviver, mas que sempre manteve um pensamento positivo em relação à doença e que não se importava de falar nela, pois era uma situação real que tinha de confrontar, demonstrando grande força psicológica. Também não se deixa parar pelas dificuldades físicas da coluna, pois continua a fazer trabalhos agrícolas, dos quais gosta, e carregar com lenha. Após esta análise, o entrevistado é considerado vulnerável, de acordo com a operacionalização do conceito proposto no capítulo da metodologia e com a literatura referida no mesmo capítulo (Commission Européenne, 2008; Kaspiew et al., 2016; Mynarska et al., 2015; Organisation Mondiale de la Santé, 2002; Schröder-Butterfill & Marianti, 2006; Zimmermann, 2017).

Pelo seu lado, o sujeito 3 disse sentir-se vulnerável e, de facto, verificou-se que é vulnerável em todas as dimensões, com exceção de duas, sendo que não tem dificuldades físicas, nem se sente incómodo devido a mudanças. O entrevistado tem dificuldade em pagar as despesas, pois a sua reforma é pequena e ainda tem de ajudar o filho que é alcoólico, embora este esteja a trabalhar, não recebe muito. Acrescenta que ele nunca progrediu na vida e “tudo isso uma mãe sente e também não há alegria para a gente se poder expandir”. Para além disso, o entrevistado sente-se excluído da sociedade porque se dá muito mal com os vizinhos e porque se sente discriminado por pertencer a uma família pouco tradicional e ter pouco dinheiro. Revelou sempre baixa autoestima ao longo de toda a entrevista, pelo que respondeu que se sentia mal e infeliz psicológica e emocionalmente. Quando questionado se sempre se sentiu vulnerável, respondeu

“nem eu gosto de mim”, contando a história de que sempre achou que o cônjuge estava fora do seu alcance e sempre se sentiu inferior às outras pessoas e nunca valorizou as suas capacidades, sentindo-se assim desde jovem. Nunca recuperou do fim do casamento e nunca teve o apoio de ninguém, acrescentando “se fui trocada por outra é porque eu não valho nada” e “a gente não sente apoio e amizades sinceras para a gente se poder fortalecer”. Vivía do dinheiro que o cônjuge lhe dava e quando acabou ficou sem nada até conseguir alguma coisa pelos seus trabalhos manuais. Tendo em conta as respostas obtidas por este entrevistado e o conceito de vulnerabilidade proposto no capítulo da metodologia, é definitivamente possível classificá-lo como vulnerável.

Por fim, a última entrevista em Portugal a ser analisada quanto à vulnerabilidade é a do sujeito 4. À semelhança dos sujeitos 1 e 5, o sujeito 4 diz não se sentir vulnerável e, de facto, não se verificou qualquer vulnerabilidade, exceto pelo facto de se sentir incomodado com as mudanças, dizendo “dificuldades uma pessoa encontra sempre”. No entanto, pode-se considerar não vulnerável, pois não demonstra ter nenhuma das vulnerabilidades referidas na metodologia ou propostas pela literatura (Commission Européenne, 2008; Kaspiew et al., 2016; Mynarska et al., 2015; Organisation Mondiale de la Santé, 2002; Schröder-Butterfill & Marianti, 2006; Zimmermann, 2017). Porém, não deve ser ignorado o facto de que este sujeito se encontra exposto a riscos de vulnerabilidade.

Na Suíça, o único entrevistado que disse sentir-se vulnerável foi o sujeito 6, e de acordo com a definição do conceito apresentada na metodologia, verificou-se que de facto é vulnerável em pelos menos três das seis dimensões em análise, tendo sido considerado não vulnerável na dimensão das dificuldades em pagar despesas, uma vez que disse que apenas sente essa dificuldade em alguns meses (encontrando-se assim exposto a riscos nesta dimensão). O entrevistado é fisicamente vulnerável, sendo que atualmente se movimenta numa cadeira de rodas. Embora tenha sido uma doença sempre presente, a cadeira de rodas nem sempre foi necessária, pois é uma condição que vai piorando à medida que o tempo passa. Diz ainda sentir-se excluído da sociedade e sentir incómodo com mudanças grandes e repentinas. No entanto, confessa estar muito feliz com a sua idade, pelo que não se sente desvalorizado.

Dos sujeitos que disseram não se sentirem vulneráveis, o sujeito 7 foi o único sem sinais de vulnerabilidade, pois não apresentava ter nenhuma das vulnerabilidades referidas na metodologia e literatura (Commission Européenne, 2008; Kaspiew et al., 2016; Mynarska et al., 2015; Organisation Mondiale de la Santé, 2002; Schröder-Butterfill & Marianti, 2006; Zimmermann, 2017). Embora tenha dito que às vezes sente dificuldade em pagar as despesas, tal não é suficiente para o considerar vulnerável, pelo que apenas é possível concluir que se encontra exposto a riscos de vulnerabilidade nesta dimensão, tal como sujeito 6.

Os sujeitos 8 e 10 encontram-se na mesma situação que o sujeito 7, pois ambos disseram que não se sentem vulneráveis, mas confessaram que há meses em que têm dificuldade em pagar despesas e que se sentem incomodados com mudanças inesperadas. E de acordo com a literatura apresentada no capítulo da metodologia (Commission Européenne, 2008; Kaspiew et al., 2016; Mynarska et al., 2015; Organisation Mondiale de la Santé, 2002; Schröder-Butterfill & Marianti, 2006; Zimmermann, 2017), respostas positivas a estas duas dimensões são consideradas sinais de vulnerabilidade. Portanto ambos os sujeitos acabam por ser vulneráveis, embora não o considerem.

Finalmente, o sujeito 9 também disse que não se considera vulnerável, no entanto afirma que tem dificuldade em pagar as despesas e que se não fosse pelo dinheiro que o cônjuge recebe pelos seus trabalhos, já teria que sair do país, pois não teria como pagar os gastos. Isto significa que o sujeito é vulnerável na dimensão das dificuldades económicas, como se pode concluir através da metodologia e respetiva literatura (Commission Européenne, 2008; Kaspiew et al., 2016; Mynarska et al., 2015; Organisation Mondiale de la Santé, 2002; Schröder-Butterfill & Marianti, 2006; Zimmermann, 2017).

4.4. Análise da violência

Procedendo agora à análise das respostas dadas pelos entrevistados relativamente às questões sobre violência, foi-lhes, em primeiro lugar, perguntado o que para eles significam os termos “violência” e “maus-tratos”. Tendo em consideração as respostas obtidas, é possível notar semelhanças entre as formas de pensar dos entrevistados. Como é o caso dos sujeitos 1 e 2, que entendem que os termos se relacionam com violência doméstica - principalmente a violência física -, tendo baseado as suas respostas nas notícias que mais passam na televisão e ignorando as restantes dimensões da violência. Assim, o sujeito 1 disse que “os homens não devem bater nas mulheres” e o sujeito 2 respondeu que “os homens que querem fazer violência nas mulheres fazem tudo e mais alguma coisa”. De seguida, quatro dos entrevistados na Suíça, os sujeitos 7, 8, 9 e 10, partilham da mesma resposta, tendo todos respondido que a violência e os maus-tratos podem ser físicos e/ou psicológicos. O sujeito 5, por sua vez, afirmou que violência é quando uma pessoa pensa que tem que ser tudo como ela quer e obriga os outros a agir consoante a sua vontade. Por fim, os restantes entrevistados não definiram propriamente os termos em questão, mas deram a sua opinião relativamente ao que pensam sobre violência. O sujeito 3 disse que “é a coisa mais horrível que existe na face da terra”, acrescentando que “os direitos humanos de cada um deveriam ser preservados” e “ninguém é obrigado a viver com ninguém”; o sujeito 4 afirma que é “uma falta de civismo”; e, finalmente, o sujeito 6 respondeu que “nunca devia existir”.

Seguidamente, foram colocadas, aos entrevistados, questões sobre violência, a fim de perceber se são, ou foram, vítimas de violência e quais os tipos de agressões que mais identificam.

Assim, no quadro 15 estão retratadas as respostas obtidas de forma geral, com a maioria dos entrevistados a afirmar que não sofre ou sofreu de maus-tratos. Algo que se vem a verificar não ser coincidente com as respostas obtidas às questões mais específicas do tema.

		Entrevistados	
		Portugal	Suíça
Alguma vez foi maltratado	Sim	2	1
	Não	3	4
	Total	5	5
Foi maltratado no último ano	Sim	-	-
	Não	5	5
	Total	5	5
Foi tocado de forma inapropriada ou sem consentimento	Sim	-	-
	Não	5	5
	Total	5	5
Foi fisicamente agredido	Sim	-	-
	Não	5	5
	Total	5	5
Gritam com ele frequentemente	Sim	1	-
	Não	4	5
	Total	5	5
Foi humilhado ou chamaram-lhe nomes	Sim	1	3
	Não	4	2
	Total	5	5
Foi ameaçado ou chantageado	Sim	1	-
	Não	4	5
	Total	5	5
Foi explorado ou utilizaram os seus bens ou dinheiro sem autorização	Sim	1	3
	Não	4	2
	Total	5	5
Foi roubado	Sim	-	3
	Não	5	2
	Total	5	5
Foi pressionado a comprar serviços ou bens contra a vontade	Sim	1	-
	Não	4	5
	Total	5	5
Tem acessos adequados a boas condições de saúde e bem-estar	Sim	5	5
	Não	-	-
	Total	5	5

Quadro 15 - Violência nos entrevistados

De entre os dez entrevistados, apenas três não sofreram de qualquer tipo de agressões ou abusos recentemente. O sujeito 1, embora não tenha sofrido de violência nos últimos anos, confessa que foi maltratado em criança. Contou que vivia com os avós e quando a avó faleceu começou a ser maltratado pelo avô, dizendo “não era fácil naquele tempo”; “foi duro até ir para a tropa, depois

acabou”. Esta situação vem em contradição com a teoria, ainda por provar, de que as pessoas vítimas de violência na infância refletem os comportamentos violentos no futuro, podendo ser possível tornarem-se eles mesmo nos agressores (Mysyuk, Westendorp & Lindenberg, 2015). No entanto, não parece ser esse o caso, uma vez que o entrevistado mostrou ser uma pessoa bastante calma, sensível e sensata. Também, os sujeitos 5 e 9 não sofreram qualquer tipo de violência nos últimos anos e, até mesmo, ao longo da vida, pois não apresentaram respostas positivas aos tipos de violência propostos na metodologia e literatura (Acierno et al., 2009; Age Platform Europe, 2016; Bonnie & Wallace, 2003; Commission Européenne, 2008). Embora o sujeito 9 tenha confessado que não foi humilhado porque se defendeu, não permitindo a humilhação e que foi agredido verbalmente, mas não se sentiu afetado.

Por sua vez, o sujeito 2 apresenta respostas algo contraditórias ao longo da entrevista. Quando questionada sobre ser ou ter sido vítima de violência, ela disse que não em ambas as situações, declarando “o meu marido nunca me bateu”, dando claramente a entender que ela apenas considera como sendo violência os comportamentos físicos. No entanto, nas questões direcionadas a comportamentos específicos de violência, a entrevistada confessa que já foi pressionada várias vezes a comprar coisas contra a sua vontade, apesar de acontecer raramente e nunca ter cedido à pressão. Também, na questão do uso de bens ou dinheiro sem a sua autorização, ela disse que tal nunca aconteceu, embora não saiba muito sobre isso, pois não tem acesso a qualquer dinheiro, nem da sua própria reforma, uma vez que o marido é o único com acesso às contas bancárias e nunca lhe apresenta contas ou justificações. Por fim, quando questionada sobre se já tinha sido roubada, respondeu que não, mas disse que lhe tentaram roubar algo em casa pensando que estaria vazia. Nunca chegou a saber quem foi, uma vez que a pessoa terá ido embora ao se aperceber que havia gente na propriedade, no entanto acha que seria alguém conhecido.

Embora a entrevistada tenha respondido negativamente à questão de ser ou ter sido vítima de violência, ela foi contando diversos episódios ao longo da entrevista que demonstram comportamentos agressivos e de maus-tratos, apesar de nunca terem sido físicos, os quais parecem ser os únicos que ela considera como violentos. Assim, contou que o marido não queria que ela tirasse a carta de condução pois teria demasiada liberdade e ela tirou-a na mesma e, desde então, o marido tornou-se frio com ela. Acrescenta que o marido está constantemente a reclamar com ela e que nunca lhe bateu, mas já ameaçou fazê-lo em frente a familiares durante um desentendimento. Ela refere várias discussões com o marido, o que leva a crer que os desentendimentos verbais entre ambos sempre foram bastante regulares e, pelas suas descrições, bastante agressivos. Diz ainda que os comportamentos do marido com ela em casa e fora de casa são bastante diferentes, comentando que lá fora toda a gente gosta dele e ninguém diria que ele a trata mal. No entanto, elogia-o sempre muito, dizendo que ele é muito humilde e nunca lhe deixa faltar nada. Portanto, pode considerar-se

que, de acordo com a operacionalização do conceito de violência proposto no capítulo da metodologia, o sujeito 2 sofre diariamente de violência verbal e psicológica por parte do marido, embora não se aperceba que está a sofrer de maus-tratos.

Relativamente a outros episódios que indiquem maus-tratos, a entrevistada disse que os familiares do marido sempre a fizeram sofrer muito, especialmente os sogros e uma cunhada, sobre a qual diz que “só gosta de ver o mal na casa dos outros”, contando que lhe entrava em casa sem autorização, quer ela e o marido estivessem lá ou não. Com base nesta informação, pode considerar-se que a entrevistada foi vítima de abusos financeiros, os quais incluem invasão de propriedade (compreendido na metodologia por “uso inapropriado de poderes legais, propriedades ou benefícios”), e, uma vez mais, abusos psicológicos/emocionais e verbais por parte dos familiares. No entanto, não é possível considerar estes abusos psicológicos como completamente verdadeiros, pois a entrevistada não foi clara relativamente aos maus-tratos que sofreu por parte dos sogros.

O sujeito 2 contou também que já foi perseguida até casa por um homem numa carrinha que acabou por estacionar em frente a sua casa e assediou-a, embora sem qualquer contacto físico ou verbal, apenas observando-a. Ao aperceber-se a situação, a entrevistada disse que o insultou e ele foi-se embora sem lhe dirigir a palavra. Relatou a situação aos familiares e eles desvalorizaram. Disse que ainda que voltou a ver o homem uma vez na rua e desde aí que tem medo de andar sozinha. Embora não tenha existido qualquer contacto físico ou verbal por parte do abusador para com a vítima, este assédio encaixa-se no grupo dos abusos psicológicos/emocionais (como proposto no capítulo da metodologia), uma vez que a vítima ficou emocionalmente afetada pela situação. Por fim, disse que foi verbalmente maltratada e vítima de acusações falsas por parte de uma suposta amiga, tendo isto acontecido na frente de várias pessoas, pelo que a entrevistada se sentiu humilhada. Assim, considera-se que o sujeito 2 foi novamente vítima de violência psicológica/emocional, uma vez que esta inclui maus-tratos verbais (Acierno et al., 2009; Age Platform Europe, 2016; Bonnie & Wallace, 2003; Commission Européenne, 2008). Na verdade, de uma forma geral, este sujeito foi e é várias vezes vítima de violência, especialmente psicológica, sem o saber. Isto porque, uma vez que para este entrevistado violência são agressões físicas, não se apercebe de que é vítima de maus-tratos de outras formas. No entanto, reconheceu o facto de ser pressionada a comprar bens e serviços contra a sua vontade como sendo maus-tratos, tendo afirmado que a frequência com isso acontece é “raramente”, correspondendo de 1 a 6 vezes no ano. Afirma que os vendedores que lhe batem à porta são de etnia cigana e desconhece o motivo pelo qual apenas vão à porta dela. No entanto, não procurou ajuda, nem apresentou queixa. Relativamente aos restantes maus-tratos, não foram colocadas as questões da frequência, motivo dos maus-tratos, identificação do agressor e se procurou ajuda, pois o sujeito não se considerou

vítima de violência nesses casos. Porém, é possível concluir, com base nas informações obtidas ao longo da entrevista, que os maus-tratos são frequentes, executados por familiares e que nunca procurou ajuda (quadro 16).

		Entrevistados	
		Portugal	Suíça
Algum comportamento foi repetido	Sim	3	-
	Não	-	4
	Total	3	4
Frequência dos maus-tratos	Raramente	2	-
	Às vezes	1	-
	Repetidamente	-	-
	Sempre	-	-
	Total	3	0
Consegue identificar o motivo dos maus-tratos	Sim	1	-
	Não	2	4
	Total	3	4
Identificação do agressor	Vizinhos	1	-
	Amigos	-	1
	Colegas de trabalho	-	1
	Conhecidos	1	1
	Vendedores ambulantes	1	-
	Não quis identificar	-	1
	Total	3	4
Procurou ajuda	Sim	-	-
	Não	3	4
	Total	3	4

Quadro 16 - Vitimização dos entrevistados

No caso do sujeito 3, não se verificou nada de grave ou com resposta positiva, exceto na questão que procura saber se gritam com ela muitas vezes, ao que ela respondeu que sim (quadro 15), porque não se dá bem com os vizinhos e existem muitas discussões, sendo-lhe dirigidas palavras agressivas. Assim, é possível concluir que o sujeito é vítima de violência psicológica/emocional devido aos abusos verbais de que é alvo (Acierno et al., 2009; Age Platform Europe, 2016; Bonnie & Wallace, 2003; Commission Européenne, 2008). Nesta situação, a frequência assinalada foi “às vezes” e desconhece o motivo pelo qual os vizinhos a maltratam (quadro 16). No entanto, é de notar que quando colocada a questão sobre se alguma vez tinha sido roubada a resposta foi negativa e isso apenas aconteceu porque teve que resolver o caso em tribunal, pois o próprio irmão queria ficar um terreno que era dela.

Por sua vez, o sujeito 4 afirma não ser, atualmente, vítima de violência, mas confessa que o foi há poucos anos (quadro 15). Este entrevistado, não só foi humilhado, como também foi

ameaçado, chantageado e explorado (o que, de acordo com a operacionalização de violência e maus-tratos proposta na metodologia, se encaixa em violência psicológica/emocional). Embora dois dos maus-tratos tenham sido acontecimentos singulares, foram casos graves. No entanto, a humilhação e os insultos aconteceram mais vezes, embora estejam assinalados como “raramente” (1 a 6 vezes no ano). O motivo dos maus-tratos foi dinheiro, que o entrevistado perdeu. O sujeito declarou que o agressor não era ninguém próximo e que não apresentou queixa por falta de provas (quadro 16).

Os sujeitos 6, 7 e 10 afirmaram todos que não são nem nunca foram vítimas de violência, no entanto não foi o que se veio a verificar quando colocadas as questões que se seguiram. O sujeito 6 confessa já ter sido humilhado/insultado, explorado e roubado (o que, de acordo com a metodologia, corresponde a violência psicológica/emocional e abusos financeiros, respetivamente, visível no quadro 15). Disse terem sido atos singulares e, apesar de não querer identificar o agressor, sabe-se que foi um conhecido e que não apresentou queixa (quadro 16). Uma vez, que o entrevistado não se sentia à vontade a falar sobre o assunto, não se insistiu nas questões. Semelhantemente, o sujeito 7 também admite já ter sido explorado e roubado, tendo sido, portanto, vítima de abusos financeiros (Acierno et al., 2009; Age Platform Europe, 2016; Bonnie & Wallace, 2003; Commission Européenne, 2008). Também aqui os maus-tratos apenas aconteceram uma vez, não foi apresentada uma queixa e, apesar de saber quem foi o agressor, o entrevistado não o quis identificar (quadros 15 e 16). Por fim, o sujeito 10 apenas assinalou com um “sim” a questão de ter sido humilhado ou insultado (quadro 15), tendo dito que apenas aconteceu uma vez e que, apesar de o agressor ter sido um amigo, não sabe porque foi maltratado e não procurou ajuda (quadro 16). Finalmente, o sujeito 8 afirmou ter sido maltratado, tendo sofrido de humilhação/insultos, exploração e roubo (tendo sido, assim, vítima de violência psicológica/emocional e abusos financeiros, tal como referido na metodologia). Tudo isto apenas aconteceu uma vez, por parte de uma colega de trabalho e desconhece o motivo dos maus-tratos. À semelhança dos restantes entrevistados, não procurou ajuda (quadros 15 e 16).

Observou-se que nenhum dos entrevistados vítimas de maus-tratos apresentou queixa. Como referido, um dos sujeitos não se queixou por falta de provas, mas para aqueles que não apresentaram uma razão pela qual não se queixaram, acredita-se (e em alguns casos verificou-se que assim o seria) que não terão apresentado queixa por não se aperceberam que estariam a ser vítimas de abusos ao desconsiderar certos comportamentos como abusivos, especialmente quando cometidos por membros da família seria um comportamento considerado normal (Soletti & Bhatia, 2018); e/ou por a maior parte dos maus-tratos apenas ter acontecido uma vez.

À luz desta análise da vulnerabilidade e violência dos idosos entrevistados, foi possível verificar e concluir que a amostra comporta um total de seis idosos vulneráveis (dois em Portugal e quatro na Suíça) e sete vítimas de violência (três em Portugal e quatro na Suíça). Em Portugal, dois (sujeitos 2 e 3) dos três sujeitos que sofreram de violência são vulneráveis e no caso do sujeito 3 as práticas de violência que lhe são acometidas parecem deixá-lo ainda mais vulnerável. Na Suíça, verificou-se que três dos quatro sujeitos vítimas de violência são também vulneráveis. Assim, é possível estabelecer uma relação entre vulnerabilidade e violência, uma vez que mais de metade dos entrevistados que confessaram ter sofrido de violência (cinco em sete) são vulneráveis e já o seriam antes dos maus-tratos. Portanto, dando resposta ao que se pretendia saber com esta investigação, acredita-se, de facto, que os idosos vulneráveis são mais propensos a sofrerem de violência e se encontram expostos a mais riscos para que tal aconteça.

4.5. Capacidade de reação e percepção dos entrevistados sobre o tema

Por fim, o último grupo de questões a ser analisado é o grupo das capacidades de reação e opiniões dos entrevistados sobre o tema “vulnerabilidade e violência”. No quadro 17 estão sintetizadas as respostas dos entrevistados, no entanto a análise irá ser feita de forma mais detalhada, tal como nos restantes grupos.

Como se pode verificar no quadro 17, todos os sujeitos entrevistados afirmaram ter alguém em quem confiar e a quem recorrer em caso de necessidade (sendo estes sempre familiares) e não conhecer ninguém dentro das suas faixas etárias que sejam vítimas de violência. No entanto, é importante notar que o sujeito 1 hesitou antes de responder que não conhecia ninguém que fosse maltratado, dizendo que não se mete na vida de ninguém, o que leva a crer que possa conhecer um caso de violência, mas tem receio de falar sobre o assunto.

Analisando agora a questão da relação da violência com a vulnerabilidade, os cinco entrevistados portugueses afirmaram que consideram haver relação entre os conceitos (quadro 17), sendo que o sujeito 1 disse que “é mais fácil atacar alguém com dificuldades e que não se saiba defender”. O sujeito 2 apenas disse que “deve ser pior” e o 4 disse que “a pessoa quando é maltratada retrai-se um bocadinho”, querendo com isto dizer que uma vítima fica mais vulnerável depois de sofrer de violência, destacando-se das outras respostas que se focam na pessoa já vulnerável que sofre de violência. Por sua vez, os sujeitos 3 e 5 apresentaram opiniões semelhantes, pois ambos disseram que uma pessoa vulnerável está mais frágil e exposta aos riscos da violência.

Na Suíça, dois dos entrevistados não souberam estabelecer a relação entre vulnerabilidade e violência e, apesar de o sujeito 6 dizer que existe uma relação, não justificou a sua resposta. Assim, apenas foram apresentadas duas justificações, para três respostas afirmativas. Como tal, o sujeito 9 afirma que a relação existe por “a pessoa já não está bem”, ou seja, a vítima já está

vulnerável e vai ficar ainda pior depois dos maus-tratos; e o sujeito 10 disse que “a pessoa fica mais fraca”, tendo uma abordagem semelhante à do sujeito 4, que se foca no facto de a vítima ficar vulnerável depois das agressões.

		Entrevistados	
		Portugal	Suíça
Tem em quem confiar	Sim	5	5
	Não	-	-
	Total	5	5
Conhece alguém dentro da faixa etária de 65 ou mais anos vítima de violência	Sim	-	-
	Não	5	5
	Total	5	5
Consegue relacionar violência com vulnerabilidade	Sim	5	3
	Não	-	2
	Total	5	5
Relaciona as próprias vulnerabilidades com os maus-tratos ou hipótese de ser maltratado	Sim	-	-
	Não	2	1
	Total	2	1
Considera que se apresentar queixa de alguma situação haverá resposta e intervenção	Sim	3	-
	Não	-	1
	Tem pouca confiança	2	4
	Total	5	5
Sabe a quem se queixar	Sim	5	5
	Não	-	-
	Total	5	5
Considera que há eficácia nas intervenções	Sim	1	2
	Não	4	-
	Depende/ às vezes	-	3
	Total	5	5
Sente-se seguro	Sim	4	5
	Não	-	-
	Mais ou menos/ depende	1	-
	Total	5	5
Avaliação das condições de bem-estar	5	-	4
	6	1	1
	7	1	-
	9	1	-
	10	1	-
	Não respondeu	1	-
	Total	5	5

Quadro 17 – Capacidade de reação e opinião dos entrevistados sobre o tema

Seguindo agora a análise dos entrevistados que se consideraram vulneráveis, o sujeito 2 não considera que a sua vulnerabilidade possa facilitar maus-tratos (quadro 17). Foi verificado que este entrevistado é frequentemente vítima de maus-tratos psicológicos e verbais por parte de

familiares, mas uma vez que o sujeito não considera tais comportamentos como “violência”, não foi possível colocar a questão sobre se os maus-tratos apenas começaram quando o agressor se apercebeu das vulnerabilidades da vítima.

Os sujeitos 3, 6 e 10 não consideram que as suas vulnerabilidades possam facilitar a que sejam vítimas de violência. Relativamente à questão se os maus-tratos apenas decorreram aquando do conhecimento das vulnerabilidades das vítimas, o sujeito 3 afirma que não se relaciona e o sujeito 6 disse que não sabe.

Quanto à questão relativa a se os entrevistados acreditam ou não que haverá resposta e intervenção a queixas, apenas três afirmaram que sim e um afirmou que não, sendo este o sujeito 3, que acrescenta “não acredito muito na justiça”. Os restantes entrevistados demonstraram pouca confiança, dizendo que dependeria muito da situação e que, apesar de terem esperança de que haja intervenção, o mais provável é não haver.

Quando questionados sobre se saberiam a quem se queixar em caso de necessidade, todos os entrevistados responderam que se queixariam às autoridades, à exceção do sujeito 2, que se queixaria à filha. No entanto, quatro não acreditam na eficácia das intervenções, sendo que o sujeito 3 diz que “há muito a desejar”. O sujeito 1 afirma que “a justiça muitas vezes não sei se fecha os olhos, se que é... andam muito tempo para resolver uma coisa que está à vista de toda a gente” e “havam de ser mais corretos e mais diretos” e o sujeito 5 acrescenta que “deixam andar o agressor” e não protegem as vítimas. Dos restantes entrevistados, três consideram que há eficácia nas intervenções e os restantes três disseram que depende muito dos casos.

Relativamente à questão da segurança, apenas o sujeito 2 disse que depende, pois apenas se sente seguro em casa ou acompanhado. Os restantes nove sentem-se em segurança, mas o sujeito 3 confessa que apenas se sente seguro porque vive num meio pequeno, e o sujeito 5 sente-se em segurança, mas não gosta de andar só.

Por fim, a última questão da entrevista procurava saber como os entrevistados avaliariam as suas condições de bem-estar, considerando para o efeito uma escala de 0 a 10. Assim, o sujeito 1 avaliou com 10, dizendo “tenho uma boa situação” e “queria que o mais pobre vivesse como eu vivo”. Os sujeitos 3, 4 e 8 avaliaram com um 7 e dois 6 respetivamente, mostrando que estão conformados com a vida que têm. Isto porque, o sujeito 3 disse anteriormente que não estava satisfeito com a vida e 7 é um valor consideravelmente alto para tal insatisfação, e os sujeitos 4 e 6 mostraram-se bastante satisfeitos, sendo o valor 6 menos do que se esperava. Por sua vez, o sujeito 5 avalia as suas condições com um 9, sendo que ao longo de toda a entrevista se mostrou muito satisfeito com a sua vida e as escolhas que fez. Já os sujeitos 6, 7, 9 e 10 avaliaram as suas condições com 5, embora o sujeito 10 tenha dito anteriormente que está satisfeito com a vida. Para

terminar esta análise, o sujeito 2 não atribuiu valor às suas condições de bem-estar, no entanto diz estar satisfeito.

4.6. Análise comparativa

Comparando agora os resultados das entrevistas efetuadas em Portugal com as efetuadas na Suíça, é possível verificar que o nível de satisfação com a vida é igual nos dois países (quadro 11). Porém, no capítulo da metodologia, foi referido que, segundo a OCDE, o indicador de satisfação pessoal apresenta grandes disparidades entre estes dois países, pois numa escala de 0 a 10, os suíços apresentam uma média de 7.6 de satisfação com a vida, e os portugueses apresentam uma média de satisfação de 5.1, sendo que a média da OCDE é de 6.5. No entanto, relembra-se que a amostra das entrevistas é pequena, contendo apenas dez pessoas (cinco em cada país), pelo que não possível considerar o resultado obtido como totalmente preciso e verdadeiro, uma vez que o que aqui é analisado apenas diz respeito à amostra em questão, sendo que esta apenas representa uma pequena parte simbólica da população total e engloba uma subpopulação já de si vulnerável.

Relativamente à vulnerabilidade, verificou-se (como já anteriormente referido) que existe um maior conhecimento deste termo na Suíça, sendo que a maioria apresentou uma resposta que se aproximava consideravelmente da definição do conceito proposta nesta investigação. No entanto, em Portugal a maioria dos entrevistados afirmou não conhecer o termo e o único sujeito a responder com uma definição ficou longe daquilo que se pretendia.

No total, seis dos entrevistados são vulneráveis, correspondendo a mais de metade da amostra. Contudo, analisando estes resultados em termos comparativos, a maior parte dos sujeitos vulneráveis encontram-se na Suíça, sendo que dos cinco entrevistados no país, quatro mostraram ser vulneráveis e apenas um não o é (todavia encontra-se exposto a riscos de se tornar vulnerável a nível financeiro). Em contraste, Portugal apresentou dois entrevistados vulneráveis, com a maioria (três sujeitos) não vulnerável, embora um deles se encontre exposto a riscos de se tornar vulnerável a nível de incómodo por quebras de rotinas. Completando esta análise, dois dos entrevistados vulneráveis (um de cada país), revelaram-se vulneráveis em quatro das seis dimensões em observação, enquanto que os restantes apenas se mostraram vulneráveis em uma (apenas um caso) ou duas dimensões. No entanto, não é possível estabelecer uma comparação das várias dimensões entre os dois países, não só porque Portugal apresenta um número reduzido de entrevistados vulneráveis, mas também porque as vulnerabilidades mencionadas por cada sujeito são diferentes das dos restantes e as que são semelhantes não são suficientes para estabelecer uma comparação justa. Porém, todos os entrevistados vulneráveis da Suíça possuem uma vulnerabilidade em comum, sendo esta a da dificuldade em pagar as despesas mensais.

A nível de violência, destaca-se que, à semelhança da vulnerabilidade, os entrevistados na Suíça demonstraram um maior conhecimento teórico do termo, sendo que quatro dos sujeitos estabeleceram a diferença entre violência física e psicológica (embora desconhecem os abusos financeiros e negligência). Já em Portugal, os entrevistados deixaram-se reger pelas emoções, obtendo-se duas respostas ligadas à violência doméstica e outras duas ligadas ao descontentamento dos sujeitos com as situações de violência. As restantes duas respostas, uma em Portugal e outra na Suíça, relacionavam-se com a opinião pessoal dos entrevistados.

No que diz respeito a vítimas de violência, verificou-se um total de sete vítimas, sendo este um valor consideravelmente alto para dez entrevistados. Destas sete vítimas, a maioria – quatro - encontra-se na Suíça e, embora não sejam vítimas de violência atualmente, foram-no recentemente. Os tipos de violência sofridos foram os mesmos para todos os sujeitos: dois deles foram vítimas de abusos psicológicos/emocionais e financeiros; um foi vítima apenas de abusos financeiros; e outro apenas de abusos psicológicos/emocionais. Todos estes abusos foram atos singulares, ou seja, apenas aconteceram uma vez, e foram sempre perpetrados por pessoas conhecidas.

As restantes três vítimas, fazem parte dos entrevistados em Portugal, havendo duas delas (uma ligeiramente mais que outra) que são vítimas de violência psicológica/emocional no dia-a-dia, principalmente através de agressões verbais. Uma destas duas vítimas foi também vítima de abusos financeiros no passado. A terceira vítima de violência não o é atualmente, mas à semelhança das vítimas entrevistadas na Suíça, foi no passado, sofrendo de abusos financeiros e psicológicos/emocionais.

Apenas três – um na Suíça e dois em Portugal - dos dez entrevistados não são nem foram vítimas de violência recentemente, embora um dos portugueses o tenha sido em criança. Comparativamente, é possível concluir, com base na análise aqui efetuada, que há mais violência na Suíça do que em Portugal, o que também se verifica através dos dados estatísticos apresentados anteriormente, embora seja possível existir uma disparidade entre esses dados devido ao facto de uns serem provenientes de uma associação e outros serem dados judiciais, como já referido . Em ambos os países, os tipos de violência que prevalecem são os abusos psicológicos/emocionais e financeiros, geralmente sempre acompanhados um do outro. Também nos dados estatísticos se verificou que os abusos psicológicos/emocionais são dos mais frequentes - o mais frequente em Portugal e o segundo mais frequente na Suíça. Os abusos financeiros, no entanto, são os mais frequentes na Suíça, o que vai de encontro aos resultados observados nas entrevistas. Já os abusos físicos e negligenciais não foram sequer mencionados por nenhum dos entrevistados, sendo que os abusos por negligência são os menos frequentes em ambos os países, como observado nos dados estatísticos.

Por fim, todos os entrevistados disseram ter alguém em quem confiar para apoio, o que vai de encontro, uma vez mais, com a informação referida no capítulo da metodologia, sendo esta que na Suíça 94% das pessoas, e 87% em Portugal, acreditam que têm em quem contar. Embora em Portugal este valor seja ligeiramente mais baixo do que na Suíça, não é baixo o suficiente a fim de contrariar os resultados observados nas entrevistas.

Conclusão

Uma vez mais, refere-se a importância de se estudar e efetuar investigação nesta área. O envelhecimento é um fenómeno demográfico atual, que tem vindo a aumentar ao longo dos anos e só tem tendência para continuar a aumentar. Paralelamente ao acentuar do processo de envelhecimento populacional, aumentam os atos de violência sobre os idosos, especialmente entre os mais vulneráveis. Assim, é de extrema importância tomar consciência desta realidade, cada vez mais presente, e tomar medidas de prevenção e proteção. De facto, verifica-se um vazio que decorre da conjugação de diversas circunstâncias. Percebe-se que existe reduzido número de pessoas que apresenta queixa, bem como uma falta de estudos ou de conhecimento sobre a matéria que analisem em profundidade as diversas dimensões em que se revelam a vulnerabilidade e a violência. Isto, por sua vez, deve-se principalmente à sensibilidade do tema e à dificuldade em operacionalizar os diversos conceitos, dificuldades essas apontadas por diversos autores ao longo dos anos (Conrad et al., 2011; Fulmer et al., 2003; Kaspiew et al., 2016; O'Connor et al., 2009; Ploeg et al., 2009).

É importante compreender a vulnerabilidade da população idosa e de que forma é que essa mesma vulnerabilidade pode influenciar as práticas de violência e maus-tratos, para então se poder implementar medidas de proteção mais eficazes. É também importante transmitir aos idosos que é essencial a apresentação da queixa formal desses maus-tratos para que possam ser protegidos. Assim, com esta investigação esperava-se conseguir estabelecer uma relação entre vulnerabilidade e violência, através de entrevistas a idosos portugueses residentes em dois países diferentes, a fim de também perceber se o contexto social se relacionaria com os resultados.

De facto, a partir das entrevistas foi possível verificar e estabelecer relações que os dados estatísticos não permitem. Portanto, da análise das entrevistas apurou-se que realmente é possível existir uma relação entre vulnerabilidade e violência, uma vez que cinco dos sete idosos vítimas de violência são vulneráveis. Também foi possível verificar que os abusos psicológicos/emocionais e os abusos financeiros são os mais frequentemente acometidos em ambos os países e que se fazem geralmente acompanhar um do outro, pois as vítimas de abusos financeiros foram também as vítimas dos abusos psicológicos.

Verificou-se ainda que existe um maior conhecimento teórico dos conceitos de vulnerabilidade e violência na Suíça do que em Portugal, o que também se pode relacionar com os níveis de habilitações dos entrevistados, que são mais altos nos da Suíça do que nos do nosso país. No entanto, haver mais conhecimento na Suíça do que em Portugal não faz com que mais queixas sejam apresentadas, uma vez que nenhum dos entrevistados que revelaram terem sido vítimas de violência alguma vez apresentou queixa.

Visivelmente, este continua a ser um obstáculo ao desenvolvimento de medidas de prevenção e proteção dos idosos difícil de ultrapassar. Muitos dos idosos entrevistados não acreditam na justiça e talvez por isso não considerem que apresentar queixa valha a pena. Porém, não se deve descartar o facto de que, muitas vezes, os idosos podem não apresentar queixa por não saberem que estão a ser vítimas de violência. Isto acontece porque é possível que eles considerem alguns comportamentos como sendo normais, quando na verdade são abusivos, e que considerem outros comportamentos como fazendo parte da vida normal entre amigos e família, especialmente nos casos em que os agressores são familiares, pois é “normal” existirem discussões e desacatos em qualquer relação quotidiana. No entanto, relembra-se que é de extrema importância que os idosos compreendam que muitos dos comportamentos que eles consideram como sendo normais, especialmente quando provenientes de familiares, não o são e que é essencial que apresentem queixa junto de uma entidade responsável para que possam ser tomadas medidas.

É ainda importante colocar a hipótese de que, por vezes, os idosos que se vêem como vítimas possam ser eles mesmo os agressores nas suas relações com terceiros. É frequente a visão de que todos os idosos são frágeis e vulneráveis, mas nem sempre é o caso. Como foi visto no capítulo dos dados estatísticos em Portugal, o agressor de uma vítima idosa é, por vezes, o próprio cônjuge ou companheiro.

No entanto, enfrentaram-se algumas limitações no decorrer desta investigação. Em primeiro lugar, durante o processo de investigação relativamente ao capítulo do enquadramento teórico, notou-se uma falta de autores europeus do séc. XXI a escreverem sobre estes temas. Existe, portanto, falta de literatura europeia sobre violência e vulnerabilidade nos idosos.

Uma outra dificuldade encontrada e já mencionada anteriormente, diz respeito aos dados estatísticos recolhidos sobre Portugal e Suíça. Como verificado, existem mais dados em Portugal do que na Suíça e, para além disso, os dados disponibilizados em Portugal dizem respeito especificamente à violência nos idosos. Porém, na Suíça, os dados disponibilizados são provenientes das infrações registadas ao código penal, pelo que são dados judiciais sobre todos os crimes cometidos no país. Isto significa que foi necessário proceder a uma seleção dos crimes que melhor se encaixariam no tema em investigação e, sendo dados judiciais, os números de casos registados são muito mais elevados dos que os de Portugal (que provêm de uma associação), o que acaba por não tornar a análise tão equitativa entre os países. A estes fatores, junta-se ainda o facto de na Suíça apenas ser possível proceder à análise dos anos de 2009 a 2016, enquanto que em Portugal, a análise foi de 2000 a 2016. No entanto, apesar destas limitações estatísticas, os dados revelaram-se suficientes para estabelecer diferenças e padrões entre os vários tipos de violência e os dois países.

Por fim, a última limitação relaciona-se com o facto de a amostra a ser entrevistada ser reduzida, incluindo apenas dez idosos. No entanto, devido à sensibilidade do tema foi necessário recorrer a uma amostragem por conveniência, entrevistando apenas quem se demonstrasse interessado e confortável em participar, como já referido. E, como foi possível verificar na análise das entrevistas, mesmo em participando voluntariamente notou-se um desconforto por parte de alguns entrevistados em falar sobre o tema.

Porém, apesar destas dificuldades, foi possível atingir o objetivo desta investigação e, ainda, retirar algumas conclusões adicionais. Entre elas, está o facto de ter sido declarado na literatura que a falta de uma definição universal para “violência nos idosos” é o principal impedimento ao tratamento e resolução do problema (Soletti & Bhatia, 2018). No entanto, após a realização desta investigação e das entrevistas efetuadas, diria que a falta de conhecimento dos idosos sobre o constitui um comportamento abusivo ou não é um impedimento ainda maior à resolução do problema. Foi verificado que muitos dos idosos, especialmente em Portugal, apenas considerem maus-tratos de carácter físico como fazendo parte da violência, quando na realidade a violência vai muito além disso, pois ainda pode ser psicológica ou emocional, financeira e de negligência. Para além disso, também se verificou que os idosos encaram certos comportamentos provenientes de familiares como fazendo parte de uma vida normal, quando na verdade eram comportamentos abusivos. Isto foi especialmente verificado num entrevistado, que não se considera vítima de violência, mas admite que o cônjuge lhe dirige palavras agressivas constantemente no seu dia-a-dia, entre outros comportamentos de carácter psicológico, e considera tais atos como sendo normais. Portanto, este entrevistado é uma pessoa idosa agredida verbalmente todos os dias e não o reconhece, nem se considera como vítima de violência. Um outro impedimento ainda maior que a falta de uma definição, é o facto de os idosos que sofrem de violência não apresentarem queixa. Tal como visto na análise das entrevistas, nenhum dos idosos que sofreu de maus-tratos apresentou queixa. Na verdade, se não existem queixas apresentadas, nada pode ser feito para resolver o problema ou prevenir que algo semelhante volte a acontecer.

Portanto, repete-se, uma vez mais, que é essencial fazer compreender aos idosos que têm que apresentar queixa para serem protegidos, mas é de igual importância informá-los sobre o que constitui um comportamento de violência para que eles os saibam reconhecer.

Bibliografia

Acierno, R., Hernandez-Tejada, M. A., Anetzberger, G. J., & Loew, D. (2017). The National Elder Mistreatment Study: An 8-year longitudinal study of outcomes. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 29(4), 254-269. doi: 10.1080/08946566.2017.1365031

Acierno, R., Hernandez-Tejada, M., Muzzy, W., & Steve, K. (2009). *National Elder Mistreatment Study* (Report No. 2007-WG-BX-0009). US: National Criminal Justice Reference Service. Retrieved from <https://www.ncjrs.gov/App/Publications/abstract.aspx?ID=248451>

Acierno, J. & Williams, J.L. (2016). Elder Abuse. In H. S. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of Mental Health* (pp. 97-100). doi: 10.1016/B978-0-12-397045-9.00102-6

Age Platform Europe. (2016). 'Elder Abuse, Context and Theory - Finland, Ireland, Italy and Romania'. Retrieved from <http://www.age-platform.eu/publications/elder-abuse-context-and-theory-finland-ireland-italy-and-romania>

Alter Ego. (2019). Maltraitance. Retrieved from: <https://alter-ego.ch/dans-les-faits/>

Alves, C. S. & Serrão, C. (2017). Elder Abuse: a mini review. *Nursing & Care Open Access Journal*, 3(5), 314-315. doi: 10.15406/ncoaj.2017.03.00086

Ampudia de Haro, F., Serafim, J., Cobra, J., Faria, L., Roque, M. I., Ramos, M., ... Costa, R. (2016). *Investigação em Ciências Sociais. Guia Prático do Estudante*. Lisboa, Portugal: PACTOR-Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.

APAV. (2013). *Pessoas idosas vítimas de crime e de violência (2000-2012)*. Retrieved from: https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/estatisticas-apav

APAV. (2017). *Pessoas idosas vítimas de crime e de violência (2013-2016)*. Retrieved from: https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/estatisticas-apav

Ayalon, L. (2014). Reports of Elder Neglect by Older Adults, Their Family Caregivers, and Their Home Care Workers: A Test of Measurement Invariance. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(3), 432-442. doi: 10.1093/geronb/gbu051.

Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação. Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.

Bonnie, R. J. & Wallace, R. B. (2003). *Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America*. Washington, DC: The National Academies Press.

Bouisson, J. (2007). Vieillesse, vulnérabilité perçue et routinisation. *Retraite et société*, 52(3), 107-128. Retrieved from: <http://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe-2007-3-page-107.htm>

Burnes, D., Lachs, M. S., & Pillemer, K. (2018). Addressing the measurement challenge in elder abuse interventions: needs for a severity framework. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 30(5), 402-407. doi: 10.1080/08946566.2018.1510354

Chokkanathan, S. (2014). Elder Mistreatment and Health Status of Rural Older Adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(18), 3267-3282. doi: 10.1177/0886260514555014

Commission Européenne. (2008). Que peut faire l'Union européenne pour protéger la dignité des personnes âgées et prévenir leur maltraitance? *Analyse sociale et démographique*. Document de Reflexion: Bruxelles.

Conrad, K. J., Iris, M., Ridings, J. W., & Rosen, A. (2011). Conceptual Model and Map of Psychological Abuse of Older Adults. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 23(2), 1-22. doi: 10.1080/08946566.2011.558784

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, 537-542.

Creswell, J. W. (2009). Mixed Methods Procedures. In J. W. Creswell (Ed.), *Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (pp. 203-226). United States of America: SAGE Publications

Dabove, M. I. (2018). Autonomy, Self-determination, and Human Rights: Legal Safeguards in Argentina to Prevent Elder Abuse and Neglect. *International Journal of Law, Policy and the Family*, 32(1), 80-92. doi: 10.1093/lawfam/ebx017

Day, A., Boni, N., Evert, H., & Knight, T. (2017). An assessment of interventions that target risk factors for elder abuse. *Health and Social Care in the Community*, 25(5), 1532-1541. doi: 10.1111/hsc.12332

DeLiema, M., Yonashiro-Cho, J., Gassoumis, Z. D., & Yon, Y. (2018). Using Latent Class Analysis to Identify Profiles of Elder Abuse Perpetrators. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, 73(5), 49-58. doi: 10.1093/geronb/gbx023

Donder, L., Lang, G., Ferreira-Alves, J., & Penhale, B. (2016). Risk factors of severity of abuse against older women in the home setting: A multinational European study. *Journal of Women & Aging*, 28(6), 540-554. doi: 10.1080/08952841.2016.1223933

Donder, L., Witte, N., Regenmortel, S. V., & Dury, S. (2018). Risk on Elder Abuse and Mistreatment-Instrument: Development, psychometric properties and qualitative user-evaluation. *Educational Gerontology*, 44(2-3), 108-118. doi: 10.1080/03601277.2017.1417810

Dong, X. & Wang, B. (2016). 2015 Rosalie Wolf Memorial Award Lecture: Past, present, and future of elder abuse. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 28(4-5), 345-365. doi: 10.1080/08946566.2016.1237318

Fernandes, M. J. C. & Silva, A. L. (2016). Violência contra a pessoa idosa no contexto português: questões e contradições. *RBCEH, Passo Fundo*, 13(1), 68-80.

Ferreira-Alves, J. & Sousa, M. (2005). Indicadores de maus-tratos a pessoas idosas na cidade de Braga: estudo preliminar. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 25, 303-313.

Fleck, M. P. A., Leal, O. F., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., ... Pinzon, V. (1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS. *Rev Bras Psiquiatr*, 21(1), 19-28.

Freitas, H., Oliveira, M., Saccol, A. Z., & Moscarola, J. (2000). O método de pesquisa survey. *Revista de Administração*, 35(3), 105-112.

Fulmer, T., Firpo, A., Guadagno, L., & Easter, T. M. (2003). Themes From a Grounded Theory Analysis of Elder Neglect Assessment by Experts. *The Gerontologist*, 43(5), 745-752. doi: 10.1093/geront/43.5.745

Garma, C. T. (2017). Influence of health personnel's attitudes and knowledge in the detection and reporting of elder abuse: An exploratory systematic review. *Psychosocial Intervention*, 26(2), 73-91. doi: 10.1016/j.psi.2016.11.001

Gouveia, O. M. R. (2017). *O impacto das redes sociais na Qualidade de Vida dos indivíduos com 50 e mais anos que residem sós em Portugal: um estudo no âmbito do projeto SHARE* (Unpublished master's thesis) (p. 84). Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, Minho.

Henke, J. (2016). Définir la vulnérabilité auprès des personnes âgées en Suisse: l'importance de la mesure subjective. In M. Oris, P. Cordazzo, C. Lefevre, & G. Bellis (Eds.) *Les populations vulnérables. Actes du XVIe colloque national de démographie: Aix-en-Provence* (pp. 130-146). Retrieved from <http://cudep.u-bordeaux4.fr/nouvel-article,46.html>

Jervis, L. L., Hamby, S., Beach, S. R., & Williams, M. L. (2016). Elder mistreatment in underserved populations: Opportunities and challenges to developing a contemporary program of research. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 28(4-5), 301-319. doi: 10.1080/08946566.2016.1245644

Kaspiew, R., Carson, R., & Rhoades, H. (2016). *Elder abuse: Understanding issues, frameworks and responses* (Report No. 35). Melbourne, Australia: Australian Institute of Family Studies. Retrieved from: <https://aifs.gov.au/publications/elder-abuse>

Khosravi, N., Rezaei, M., & Matlabi, H. (2018). Abuse in later life: viewpoints of illiterate rural older people. *International Journal of Culture and Mental Health*, 1-12. doi: 10.1080/17542863.2018.1470658

Kuba, R. (2018). Prevention and Management of Elder Abuse. In M. K. Shankardass & S. I. Rajan (Eds.), *Abuse and Neglect of the Elderly in India* (pp. 217-238). doi: 10.1007/978-981-10-6116-5_14

- Labrum, T. (2017). Factors related to abuse of older persons by relatives with psychiatric disorders. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 68, 126-134. doi: 10.1016/j.archger.2016.09.007
- Lacour, C. (2009). La personne âgée vulnérable: entre autonomie et protection. *Gérontologie et société*, 32(4), 187-201. doi: 10.3917/g.s.131.0187
- Marshall, K. A. & Hale, D. (2018). Elder Abuse. *Home Healthcare Now*, 36(1), 51-52. doi: 10.1097/NHH.0000000000000648
- Moore, C. & Browne, C. (2016). Emerging Innovations, Best Practices, and Evidence-Based Practices in Elder Abuse and Neglect: a Review of Recent Developments in the Field. *Journal of Family Violence*, 32(4), 383-397. doi: 10.1007/s10896-016-9812-4
- Moreira, M. J. G., & Gomes, C. S. (2014). Evolução da população portuguesa. In M. Bandeira (Ed.), *Dinâmicas demográficas e envelhecimento da população portuguesa (1950-2011): evolução e perspectivas* (pp. 29-109). Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Mynarska, M., Riederer, B., Jaschinski, I., & Krivanek, D. (2015). Thematic background and focus of interviews. In M. Mynarska, B. Riederer, I. Jaschinski, & D. Krivanek (Eds.), *Vulnerability of families with children: Major risks, future challenges and policy recommendations. Families and Societies* (pp. 8-15). Retrieved from http://www.familiesandsocieties.eu/?page_id=131.
- Mysyuk, Y., Westendrop, R. G. J., & Lindenberg, J. (2015). Perspectives on the Etiology of Violence in Later Life. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(18), 3039-3062. doi: 10.1177/0886260515584338
- OECD. (2017). OECD Better Life Index. Retrieved from: <http://www.oecdbetterlifeindex.org/pt/>
- OECD. (2018). Elderly population (indicator). doi: 10.1787/8d805ea1-en (Accessed on 13 June 2018).
- Office Fédéral de la Statistique. (2015). Données historiques (avant 2009). Retrieved from: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/criminalite-droit-penal/police/leses.html>

Office Fédéral de la Statistique. (2019). Code penal (CP): Infractions pénales et lésés. Retrieved from: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/criminalite-droit-penal/police/leses.assetdetail.7806495.html>

O'Connor, D., Hall, M. I., & Donnelly, M. (2009). Assessing Capacity Within a Context of Abuse or Neglect. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 21(2), 156-169. doi: 10.1080/08946560902779993

Oosterhof, P. D. (2015). Foreword. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 27(4-5), 277-285. doi: 10.1080/08946566.2015.1122463

Organisation Mondiale de la Santé. (2002). La maltraitance des personnes âgées. In E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. Zwi, & R. Lozano-Ascencio (Eds.), *Rapport mondial sur la violence et la santé* (pp. 139-162). Genève, Suisse: Minimum Graphics.

Phillips, L. R. (1983). Abuse and neglect of the frail elderly at home: an exploration of theoretical relationships. *Journal of Advanced Nursing*, 8(5), 379-392. doi: 10.1111/j.1365-2648.1983.tb00461.x

Pillemer, K., & Finkelhor, D. (1988). The Prevalence of Elder Abuse: A Random Sample Survey. *The Gerontologist*, 28(1), 51-57. doi: 10.1093/geront/28.1.51

Pires, R. P., Pereira, C., Azevedo, J., Vidigal, I., & Veiga, C. M. (2017). *Emigração Portuguesa. Relatório Estatístico 2017* (pp. 241-247). Lisboa, Portugal: Observatório da Emigração. Retrieved from <http://observatorioemigracao.pt/np4/1207/>

Ploeg, J., Fear, J., Hutchison, B., & MacMillan, H. (2009). A Systematic Review of Interventions for Elder Abuse. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 21(3), 187-210. doi: 10.1080/08946560902997181

Pritchard, J. (2015). Elder Abuse. In J. D. Wright (Ed.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (pp. 327-334). doi: 10.1016/B978-0-08-097086-8.28028-8

PÚBLICO. (2018, Fevereiro 23). *Portugal está nos cinco países da Europa que pior trata os idosos*. Retrieved from <https://www.publico.pt/>

Schröder-Butterfill, E., & Marianti, R. (2006). A framework for understanding old-age vulnerabilities. *Ageing and Society*, 26(1), 9-35. doi: 10.1017/S0144686X05004423

Soletti, A. B. & Bhatia, P. (2018). Creating Conducive Spaces for Elder Abuse Interventions: Perceptions of Health-Care Professionals. In M. K. Shankardass & S. I. Rajan (Eds.), *Abuse and Neglect of the Elderly in India* (pp. 201-216). doi: 10.1007/978-981-10-6116-5_13

Soulet, M. H. (2005). La vulnérabilité comme catégorie de l'action publique. *Pensée plurielle*, 10(2), 49-59. doi: 10.3917/pp.010.0049

Touza, C. & Prado, C. (2017). Risk factors for domestic elder abuse and cognitive decline: A comparative study with a Spanish sample. *Journal of Family Studies*. doi: 10.1080/13229400.2017.1380534

Valadier, P. (2011). Apologie de la vulnérabilité. *Études*, 414(2), 199-210. Retrieved from <https://www.cairn.info/revue-etudes-2011-2-page-199.htm>

Yon, Y., Mikton, C., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Research Protocol for Systematic Review and Meta-Analysis of Elder Abuse Prevalence Studies. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 36(2), 256-265. doi: 10.1017/S0714980817000137

Zimmermann, A. (2017). Social Vulnerability as an Analytical Perspective. *Population Europe Discussion Paper 4*. Retrieved from <https://www.population-europe.eu/discussion-paper/discussion-paper-no-4-social-vulnerability-analytical-perspective-2017>

Anexo I – Tabelas dos Dados Estatísticos

Ano	Idade					Sexo			Total
	65+ anos	65-74 anos	75-85 anos	86+ anos	Total	Feminino	Masculino	Ñs/Ñr	
2000	290	-	-	-	290	238	47	5	290
2001	387	-	-	-	387	341	42	4	387
2002	-	329	102	24	455	387	66	2	455
2003	-	269	109	18	396	328	62	6	396
2004	-	272	93	19	384	316	67	1	384
2005	-	227	96	23	346	282	62	2	346
2006	-	337	162	46	545	432	112	1	545
2007	-	417	193	46	656	531	122	3	656
2008	-	473	250	69	792	643	147	2	792
2009	-	367	217	55	639	513	126	0	639
2010	-	325	209	76	610	524	86	0	610
2011	-	358	278	113	749	587	158	4	749
2012	-	388	307	114	809	652	153	4	809
2013	-	385	270	119	774	-	-	-	-
2014	-	432	306	114	852	-	-	-	-
2015	-	500	355	122	977	-	-	-	-
2016	-	511	342	156	1.009	-	-	-	-

Tabela 1 - Idade e sexo da vítima (2000-2016) em Portugal

Fonte: Estatísticas APAV. Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência (2000-2012; 2013-2016)

Ano	Sexo			Total
	Feminino	Masculino	Ñs/Ñr	
2000	46	222	22	290
2001	65	304	18	387
2002	71	280	104	455
2003	92	290	14	396
2004	80	301	3	384
2005	94	247	5	346
2006	123	333	89	545
2007	135	389	132	656
2008	164	467	161	792
2009	169	445	25	639
2010	161	393	56	610
2011	204	469	76	749
2012	216	546	55	817
2013				
2014				
2015	1.108	2.581	93	3.782
2016				

Tabela 2 - Sexo do agressor (2000-2016) em Portugal

Fonte: Estatísticas APAV. Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência (2000-2012; 2013-2016)

Estado civil	Ano							
	2013		2014		2015		2016	
	Vít.	Agr.	Vít.	Agr.	Vít.	Agr.	Vít.	Agr.
Casado	339	332	382	353	424	373	402	345
Divorciado	41	47	52	60	49	49	63	77
Separado	≈ 10	20	≈ 11	14	≈ 8	14	≈ 12	17
Solteiro	≈ 14	135	≈ 11	125	≈ 10	124	≈ 16	152
União de facto	13	≈ 22	21	≈ 39	21	46	15	≈ 39
Viúvo	236	14	233	15	215	11	268	18
Ñs/ñr	120	235	142	285	251	416	233	405
Total	773	805	852	891	978	1.033	1.009	1.053

Tabela 3 - Estado civil da vítima e do agressor (2013-2016) em Portugal

Nota: ≈ significa aproximadamente

Fonte: Estatísticas APAV. Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência (2013-2016)

Tipo de família	Ano			
	2013	2014	2015	2016
Alargada	≈ 89	100	109	≈ 99
Indivíduo isolado	139	161	157	161
Monoparental	93	≈ 89	67	95
Nuclear com filhos	275	275	304	290
Nuclear sem filhos	72	92	110	108
Reconstruída	≈ 22	≈ 25	≈ 21	≈ 15
Outro	14	20	13	25
Ñs/ñr	73	90	196	213
Total	777	852	977	1.006

Tabela 4 - Tipo de família da vítima (2013-2016) em Portugal

Nota: ≈ significa aproximadamente

Fonte: Estatísticas APAV. Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência (2013-2016)

Ano	Negligência			Total
	Privação de alimentos	Infração de regras de segurança	Negligência médica	
2000	3	-	1	4
2001	4	-	1	5
2002	2	-	3	5
2003	6	-	2	8
2004	7	-	2	9
2005	11	10	2	23
2006	8	6	1	15
2007	7	4	2	13
2008	7	8	2	17
2009	7	9	-	16
2010	5	78	6	89
2011	5	26	2	33
2012	3	27	-	30
2013	2	-	-	2
2014	3	-	-	3
2015	2	-	-	2
2016	3	-	-	3

Tabela 5 - Crimes por negligência (2000-2016) em Portugal

Fonte: Estatísticas APAV. Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência (2000-2012; 2013-2016)

		Ano			
		2013	2014	2015	2016
Duração da vitimização	1-6 meses	39	41	25	39
	7 meses a 1 ano	53	59	44	36
	2-6 anos	92	78	96	92
	7-11 anos	29	37	29	31
	12-25 anos	29	37	34	28
	26-40 anos	31	33	32	30
	+ de 40 anos	40	40	53	45
	Ñs/ñr	309	383	498	751
	Total	622	708	811	1.052

Tabela 6 - Tipo e duração da vitimização (2013-2016) em Portugal

Fonte: Estatísticas APAV. Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência (2013-2016)

Ano	Violência física					Total
	Maus-tratos físicos	Crimes físicos de caráter sexual	Subtração de menores (raptor, sequestro)	Homicídio (consumado e tentado)	Ofensas à integridade física	
2009	488	54	11	19	634	1.206
2010	451	85	14	22	641	1.213
2011	475	55	19	22	613	1.184
2012	425	54	18	23	678	1.198
2013	452	86	19	23	695	1.275
2014	446	62	25	25	621	1.179
2015	427	67	24	31	701	1.250
2016	490	65	17	29	701	1.302

Tabela 7 - Crimes físicos (2009-2016) na Suíça

Fonte: Office Fédéral de la Statistique. Code penal (CP): Infractions pénales et lésés (2009-2018)

Ano	Violência psicológica/emocional				Total
	Ameaças	Difamação/calúnias	Devassa da vida privada	Assédio sexual	
2009	703	567	164	33	1.467
2010	645	626	38	18	1.327
2011	708	786	18	23	1.535
2012	746	912	27	23	1.708
2013	767	978	24	22	1.791
2014	750	1.035	26	15	1.826
2015	755	1.060	27	25	1.867
2016	771	1.073	30	27	1.901

Tabela 8 - Crimes psicológico/emocionais (2009-2016) na Suíça

Fonte: Office Fédéral de la Statistique. Code penal (CP): Infractions pénales et lésés (2009-2018)

Ano	Negligência			Total
	Homicídio	Lesões físicas	Omissão/privação de assistência e/ou segurança	
2009	12	99	27	138
2010	14	86	24	124
2011	15	98	22	135
2012	16	125	29	170
2013	10	98	32	140
2014	18	107	22	147
2015	15	119	28	162
2016	19	151	18	188

Tabela 9 - Crimes por negligência (2009-2016) na Suíça

Fonte: Office Fédéral de la Statistique. Code penal (CP): Infractions pénales et lésés (2009-2018)

Anexo II – Consentimento Informado



universidade de aveiro

Caro/a Participante:

Este trabalho de investigação, com o título “Maus-tratos à população idosa – uma perspetiva comparada de dois países: Portugal e Suíça”, tem como principal objetivo compreender em que medida a vulnerabilidade pode ou não influenciar que uma pessoa possa ser vítima de violência. O estudo incide sobre 10 idosos portugueses, cinco em Portugal e cinco na Suíça. Esta investigação realiza-se no âmbito de uma dissertação do Mestrado em Ciência Política da Universidade de Aveiro. Esta pesquisa contempla a realização de entrevistas, efetuadas por gravação de voz e tomada de notas, com o intuito de compreender as vulnerabilidades das pessoas idosas e a respetiva relação com práticas de violência.

Todas as informações dispensadas são confidenciais e anónimas, servindo unicamente para os fins da investigação em causa. As gravações nunca serão divulgadas e apenas servirão para uso pessoal, a fim de analisar os resultados obtidos. A sua participação é voluntária e em qualquer altura poderá recusar continuar a participar.

Caso venha a ter alguma dúvida em relação à sua participação, pode contactar a investigadora responsável pelo estudo.

Reconhece-se o seu contributo como fundamental para a investigação e, desde já, agradecemos a sua disponibilidade em participar nesta investigação.

CONSENTIMENTO INFORMADO

Após ter tomado conhecimento dos objetivos da investigação, _____
_____ declara que aceita participar voluntariamente na
mesma e que permite a utilização dos dados recolhidos.

Sim Não

Data: __/__/____

Assinatura: _____

Investigadora responsável: Christiana Gomes

Anexo III – Guião de Procedimento



Guião de Procedimento

Protocolo

Esta investigação realiza-se no âmbito de uma dissertação de Mestrado em Ciência Política pela Universidade de Aveiro. O intuito desta entrevista é compreender em que medida a vulnerabilidade pode ou não influenciar a que uma pessoa seja vítima de violência. Este estudo compreende a realização de uma entrevista, tendo por base 35 questões de resposta livre (semiestruturada). As entrevistas serão realizadas a um total de 10 pessoas idosas portuguesas, cinco em Portugal e cinco na Suíça. A entrevista terá uma duração média prevista de 30 minutos a 1.30 horas.

Caso venha a ter alguma dúvida em relação à sua participação, pode contactar a investigadora responsável.

Agradeço a sua disponibilidade em participar nesta investigação,

A investigadora responsável:

Christiana Gomes

Anexo IV – Guião das Entrevistas



universidade de aveiro

Entrevistas

Vulnerabilidade e violência

1. Que idade tem?
2. Onde vive?
3. Residiu sempre no mesmo local/país?

Sim Não

Se não, onde?

4. Quais são as suas habilitações/nível de escolaridade?

Não sabe ler, nem escrever	
Sabe ler e escrever sem nível de ensino	
Ensino primário	
Ensino básico	
Ensino secundário	
Ensino superior	
Formação profissional	
Outro... qual?	

5. Qual a sua fonte de rendimento?
6. Qual o seu estado civil?

Casado	
Solteiro	
Viúvo	
União de facto	
Outro... qual?	

7. Qual é a sua situação familiar?

8. Mantém relações com os seus familiares diretos?
9. Quem são as pessoas com que habitualmente se relaciona?
10. Qual é a sua atividade laboral?
11. Sempre exerceu a mesma atividade?
12. Ainda exerce essa atividade ou tem outra ocupação?
13. Qual é a atividade com que mais se identifica? (O que mais gosta ou gostou de fazer profissionalmente)
14. Como ocupa o seu tempo no dia-a-dia?
15. O que acha da sua vida? Está satisfeito com ela?
16. O que é que para si significa ser vulnerável?
17. Sente-se vulnerável de alguma forma (psicologicamente, fisicamente, emocionalmente, outra)?
- a. Tem dificuldade em pagar as despesas mensais?
Sim Não
- b. Sente-se excluído da sociedade?
Sim Não
Se sim, de que forma?
- c. Sente-se desvalorizado devido à sua idade? (Se acha que as pessoas não lhe dão valor por ser mais velho)
Sim Não
- d. Tem alguma dificuldade física (por exemplo, dificuldade em movimentar-se)?
Sim Não
- e. Como se sente psicologicamente/emocionalmente?
Bem Mal Feliz Infeliz
- f. Sente-se incomodado pela mudança das rotinas ou condições de vida? (Por exemplo, se o incomoda que alguma coisa mude no seu dia-a-dia ou uma mudança de casa ou de algo habitual)
Sim Não
18. Sempre se sentiu dessa forma (vulnerável) ou consegue registar o momento em que se começou a sentir diferente?
19. O que entende por violência e maus-tratos?
20. Já alguma vez na sua vida foi maltratado/a? E neste último ano?
Sim Não Sim Não
21. Considerando este último ano:
- a. Já alguém o/a tocou de alguma forma inadequada sem a sua autorização?

- Sim Não
- b. Já alguém o agrediu fisicamente?
Sim Não
- c. Costumam gritar consigo muitas vezes?
Sim Não
- d. Já foi humilhado ou alguém lhe chamou nomes impróprios?
Sim Não
- e. Foi ameaçado ou chantageado?
Sim Não
- f. Já alguma vez alguém usou os seus bens ou dinheiro sem a sua autorização ou foi explorado de alguma forma?
Sim Não
- g. Já alguma vez lhe roubaram alguma coisa?
Sim Não
- h. Alguma vez alguém o/a pressionou a comprar alguma coisa contra a sua vontade?
Sim Não
- i. Considera que tem acessos adequados a boas condições de alimentação, saúde e higiene pessoal?
Sim Não
22. Considerando as nove questões anteriores, alguma vez algum dos comportamentos mencionados se repetiu mais do que uma vez?
Sim Não
23. Se sim, com que frequência? (Aproximadamente)
- 1 a 6 vezes no ano (raramente)
 - pelo menos 1 vez por mês (às vezes)
 - todas as semanas (repetidamente)
 - todos os dias (sempre)
24. Consegue identificar o motivo pelo qual foi maltratado/a?
Sim Não
Se sim, qual?
25. Consegue identificar ou lembrar-se da pessoa que o/a maltratou?
26. Sim Não
Se sim, aceita designar a pessoa?
27. Alguma vez procurou ajuda de profissionais, apresentou queixa ou tem alguém em quem possa confiar para o ajudar?

- Sim Não
28. Conhece alguém dentro da sua faixa etária que tenha sido maltratado?
Sim Não
29. Consegue relacionar maus-tratos com vulnerabilidade?
Sim Não
Se sim, de que forma?
30. Considera que as suas vulnerabilidades influenciam de alguma forma a que seja, ou possa ser, vítima de maus-tratos?
Sim Não
Se sim, como?
31. Sabe se os maus-tratos apenas começaram a acontecer quando o agressor se apercebeu das suas vulnerabilidades ou dificuldades? Acha que se apresentar queixa é respondido e haverá alguma intervenção para o ajudar?
32. Sabe a quem se deve queixar em caso de necessidade?
33. Considera que as instituições, as autoridades ou outras entidades responsáveis são eficazes em intervir e ajudar as vítimas?
34. Sente-se em segurança?
35. Como avalia as suas condições de bem-estar numa escala do 0 a 10, sendo que 0 corresponde a muito insatisfeito/a e 10 a muito satisfeito/a?