





Ficha Técnica:

Título: Violência Sobre Idosos

Autoria: Sónia Pires

Design Gráfico/Capa: António Galvão

Amadora, 13 De Novembro de 2009

CÂMARA MUNICIPAL DA AMADORA

Gabinete de Acção Social

Sumário

Introdução	4
1. Envelhecimento Demográfico	7
1.1 O Envelhecimento em Números – Amadora	7
2. Violência nos Idosos.....	9
2.1 O Conceito de Violência	9
2.2. O Quadro Jurídico	12
2.3. A Realidade Dos Maus-Tratos Sobre Idosos – Amadora.....	14
3. Da Teoria à Prática	17
3.1. Metodologia.....	17
3.2. Resultados.....	19
3.2.1 Idosos Institucionalizados.....	19
3.2.1.1 Caracterização da População	19
3.2.1.2. Integração na Resposta Social	21
3.2.1.3. Maus-Tratos e Violência	23
3.2.2 – Idosos Não Institucionalizados.....	24
3.2.2.1 – Caracterização da População	25
3.2.2.2 – Maus-tratos e Violência.....	27
3.2.2.3 – Integração em Respostas Sociais.....	28
4. Discussão dos Resultados	29
Conclusão	32
Glossário.....	34
Bibliografia.....	35
Anexos.....	37

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Ser velho significa.....	20
Gráfico 2 – Integração na Resposta Social.....	22
Gráfico 3 – N.º de Casos Violência Física e Verbal.....	23
Gráfico 4 – Distribuição da População Inquirida por Freguesia de Residência.....	25
Gráfico 5 – Já deu Conta que lhe Tirassem Dinheiro, Quem?	27
Gráfico 6 – Motivo pelo qual se Candidatou à Resposta Social	28
Gráfico 7 – Percepção do Idoso sobre o Envelhecimento	29
Gráfico 8 – Abuso Financeiro – Autores.....	31

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Dimensão de Análise, Indicadores e Conceitos em Estudo.....	17
Tabela 2 - Ser velho é...* Quantas horas passa sozinho?	20
Tabela 3 – Ser velho é...* Quantas horas passa sozinho?.....	26

Introdução

Ao debruçarmo-nos sobre o estudo referente aos maus-tratos exercidos sobre idosos, é necessário acompanhar a natureza das mudanças sociais em curso.

Em primeiro lugar é de referir que a questão da violência sobre os idosos não é um fenómeno novo, com o aumento da proporção do grupo social dos idosos na sociedade esta situação ganhou maior visibilidade social. Para além disso, as mudanças não se verificaram apenas ao nível social e das relações que se estabelecem na mesma, como também ao nível da constituição das famílias, incentivando o progressivo distanciamento entre as diferentes gerações que a compõem. É de referir ainda que esta situação não pode, nem deve ser descontextualizada das concepções sociais sobre a imagem e o papel sociais do idoso.

Verdade é que o funcionamento interno das famílias sofreu mudanças profundas, acompanhando o advento de uma sociedade cada vez mais individualizada, que promove a constituição de famílias tipologicamente nucleares. Nas últimas décadas tem-se vindo a verificar uma espécie de crise da instituição familiar: a baixa taxa de natalidade, o aumento da esperança média de vida (aumentando o número de indivíduos maiores de 65 anos), a entrada da mulher no mercado de trabalho. Todos factores com influência directa nas relações intergeracionais dentro da família e até na própria sociedade.

Acompanhando a evolução do tecido social e das tipologias familiares está a concepção do estatuto social do indivíduo com mais de 65 anos. Nas sociedades pré-industriais os idosos assumiam um estatuto social privilegiado, enquanto membro familiar e enquanto agente social. A sua figura respeitada, constituía um exemplo para as gerações mais novas, personificando a experiência e a sabedoria. Facto é que nessas sociedades a esperança de vida era muito diminuta e poucos eram os que atingiam a velhice. Com os avanços técnicos dos serviços de saúde, aliados à melhoria das condições de vida, a esperança de vida aumentou e verificou-se igualmente um aumento na Taxa de Longevidade, fruto da promoção crescente da qualidade de vida junto dos mais idosos. Este incremento da longevidade teve também efeitos perversos na sociedade, aumentando o número de pessoas que necessitam de apoios especializados (formais e informais), nem sempre prestados da forma mais indicada.

Na Amadora o número de idosos tem vindo a aumentar de ano para ano, sendo que torna-se uma prioridade promover o seu bem-estar e melhorar o mais possível as suas condições de vida.

Partindo do Diagnóstico Social 2008, identificada como uma área sensível no Município a questão do envelhecimento e da violência sobre idosos (nas suas mais diversas formas de expressão), este estudo pretende perceber até que ponto este fenómeno é uma realidade e de que forma se manifesta e tem implicações nas dinâmicas sociais.

No nosso país, relativamente à questão dos maus-tratos sobre os idosos, verifica-se ainda um grande vazio ao nível da intervenção, reforçando ainda mais a invisibilidade do fenómeno. Porém, o facto de a população mais idosa representar uma grande porção da população promove a tomada de consciência dos seus problemas.

Não é objectivo alongar a questão teórica, uma vez que o presente estudo pretende especificamente perceber em termos práticos e no terreno, qual a realidade da violência sobre os idosos no Município da Amadora. O que se pretende é que o presente estudo constitua um instrumento de análise que possibilitará, por ventura, identificar lacunas e necessidades, onde se poderá intervir de forma a diminuir o impacte da violência na vida da população, com idade superior a 65 anos, residente no Município.

Pretende-se através do presente estudo, qualificar os tipos de violência praticados sobre a população idosa residente, assim como quantificar o número de vítimas e identificar os principais agressores. Numa primeira fase do trabalho, iremos fazer uma breve alusão a conceitos chave da investigação como: Família; Idoso; Relações Intergeracionais e Violência. Num segundo momento, serão apresentados os dados obtidos através da aplicação de inquéritos por questionário, que nos possibilitarão conhecer a realidade do fenómeno social no Município. A aplicação do questionário visava idosos institucionalizados e não institucionalizados, para que pudéssemos apreender de que forma se manifestam os maus-tratos nos diferentes contextos. Do total da população institucionalizada (2 285 indivíduos segundo a Carta Social 2006), apenas foram inquiridos os idosos inseridos nas respostas de SAD e Lar, representando respectivamente 27% e 13% do total da população institucionalizada. Considerou-se que estas seriam as respostas mais indicadas a inserir no presente estudo, dado serem as que fomentam a maior proximidade dos serviços com o indivíduo, para além de que a

população idosa que frequenta os Centros de Dia ou de Convívio do Município estão ainda num elevado grau de autonomia que lhes permite mais facilmente defenderem-se de situações de constrangimento, como é o caso dos maus-tratos e da negligência.

As perguntas do questionário estavam cotadas com vários indicadores de medição, tais como: negligência; exploração financeira; abuso físico; abuso emocional; concepção do idoso¹;

Optou-se pela definição de uma amostra do tipo Aleatória e Estratificada (Localidade; Sexo; Idade; Habitação; Resposta Social). Compunham a amostra 632 idosos – 363 não-institucionalizados e 269 institucionalizados. Foram realizados 306 questionários válidos que correspondem a uma taxa de resposta de 48%. Os dados foram tratados electronicamente, utilizando recursos do software estatístico SPSS (*Statistical Program for Social Sciences*) versão 16.0, a um nível de confiança de 95%, com os resultados apresentados em tabelas percentuais e gráficos estatísticos com base no número de entrevistas realizadas.

¹ Anexo 1

1. Envelhecimento Demográfico

1.1 O Envelhecimento em Números – Amadora

A população residente no Município da Amadora, tem vindo paulatina e progressivamente a envelhecer.

Segundo dados oficiais do Instituto Nacional de Estatística, a população com idades iguais ou superiores a 65 anos, continua a representar uma grande fracção da população residente no Município, constituindo, em 2007, 17% do total da população.

Ao envelhecimento da população estão associados dois factores, a gradual diminuição da Taxa Bruta de Natalidade e o aumento da Esperança Média de Vida. A junção destes dois indicadores caracteriza a realidade demográfica vivida no Município.

A inversão da pirâmide etária já se vem perfilando desde os últimos *Censos* realizados, sendo que em 2007 indivíduos com idades balizadas entre o [0 - 24] constituíam apenas 26% dos residentes na Amadora, consequência directa da baixa Taxa Bruta de Natalidade (10.4‰), tendo implicações na incidência de população idosa no Município uma vez que não se promove a renovação de gerações.

Deste modo, o Índice de Envelhecimento vem-se agudizando, sendo que em 2007, por cada 100 jovens residentes no Município existiam aproximadamente 114 idosos, ao passo que em 2001, existiam apenas cerca de 94 idosos para o mesmo número de jovens. O incremento da população idosa faz com que aumente o Índice de Dependência, em 2007 existiam cerca de 25 idosos dependentes por cada 100 habitantes.

Para além do aumento do número de idosos, verificou-se igualmente o aumento do Índice de Longevidade para 39.8, o que significa que a população continua a envelhecer para além dos 75 anos (a população com idade superior a 75 anos representa em 2007, 40% do total da população idosa do Município). Esta situação está relacionada intimamente com a progressiva melhoria dos serviços de saúde prestados e das respostas existentes, que promovem o bem-estar deste segmento da população.

Face à conjuntura demográfica vivida na Amadora torna-se necessário encarar o envelhecimento enquanto fenómeno social, com cada vez maior visibilidade junto da

sociedade, emergindo a necessidade de equacionar soluções que visem dar resposta às necessidades que este segmento da população.

De facto, os problemas que os idosos enfrentam na sociedade dos nossos dias são cada vez mais visíveis, fruto do aumento deste grupo social, tornando a sociedade progressivamente mais consciente deles.

A figura do idoso tem vindo a sofrer modificações ao longo dos tempos, sendo que as concepções negativas acabaram por imperar na sociedade do nosso tempo. A imagem do idoso em situação de isolamento e solidão, aliados à progressiva dependência e pouca autonomia, às debilidades físicas e emocionais e à precariedade económica, torna este grupo social vulnerável a situações de constrangimento e estigmatização sociais.

Da necessidade de encarar o envelhecimento como uma etapa do ser adulto, emerge uma nova reflexão, defendendo que o bem-estar do idoso não depende da sua idade biológica, mas sim da saúde, da economia e da rede social em que se insere.

O isolamento e solidão característica deste grupo, aliada à progressiva dependência e pouca autonomia, à sua debilidade física e emocional e à precariedade económica, tornam os idosos vulneráveis a situações de constrangimento social, nomeadamente na sua relação com familiares e pessoas mais próximas que muitas vezes não os respeitam nas suas vontades, acabando por os maltratar verbal e fisicamente. O aumento da Esperança de Vida acarretou desta forma encargos com o idoso que geralmente são foco de conflito, consequência das mudanças na estrutura familiar e a emergência do papel activo na sociedade que as mulheres, que abandonam o seu papel de cuidadora e prestadora de serviços no lar e da família.

Sabe-se que os casos de violência doméstica não aumentaram nos últimos anos, porém o fenómeno ganhou visibilidade social até pelo aumento do grupo social influenciando o despertar para as suas reais necessidades e direitos, o que fomentou o aumento do número de denúncias junto das autoridades.

Diagnosticado e presente no Plano Desenvolvimento Social 2009-11 do Município como uma área de intervenção prioritária, impôs-se a necessidade de realizar um estudo que permita conhecer a realidade do fenómeno ao nível municipal, para que posteriormente sejam encontradas as respostas mais indicadas ao tipo de problemas identificados.

2. Violência nos Idosos

2.1 O Conceito de Violência

As modificações sentidas nos modelos familiares ao longo dos tempos sortiram danos colaterais no que respeita às relações intergeracionais.

Nas sociedades tradicionais o núcleo doméstico era extenso, composto por várias gerações (avós, mãe e pai e filhos). Verificava-se um reforço da noção de grupo e das relações de parentesco, existindo uma forte rede de apoio intergeracional. Neste tipo de agregado familiar a figura do idoso era quem detinha a autoridade e quem assumia maior importância social, sendo-lhe devido todo o respeito. Com a industrialização das sociedades, assistiu-se a uma mudança na organização da instituição familiar, a ideia de grupo foi substituída por uma lógica de individualismo, reduzindo as suas relações familiares à conjugalidade, separadas do conceito de parentela.

É importante referir que não foram apenas as mudanças sociais que influenciaram a decadência do papel do idoso na família. As relações intergeracionais são ditadas de certa forma pelas concepções sociais sobre o envelhecimento, sendo que *a regularidade e qualidade dos contactos entre pais e filhos estão sob a influência das noções criadas acerca da velhice* (MARTINS; 2003). A sociedade dos nossos dias tende a fomentar sentimentos negativos e depreciativos sobre a figura do idoso, ao passo que nas sociedades tradicionais o seu estatuto era valorizado.

Ao longo deste capítulo, aprofundar-se-á o conhecimento sobre o fenómeno da Violência Familiar, mais especificamente no que concerne aos idosos, tendo presente a mudança de concepção da imagem do idoso na sociedade.

Hoje, entende-se por Violência Doméstica *qualquer conduta ou omissão que infrinja sofrimentos físicos, sexuais, psicológicos ou económicos, de modo directo ou indirecto, a qualquer pessoa que habite no mesmo agregado doméstico ou que, não habitando, seja cônjuge ou companheiro ou ex-cônjuge ou ex-companheiro, bem como ascendentes ou descendentes* (Plano Nacional Contra a Violência Doméstica).

A violência familiar sempre existiu, porém assumia outras formas. Hoje em dia o conceito de violência familiar é mais abrangente do que o era há uns anos atrás, alargando a sua designação a situações que antes não eram contempladas.

A violência familiar deixou de ser apenas conjugal, para se estender a outros indivíduos do agregado, nomeadamente filhos, avós... é por este mesmo motivo que as denúncias de violência sobre os idosos são, cada vez mais, uma realidade. A Declaração de Toronto definiu *maus-tratos aos idosos como qualquer acto isolado ou repetido, ou a ausência de acção apropriada, que ocorre em qualquer relacionamento com uma expectativa de confiança, e que cause dano, ou incomodo uma pessoa idosa.*

Aquela situação provem directamente do aumento da longevidade e por tal com o aumento da proporção de idosos nas sociedades modernas, o que faz com que existam mais idosos a necessitar dos cuidados familiares, o que nem sempre é uma situação pacífica, podendo fomentar situações de violência.

Quando se fala em violência o que se nos ocorre de forma intuitiva é a violência física, porém os idosos estão sujeitos a vários tipos de manifestações de violência (física; psicológica; financeira; sexual; abandono; negligencia;) ². Os estigmas a que os idosos são sujeitos nos nossos dias, funcionam como tipos de exclusão e de discriminação e podem ser assumidos como tipos de violência, exercida de uma forma mais ou menos subtil, mas que não implica necessariamente o confronto físico, tornando o idoso vulnerável a situações de constrangimento físico, emocional e social, tanto em contexto familiar como institucional. De um outro prisma de análise do fenómeno de desvalorização do papel social do idoso temos a própria concepção que o idoso faz de si mesmo. Ao verem-se privados dos seus direitos, os mesmos tomam consciência da desvalorização do seu papel na sociedade, sendo esta também uma forma de violência.

Verificam-se ainda situações de abandono familiar, em que idosos são deixados pelas famílias em instituições, ou nas próprias casas, não havendo uma relação próxima dos idosos com a sua parentela.

É de referir que a violência sobre os idosos não acontece apenas em contexto familiar. Quando a família não consegue dar resposta às necessidades do seu idoso, o mesmo vê-se obrigado a procurar outras formas de conseguir obter esse apoio junto de um

²**Abuso Físico** é todo o acto que induz à dor física, através do uso da força, magoando, ferindo, incapacitando ou até matando;
Abuso Psicológico tem como padrão a comunicação, verbal ou não, com a intenção de causar sofrimento psicológico em outra pessoa, com o objectivo de humilhar e/ou amedrontar;
Abuso Sexual violência pautada pelos jogos sexuais, com o objectivo de obter excitação, relações sexuais ou praticas eróticas através de meios coercivos, tais como ameaça ou maus-tratos físicos
Abandono manifesta-se na ausência dos responsáveis pelos cuidados da pessoa idosa
Negligencia, consiste na falta de cuidado ou atenção necessários aos idosos e está, não raras vezes, associada a outros tipos de violência.
Abuso financeiro consiste na exploração dos bens financeiros da pessoa idosa sem o consentimento da mesma.

conjunto de serviços e equipamentos, que visam as diferentes necessidades dos idosos (SAD; Lar; Centros de Dia e de Convívio). A violência exercida sobre os idosos institucionalizados varia da que se verifica em contexto familiar, sendo que o estar institucionalizado, constitui, por vezes, em si uma violência, designadamente quando resulta de uma imposição por parte de outrem.

Certo é que existem respostas que mais facilmente proporcionam situações de violência que outras, como são o caso dos Lares e do Serviço de Apoio Domiciliário, onde as relações estabelecidas com os idosos são mais próximas e entram numa esfera mais íntima. A entrada do idoso neste tipo de respostas sociais, constitui um momento de ruptura com a sua identidade e com o seu meio familiar. A habituação a um contexto totalmente novo, nem sempre é um processo pacífico.

A grande maioria dos equipamentos não está preparada para proporcionar aos seus utentes serviços individualizados que respeitem a personalidade, a privacidade e modos de vida diversificados³, o que leva à progressiva desvalorização das necessidades do indivíduo idoso. Os agentes institucionais nem sempre estão sensibilizados para uma prestação de serviços individualizados, tendo em conta as experiências de cada um. Os idosos institucionalizados devem reger os seus comportamentos pelas normas instituídas, sendo obrigados a assumir padrões de comportamento com os quais não se identificam. Existe uma despersonalização do indivíduo idoso, ao qual é destituída qualquer tipo de poder ou livre vontade. Porém, e dada a inexistência de alternativas, verifica-se um total conformismo e ausência de capacidade reivindicativa, quer da parte dos idosos, quer da parte dos familiares que, na maior parte dos casos, revelam um completo desinteresse pelo bem-estar do idoso.⁴

Existem factores de risco para os maus-tratos em instituições, tais como a má formação do pessoal técnico, a sobrecarga de trabalho aliada à falta de pessoal; a má adequação das instalações às necessidades dos idosos, ligadas a falta de recursos materiais e à inadequação das normas de funcionamento.

Desta forma, os condicionalismos inerentes à situação de institucionalização, podem favorecer a ocorrência de situações de maus-tratos a idosos; a impessoalidade dos procedimentos, a rotina, o facto de se descurar, em parte, da singularidade e identidade,

³PIMENTEL, Luísa; 2001; *O Lugar do Idoso na Família*; Quarteto Editora; Coimbra; p.76

⁴ Ibidem; p.73

são entraves à promoção da qualidade de vida do idoso institucionalizado e, por vezes podem facilitar situações de desrespeito pelo direito dos utentes à sua identidade.

O aumento da longevidade dos indivíduos nem sempre é acompanhado por um nível de bem-estar e autonomia que satisfaça as necessidades do idoso.

2.2. O Quadro Jurídico

O direito à integridade pessoal é um dos direitos, liberdades e garantias presentes na Constituição da República Portuguesa, nomeadamente no seu artigo 25º que dispõe no n.º 1 que a integridade moral e física das pessoas é inviolável e no n.º 2 que ninguém pode ser submetido a tortura, nem a tratamentos ou penas cruéis, degradantes e desumanos. Assim, a violência moral ou física contra a integridade pessoal dos indivíduos constitui uma violação dos seus direitos fundamentais, presente na Constituição da República Portuguesa. Segundo o Princípio da Dignidade das Nações Unidas para as Pessoas Idosas, as mesmas *devem poder viver com dignidade e segurança e verem-se livres de exploração e de maus-tratos físicos ou mentais*.

Porém, existe ainda uma grande invisibilidade das questões relacionadas com a violência, nomeadamente no que respeita ao caso dos maus-tratos/negligência sobre a população maior. Se no caso da Violência contra mulheres e crianças, existem respostas sociais que os possam ajudar, já em relação aos idosos existem muito poucos mecanismos que visem a solução das questões dos maus-tratos de que são vítimas.

Para além disso, os idosos oferecem uma certa resistência em denunciar a situação e o agressor, que por regra são filhos, cônjuge ou os responsáveis por prestar os cuidados básicos. *A relação de proximidade ou de ligação afectiva que há entre a pessoa idosa e os seus agressores (...) torna a situação de vitimação muito penosa. Torna-se difícil à pessoa idosa racionalizar o que está a acontecer e admitir para si própria que, amando as pessoas que estão à sua volta, não recebe da parte destas qualquer reciprocidade afectiva. Pelo contrário fá-la sofrer e sentir-se numa anulação progressiva enquanto pessoa.*⁵

O Código Penal português contém um capítulo (Livro II, Título I, CAPITULO III) sob a epígrafe *Dos Crimes Contra A Integridade Física*, art.143º e seguintes, destinado à protecção de situações de maus-tratos contra terceiros, onde se incluem as situações de

⁵ Manual De Títano Para Atendimento De pessoas Idosas Vítimas de Crime; APAV;

maus-tratos/violência sobre a população idosa. Dentro deste capítulo estão previstos diversos tipos de crimes, onde podem ser enquadrados os casos de maus-tratos a idosos, dependendo dos factos que constituem cada caso concreto, nomeadamente os crimes contra a integridade física que pode ser simples (art.143º), grave (art.144º), qualificada (art.145º), privilegiada (art.146º) ou por negligência (art.148º), onde também está presente o crime de violência doméstica (art.152º) e o crime de maus-tratos (art.152ºA). Assim, no caso de o crime de violência física no qual um idoso é a vítima, esta acção configura uma situação de ofensa à integridade física qualificada (art.145º), sendo que esta qualificação resulta do facto de o crime estar a ser praticado contra pessoa particularmente indefesa em razão da idade. Já no caso do crime de violência doméstica o qual se refere a situações de maus-tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privação da liberdade e ofensas sexuais (não esquecendo que esta lei não é exclusiva a idosos).

ARTIGO 152º – (Violência doméstica)

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

A). Ao cônjuge ou ex-cônjuge

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

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

*D). **A pessoa particularmente indefesa, em razão de idade**, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, que com ele coabite;*

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

(...)

Por fim, é de referir o crime de maus tratos (art.152ºA), no qual também se podem enquadrar situações de violência física ou psicológica contra pessoa idosa dado que este artigo pune quem, tendo ao seu cuidado, à sua guarda, (...) pessoa particularmente indefesa em razão da idade (...) e lhe infligir, de modo reiterado ou não, maus-tratos

físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais, ou a tratar cruelmente.

Para além dos crimes de ofensa à integridade física, estão ainda presentes no Código Penal crimes contra a liberdade pessoal, entre os quais: ameaça, coacção e sequestro; crimes contra a honra (difamação; injúrias; equiparação); crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual (coacção sexual; violação; abuso sexual de pessoa incapaz de opor resistência), porém a violência física é privilegiada na medida em que é ela que deixa marcas aparentes na vítima, sendo por isso mais visível socialmente.

2.3. A Realidade Dos Maus-Tratos Sobre Idosos – Amadora

Estudos recentes revelam que o fenómeno da violência contra pessoas idosas está a aumentar em Portugal. Presente como uma prioridade de intervenção no Plano de Desenvolvimento Social do Município, com base nos dados aferidos aquando da elaboração do Diagnóstico Social 2008, o presente estudo contou com os dados oficiais, referentes aos anos de 2007/08, da Polícia de Segurança Pública – divisão da Amadora e da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, de forma a enriquecer os dados recolhidos através da aplicação do questionário, cruzando dados que nos permitissem espelhar mais fielmente a realidade em estudo.

Facto é que a população residente no Município tem assistido a um continuado processo de transição demográfica, com o decréscimo simultâneo das Taxas de Natalidade e Mortalidade, acentuando a tendência de envelhecimento da população.

Simultaneamente, assiste-se ao acréscimo da esperança de vida, que acompanha o contínuo aumento da população idosa e da mais idosa (75 ou mais anos).

O aumento da população idosa na estrutura demográfica acarretou a emergência de um novo grupo social, que progressivamente se foi consciencializando para as problemáticas que lhes dizem respeito, fazendo valer os seus direitos junto da comunidade. A violência sobre os idosos não é um facto social novo, sempre existiram maus-tratos sobre este segmento da população, de forma ocasional, frequente ou continuada, no seio da família, em instituições, na sua casa ou na rua, porém estas nem sempre eram denunciadas por medo ou opressão. Como tivemos oportunidade de verificar no ponto 2, as principais causas dos maus-tratos/negligência prendem-se intimamente com factores estruturais de desigualdade nos estatutos sociais de cada

grupo, com questões educacionais intimamente associadas a valores e mentalidades de mudança lenta. Quanto maior for o índice de dependência do idoso e a precariedade social, mais provável é ocorrerem situações de maus-tratos.

Porém e embora sejam reais, existem temáticas que a nível social estão ainda sob um envolto de tabu. A violência doméstica é sem dúvida uma delas, sendo certo que com a realização do presente estudo havia consciência, *a priori*, da dificuldade que poderia representar a aplicação do questionário aos idosos, dada a ainda invisibilidade do tema dos maus-tratos/negligência sobre este grupo social, incentivada de certa forma pela omissão das situações, por medo de represálias ou como forma de salvaguarda da sua privacidade, deixando prevalecer muitas vezes a questão sentimental de proximidade com o agressor, promovendo desta forma a invisibilidade do real número de ocorrências.

Segundo os dados recolhidos juntos da APAV e da PSP Amadora (que não são de todo representativos da realidade, uma vez que muitas situações não chegam a ser denunciadas e/ou acompanhadas juntos das instancias competentes), podemos afirmar que os agressores são na sua maioria pessoas próximas da vítima, o que aumenta a probabilidade da não formalização da denúncia. Existem vítimas que continuam a não participar as ocorrências, contudo o número de denúncias tem vindo a aumentar nos últimos anos e verdade é que quanto mais grave a ocorrência é, maior a probabilidade de denúncia junto das entidades competentes. Este sentimento de tolerância e desculpabilização do agressor leva a que muitas denunciais não sejam realizadas, ou que quando são as vítimas tentem retirar a queixa mais tarde. Neste ponto torna-se importante referir que a queixa uma vez oficializada não poderá ser retirada, até porque os crimes contra a integridade física (violência doméstica) são públicos, sendo que qualquer pessoa tendo conhecimento do delito poderá denunciá-lo junto das autoridades.

Sinteticamente, o fenómeno reflecte-se no Município da seguinte forma:

- Em 2008, a APAV registou um aumento do número de processos de acompanhamento de idosos vítimas de violência doméstica. Nesse mesmo ano, foi dado apoio a 10 vítimas, entre as quais uma do sexo masculino;

- As idades balizavam-se, maioritariamente (60%), entre os [65-74] anos e os maus-tratos físicos e psíquicos foram os que registaram maior incidência;
- Do total de processos, apenas metade resultaram em denúncias formais;
- No ano de 2008, a maioria dos processos que deram entrada na APAV tinham como agressor parentes próximos da vítima, tais como os filhos e cônjuges/companheiros;
- A comparação com os dados de 2007, a APAV acompanhou cinco processos de vítimas de violência, residentes no Município. As vítimas eram todas do sexo feminino com idades superiores a 65 anos, ressaltando o facto de duas das mesmas terem idades superiores a 75 anos de idade. Dos processos de apoio registados, 4 seguiram para a denúncia formal do delito junto das autoridades policiais;
- No que respeita aos dados oficiais da PSP – Divisão da Amadora, em 2008, verifica-se que o número de queixas-crime aumentou para mais do dobro em relação ao ano precedente. O número de queixas-crime registadas em 2007 representa apenas 18% das registadas em 2008;
- As ocorrências relativas a ofensas à integridade física e violência doméstica e maus-tratos encontram-se em 10º e 11º lugar, na listagem das ocorrências mais frequentes;
- Os agressores são na sua maioria do sexo masculino, com idades balizadas entre os 16 e os 25 anos de idade. (Assinale-se que se referem ao tipo de ocorrências mais frequentes registadas pela PSP, não sendo exclusivas a situações de ofensa à integridade física simples e/ou violência doméstica e maus-tratos).

3. Da Teoria à Prática

3.1. Metodologia

O estudo tem como principal objectivo fazer um diagnóstico das situações de violência sobre os idosos do Município, através da quantificação do número de idosos vítimas de violência e/ou maus-tratos e também com a qualificação dos tipos de violência praticados sobre idosos. A amostra contempla idosos institucionalizados e não institucionalizados, permitindo dispor de um termo de comparação sobre as realidades de ambos os grupos-alvo no que respeita a violência/maus-tratos.

Trata-se de um estudo quantitativo, com uma componente observadora muito presente, uma vez que se sabia *a priori* que dificilmente se obteriam resultados significativos e fieis à realidade, uma vez que a violência é uma temática que a nível social está sob um envolto de tabu. Definiu-se como variável independente os cuidados prestados aos idosos pelos responsáveis pelo seu bem-estar, vulgo familiares, amigos, vizinhos e/ou auxiliares de acção directa.

A amostra, *estratificada e aleatória*, composta por 269 idosos institucionalizados e 363 idosos não institucionalizados⁶, foi caracterizada segundo sexo, idade, habilitações literárias, tipos de violência de que foi vítima e se está ou não inserido em algum tipo de resposta social.

Tabela 1 – Dimensão de Análise, Indicadores e Conceitos em Estudo

Dimensão	Indicadores ⁷	Conceitos
Social	Abuso Físico Abuso Emocional Concepção do Idoso Exploração Financeira Negligência Concepção do Idoso	Violência Maus-tratos físicos Maus-tratos psíquicos Abandono Abuso financeiro/económico Negligencia Direitos Humanos

⁶ Ver Anexo 1

⁷ Ver Anexo 2

A recolha dos dados concretizou-se através de dois inquéritos sociológicos distintos, tendo em conta o grupo-alvo⁸, sendo constituídos de modo a abranger todas as áreas da dimensão de análise, tendo por base esquema apresentado na Tabela N.º1.

No que respeita à população não institucionalizada, a aplicação do questionário foi realizada junto das Juntas de Freguesia e distribuídos durante a realização de algumas actividades promovidas pela Autarquia, no âmbito da Intervenção Comunitária.

No caso da população institucionalizada, foram consideradas no estudo as instituições locais com resposta de SAD e Lar, com protocolos de cooperação assinados com o ISS. Consideraram-se como critérios de exclusão, o grau de autonomia física dos idosos e o tempo a que estão afectos ao serviço.

Para a formalização da aplicação do questionário em idosos institucionalizados foi necessário, divulgar o estudo junto das instituições e paralelamente formalizar o convite à participação no mesmo. A amostra foi seleccionada aleatoriamente a partir da listagem dos utentes, com base numa Tabela de Números Pseudo-Aleatórios. Posteriormente, nas Instituições que aceitaram colaborar com o estudo, foi efectuado contacto com os idosos e/ou familiares de forma a obter autorização de deslocação das técnicas à sua residência, de forma a proceder à aplicação do questionário.

Ao longo da aplicação dos questionários verificaram-se situações que claramente dificultaram e impossibilitaram por vezes a recolha dos dados. As dificuldades de apuramento de dados, face à não declaração de inúmeras situações, ao enviusamento dos dados perante a presença de familiares e/ou auxiliares de acção directa no momento da aplicação do questionário, o grau de debilidade e dependência física em que muitos idosos institucionalizados se encontram, que os impossibilitou de responder ao questionário, o facto de algumas instituições não querem colaborar no estudo, alegando as dificuldades de acesso aos lares dos idosos e a preocupação (nomeadamente por parte de algumas das instituições com resposta de SAD) de que o estudo fosse motivo de agitação e desconfiança por parte dos utentes do serviço fez com que fossem aplicados apenas 45% dos questionários previstos em amostra.

Da análise integrada dos resultados obtidos, validados e tratados através do SPSS, construiu-se uma visão global sobre o fenómeno da violência na população idosa do Concelho da Amadora.

⁸ Ver anexo 3 e 4

3.2. Resultados

3.2.1 Idosos Institucionalizados

Dos 269 questionários previstos, apenas foi possível aplicar 118, sendo que foram realizados 44% dos questionários definidos previamente com o cálculo da amostra.

Os motivos que levaram ao incumprimento da amostra previamente calculada e definida para o estudo prendem-se essencialmente com duas questões distintas:

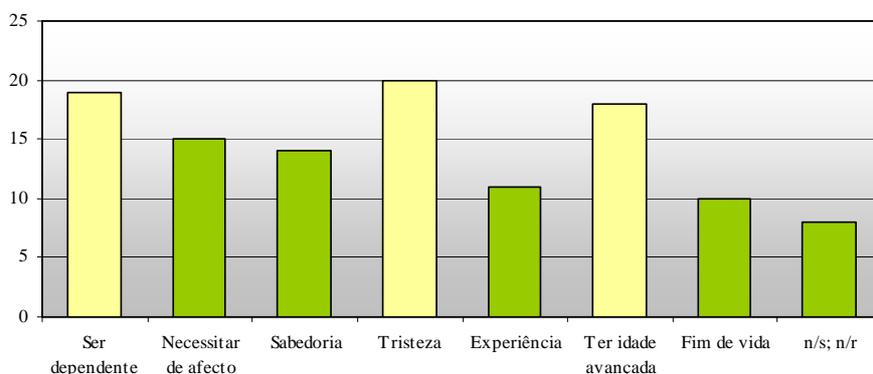
- Das 16 instituições com valência de SAD do Município, 5 não assentiram colaborar no estudo;
- Nem sempre foi possível aplicar todos os questionários definidos nas instituições, dado o elevado grau de dependência dos utentes;

3.2.1.1 Caracterização da População

A população inquirida era maioritariamente utente de SAD, representando 64.4% do total de questionários aplicados. 75% dos questionários foram aplicados a utentes com idade superior ou igual a 75 anos, na sua maioria utentes do sexo feminino (62%) e com o Ensino Básico (67%), sendo que a baixa escolaridade continua a ser um factor predominante neste segmento da população, apresentando uma taxa de analfabetismo de 25% do total dos respondentes.

No que diz respeito à concepção que os inquiridos têm sobre a condição de ser idoso, as opiniões divergem entre os sexos. Enquanto as inquiridas afirmam uma atitude mais negativa face à velhice, referindo que ser idoso significa necessitar de afecto (17%), sendo uma altura da vida acompanhada de momentos de tristeza (23%); os homens, por seu turno, optam por associar o ser idoso, a uma crescente dependência física (27%), consequência da idade avançada (4%) que possuem, sendo esta uma visão puramente cronológica do processo de envelhecimento. Em termos gerais podemos afirmar que a maioria dos inquiridos tem uma concepção negativa do envelhecimento.

Gráfico 1 - Ser velho significa...



Com a análise do gráfico fica bem presente a manifestação das expressões mais negativas face ao que significa ser velho, 17% dos inquiridos afirmam o factor dependência e tristeza como expressão do que é ter mais de 65 anos, 16% afirmam que significa ter idade avançada e 13% diz que ser velho é necessitar de afecto. A Sabedoria foi apenas referida por 12% dos inquiridos e a Experiência por 10%.

Tabela 2

Ser velho é: * Horas que passa sozinho Crosstabulation

Count	Horas que passa sozinho					Total
	Menos de 3 horas	3 a 5 horas	5 a 10 horas	Mais de 10 horas	Não sabe/não responde	
Ser velho é: Ser dependente	7	3	3	6	0	19
Necessitar de afecto	4	1	2	7	0	14
Sabedoria	4	2	0	6	2	14
Tristeza	8	0	0	10	2	20
Experiência	5	0	2	2	2	11
Ter idade avançada	13	1	2	2	0	18
Fim de vida	6	0	1	2	1	10
Não sabe/Não responde	4	1	0	1	3	9
Total	51	8	10	36	10	115

A interpretação dos inquiridos sobre o envelhecimento está intimamente relacionada com o número de horas que o inquirido passa sozinho. Verifica-se que a maioria dos inquiridos que referiu passar não mais de 3 horas sozinho, assume a velhice numa perspectiva cronológica, ser velho não é mais do que ter idade avançada. Pelo contrário, os que afirmam estar mais de 10 horas sozinhos, conferem ao envelhecimento a uma

vertente mais emocional, aliando a velhice à tristeza. Desta forma, os inquiridos que apontaram como característica de ser idoso a tristeza revelam na sua maioria sentimento de solidão, enquanto os que afirmam que ser idoso não é mais que ter idade avançada, tendem a não se sentir sozinhos.

Ainda relativamente à questão da solidão dos idosos, 89% dos inquiridos admitiu sentir-se sozinho, embora a maioria tenha filhos ou família próxima (54%), e que os mesmos os visitam uma a duas vezes por semana (71%) ou telefonam diariamente (59,4%).

No cruzamento das variáveis Valência/Sente-se sozinho, verificou-se que são os utentes de SAD os que mais se sentem sozinhos, dos 75 utentes de SAD inquiridos 41 afirmaram sentirem sós.

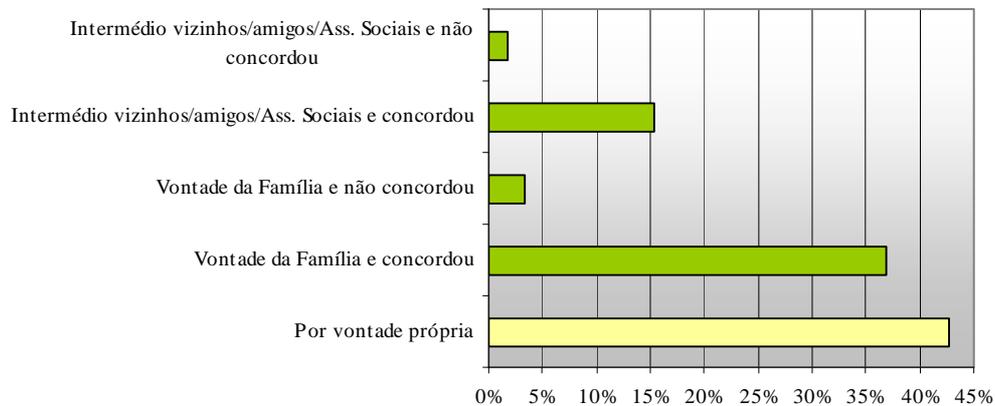
Quanto à gestão financeira, 53.4% dos inquiridos afirma ser o próprio a gerir o seu orçamento, seguido de 26% que delega essa tarefa aos filhos. Esta situação influencia largamente a resposta à questão número 12. Quando confrontados com a questão de já terem sido alvo de roubo, 78.5% dos inquiridos assegura nunca ter dado conta que lhes tivessem tirado dinheiro sem o seu consentimento. Os 16.8% inquiridos que admitiram já ter sido furtado dinheiro, identificam os/as filhos/as (20%) e as/os noras/genros (20%) como autores. Foram relatados também casos de furto na via pública e de burlas porta-a-porta (47%).

3.2.1.2. Integração na Resposta Social

Com a segunda parte do questionário pretendia-se perceber o tipo de relacionamento estabelecido entre inquiridos/clientes e a Instituição onde estão inseridos, nomeadamente com os profissionais que prestam os serviços.

94.9% da população institucionalizada inquirida admite estar inserida na valência de espontânea vontade, destes 52.2% afirmou que a ideia não partiu do próprio, foram sim uma sugestão de familiares, vizinhos, amigos e/ou assistente social com a qual concordou. Os restantes 42.7% afirmaram ter sido os próprios, espontaneamente, a procurar este tipo de resposta. Apenas 5.1% dos inquiridos admitiram estar integrados nas valências de SAD/Lar por influência de outrem.

Gráfico 2 – Integração na Resposta Social



Mais concretamente no caso dos inquiridos utentes de SAD, 81.6% dos inquiridos afirma não ter sido parte integrante do processo de selecção da equipa que presta os serviços. Verificou-se, aquando das deslocações para aplicação dos questionários que em muitos dos casos as equipas não são as mesmas diariamente. Contudo, 60% afirmou que os ajudantes de acção directa que se deslocam a sua casa não mexem nos seus objectos pessoais e as que o fazem é sempre com a autorização do cliente (37.3%). Para além de, em larga escala se ter verificado que, os ajudantes respeitarem o espaço dos utentes, ainda se predispõem a prestar ajuda extra (80.3%) aos serviços que a Instituição presta quando se verifica essa necessidade.

Quanto aos idosos residentes em Lar inquiridos, 58.5% afirmou ter tido autorização para se fazer acompanhar de alguns dos seus objectos pessoais, aquando da sua mudança para o lar e 90% admitiu poder sair para passear e/ou visitar parentes, vizinhos e/ou amigos, sempre que a isso se dispuser, desde que informe a instituição.

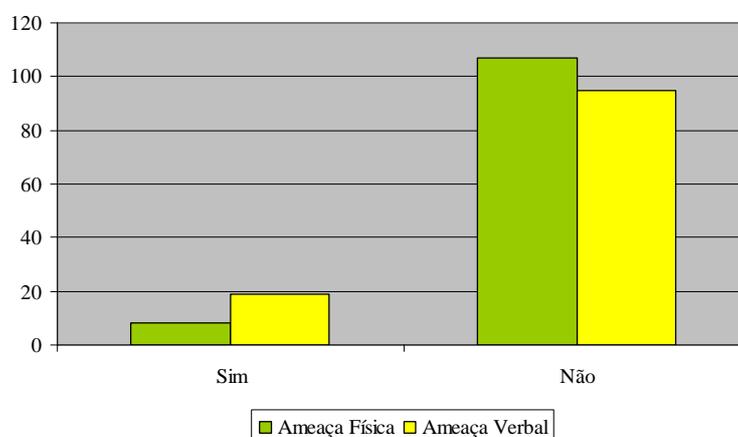
No Lar 80.5% dos utentes inquiridos, afirma circular livremente pela instituição a qualquer hora do dia e 92.7% sente que a sua privacidade é preservada embora conviva e partilhe o espaço com mais utentes.

No que respeita às refeições servidas pela instituição, dos 104 idosos que fazem refeições na instituição, 63.7% considera que a comida é bem confeccionada, porém destes 3.4% afirma que a mesma é servida fria.

3.2.1.3. Maus-Tratos e Violência

Entre os 118 inquiridos, apenas 7% admitiu já ter sido alvo de ameaça física, essencialmente por parte do cônjuge. As situações de ameaça física são mais comuns no sexo feminino (dos oito inquiridos que afirmaram ter sido alvo de violência física, seis são do sexo feminino) que no sexo masculino. Foram registadas mais situações no escalão etário ≥ 75 anos [.

Gráfico 3 – N.º de Casos Violência Física e Verbal



A ocorrência de ameaças verbais, como ofensas morais (insultos) e ou deprecições é mais frequente do que a ameaça física, representando 16.7%. À semelhança dos maus-tratos físicos, também nos verbais se verifica uma tendência para serem as mulheres as mais vulneráveis a situações de constrangimento (dos 19 inquiridos que admitiram já ser sido vítimas de ameaças verbais, 13 são do sexo feminino).

No cruzamento das variáveis Ameaça verbal/Ameaça física, verificou-se que dos 107 inquiridos que afirmaram nunca ter sido vítima de violência física, 15 já foram alvo de ameaças verbais.

Dos 8 inquiridos que afirmaram ter sido vítimas de violência física, 5 tinham idades a partir dos 75 anos. Embora não se possa traçar um perfil exacto sobre a relação entre os dois indicadores, uma vez que o reduzido número de questionários obtidos constituiu um forte constrangimento a obtenção de dados mais representativos da realidade do tema no município, considerou-se importante fazer referência a estes dados.

A concepção que o inquirido tem de si enquanto idoso, positiva ou negativa, não é necessariamente uma condição que o torna mais vulnerável a situações de violência física.

A maioria das ocorrências não resulta em denúncias formais junto das autoridades competentes. Dos 8 inquiridos que afirmaram já ter sido vítimas de agressão física, apenas metade denunciou a situação. No que respeita às situações de agressões verbais o cenário agrava-se, 95.7% das ocorrências não foram partilhadas.

Quanto questionado se já foram obrigados a tomar medicamentos, 87.7% dos inquiridos respondeu negativamente. Mais uma vez se verifica que é no sexo feminino que se registam o maior número de ocorrências, dos 14 inquiridos que afirmaram já ter tomado medicação sem que a mesma fosse prescrita pelo médico, 10 são do sexo feminino.

No confronto com as relações interpessoais estabelecidas entre o inquirido enquanto cliente de um serviços e as auxiliares de acção directa, 64% afirma sentir liberdade em denunciar alguma irregularidade que possa surgir durante o apoio prestado. 10.5% afirma que ao tomar conhecimento de algum irregularidade no trato por parte dos auxiliares não denunciaria, sob pena de poder sofrer algum tipo de consequência.

Maioritariamente, as relações interpessoais estabelecidas entre o inquirido e os ajudantes de acção directa, as opiniões variam entre o muito bom (67%) e o bom (31.3%), não havendo nenhum registo de resposta negativa à questão relativa ao trato dos ajudantes. 72.4% afirma ainda que na eventualidade de precisar de auxílio médico sente que por parte da instituição são feitos esforços para prestar a ajuda necessária.

3.2.2 – Idosos Não Institucionalizados

Foram distribuídos 363 questionários por idosos residentes em todas as freguesias do Município segundo os seguintes critérios:

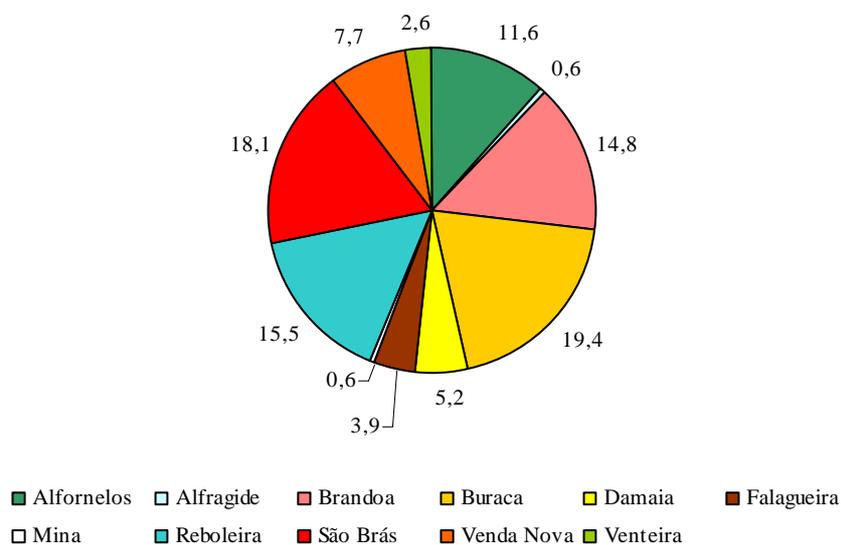
- Participação em actividades promovidas pela Autarquia;
- Atendimentos sociais realizados nas Juntas de Freguesia;

Foram recebidos 188 preenchidos, que representam 52% do total da amostra calculada.

3.2.2.1 – Caracterização da População

Dos 188 questionários devolvidos, 67.6% foi preenchido por indivíduos do sexo feminino. A maioria dos inquiridos tem idades balizadas entre os 65 e os 74 anos (69.3%) e a habilitação literária mais comum é o Ensino Básico, representando a escolaridade de 70.2% dos inquiridos. 15.5% dos inquiridos não frequentaram a escola. As freguesias com maior número de questionários aplicados foram: Buraca (19.4%), São Brás (18.1%), Reboleira (15.5%) e Brandoa (14.8%), freguesias onde se verifica o maior peso da população idosa.

Gráfico 4 – Distribuição da População Inquirida por Freguesia de Residência



No que respeita à concepção dos inquiridos quanto à condição de ser idoso na nossa sociedade, as opiniões são heterogéneas, as características mais apontadas foram: Experiência (19.6%); Ser dependente (18.4%); Sabedoria (17.9%) e Necessitar de afecto (17.3%). Deste modo, se por um lado se encontram sentimentos positivos relativamente à velhice, por outros os sentimentos negativos também estão presentes em grande número nas respostas obtidas. Verificou-se que os homens tendem a encarar a velhice de uma forma mais positiva do que as mulheres, o que poderá estar intimamente relacionado com a concepção de género do homem. Assim, dos 58 inquiridos do sexo masculino que responderam a esta questão, a sua maioria evocou que ser idoso significa

experiência (13/58) e ter idade avançada (12/58). Por seu lado, os inquiridos do sexo feminino vêem a velhice de uma forma menos positiva escolhendo primeiramente características como Ser dependente (24/118) e Necessitar de afecto (24/118), só depois seguindo-se as características mais positivas.

Verificou-se ainda, com a aplicação do questionário, que o número de horas que o idoso passa sozinho tem, influência directa na sua percepção da velhice. Assim, os inquiridos que afirmaram atitude mais positivas em relação a ser idoso são os que menos tempo passam sozinhos ao contrário dos que afirmam passar mais de 10 horas sozinhos, que se apresentam mais vulneráveis e carentes.

Tabela 3

Ser Velho é... * Quantas horas passa sozinho? Crosstabulation

Count		Quantas horas passa sozinho?				Total
		Menos de 3 Horas	3 a 5 Horas	5 a 10 horas	Mais de 10 horas	
Ser Velho é...	Ser dependente	12	5	4	8	29
	Necessitar de afecto	8	5	1	10	24
	Sabedoria	14	6	5	5	30
	Tristeza	6	1	0	3	10
	Experiência	18	3	5	7	33
	Improdutivo	1	2	0	0	3
	Ter idade avançada	9	4	1	3	17
	Fim de vida	2	1	1	2	6
	N/s; N/r	3	0	0	1	4
Total	73	27	17	39	156	

65.2% dos inquiridos não vive sozinho, o que tem influencia directa nas respostas obtidas quando inquiridos sobre o número de horas que passam sozinhos. 46.2% afirma passar menos de 3 horas sozinho, sendo 63.8% afirma não se sentir sozinho. Dos inquiridos que admitiram sentir-se sozinhos, verificou-se que são as mulheres que mais revelam esse sentimento de solidão (46/53).

A maioria dos inquiridos tem filhos e/ou família próxima (85.3%), que segundo os mesmo se predispõem a ajudar em tarefas do quotidiano (54.8%).

Aferiu-se uma taxa elevada de autonomia física nos indivíduos inquiridos, 97.2% refere conseguir realizar as tarefas do dia-a-dia sozinho. Esta situação pode ser confirmada quando analisadas as respostas à questão referente às deslocações ao Centro de Saúde. Embora, a maioria dos inquiridos tenha familiares próximos, a grande percentagem de respostas obtidas afirmaram que as deslocações são feitas sempre sozinho (66.5%). Aquando da aplicação dos questionários, muitos referiram, que pelo seu grau de

autonomia, não querem ajuda dos familiares, até porque os mesmos têm a sua própria vida. Até porque, se verificou que na sua grande maioria são familiares relativamente presentes, 70.9% dos inquiridos referiu que os seus filhos os visitam $\frac{1}{2}$ vezes por semana e 65.4% que os mesmos lhes telefonam pelo menos uma vez por dia.

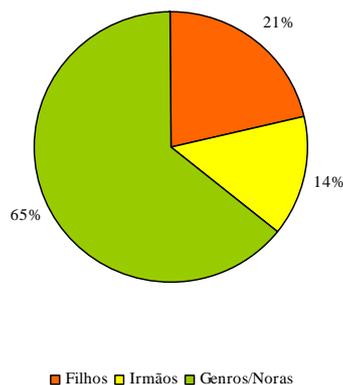
3.2.2.2 – Maus-tratos e Violência

A segunda parte do questionário pretendia perceber a existência de situações de violência e/ou maus-tratos na população inquirida.

Aferiu-se que 86.2% dos inquiridos nunca foram obrigados a tomar medicação não prescrita pelo médico, sendo esta situação mais frequente no sexo feminino (8/12).

Quanto ao abuso financeiro, a maioria dos inquiridos gerem as suas finanças sozinhos (93%), seguido dos que deixam essa tarefa aos seus filhos (4.9%), sendo que 90.6% nunca deu conta que lhe tirassem dinheiro. Dos 8.9% que admitem já ter sido furtados, 64.3% diz ter sido o/a genro/nora o autor da ocorrência (64.3%), seguido dos filhos (21.4%).

Gráfico 5 – Já deu Conta que lhe Tirassem Dinheiro, Quem?



Entre os 188 inquiridos, 77.6% assegura nunca ter sido alvo de ofensas verbais como ofensas morais (insultos) e ou depreciações, embora sejam situações mais comuns que as ofensas físicas, onde 10.3% admite já ter sido alvo de ameaças, agressões com danos físicos. Dos 35 inquiridos que afirmam ter sido alvo de maus-tratos verbais, 9 admitem ter sido também vítimas de maus-tratos físicos.

Observou-se que tanto as agressões físicas, como as verbais são mais comuns no sexo feminino (15 e 29 ocorrências respectivamente) e que os inquiridos com concepções menos positivas em relação ao envelhecimento são mais vulneráveis a situações de maus-tratos físicos e emocionais, assumindo aqui grande relevância a concepção que o inquirido tem de si enquanto idoso.

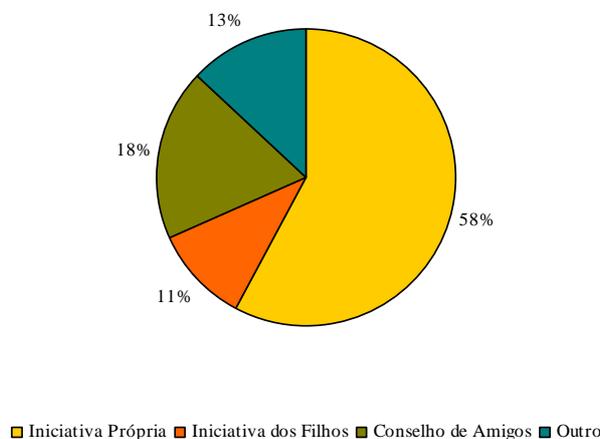
3.2.2.3 – Integração em Respostas Sociais

Não estando inseridos em nenhum tipo de resposta social, foi colocada a hipótese de uma possível institucionalização, ao que 79.3% respondeu nunca ter tentado obter qualquer tipo de apoio institucional.

Dos 20.7% que admitiram já ter procurado integrar algum tipo de apoio, 80.6% apontaram o Centro de Dia como o serviço pretendido, mais como passagem de tempos-livre do que propriamente como meio de obtenção de auxílio para as actividades diárias. A resposta de Lar nunca foi referida, uma vez que a população inquirida é em larga maioria autónoma e os lares são encarados como meio de suporte a idosos com um maior grau de dependência.

A opção de procurar uma resposta social, de acordo com as suas necessidades, parte essencialmente do próprio idoso (57.9%) e são as mulheres essencialmente que procuram com maior frequência a integração em resposta social.

Gráfico 6 – Motivo pelo qual se Candidatou à Resposta Social



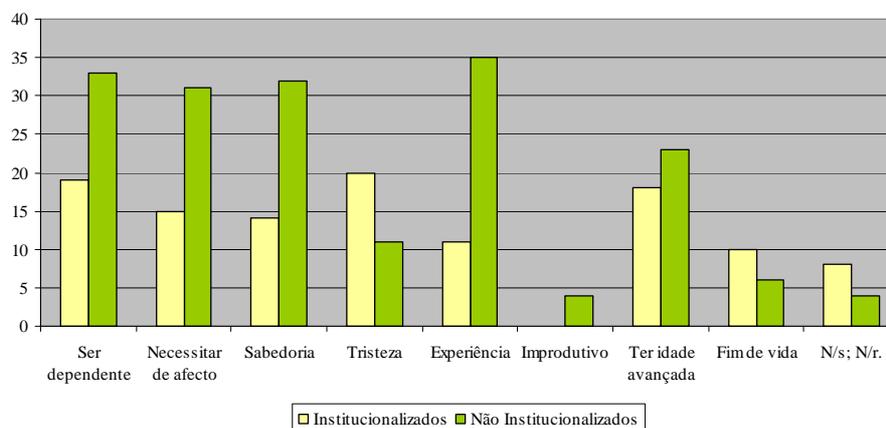
4. Discussão dos Resultados

Neste ponto, será apresentada uma síntese dos dados obtidos através da aplicação dos questionários, comparando resultados obtidos nas diferentes populações em estudo e confrontando-os com o quadro teórico apresentado na primeira parte do presente estudo. Apesar do número de inquiridos recebidos não terem o estatuto de representatividade pretendido aquando do calculo da amostra, considerou-se pertinente a elaboração do presente estudo, consciente de possíveis enviesamentos, uma vez que poderá apresentar pistas sobre a realidade da temática da violência e dos maus-tratos sobre idosos no Município da Amadora.

Embora, a taxa de resposta não tenha permitido atingir a amostra inicialmente prevista, foi possível traçar um perfil sobre as questões da violência no Município. Não se registaram grandes diferenças nos resultados obtidos com a aplicação do questionário a ambos os grupos-alvo.

A população inquirida é maioritariamente do sexo feminino, afigurando-se a seguinte distribuição: 194 questionários aplicados ao sexo feminino e 102 do sexo masculino. No que respeita ao escalão etário, os inquiridos têm na sua maioria idades balizadas entre os 65 e os 74 anos e a escolaridade predominante é o Ensino Básico, ao nível do 1º Ciclo. Quanto ao indicador *Concepção do Idoso* sobre o envelhecimento, que o estudo se propunha a medir verificou-se o seguinte: nos inquiridos institucionalizados predomina uma visão mais negativa da velhice do que nos inquiridos não institucionalizados.

Gráfico 7 – Percepção do Idoso sobre o Envelhecimento



Embora ambos os grupos-alvo tenham referido que ser idoso é ser dependente (52 respostas no total) essa mesma dependência nos idosos institucionalizados vem acompanhada de um sentimento de tristeza (20 respostas), ao contrário do verificado nos idosos não institucionalizados, onde o sentimento de dependência vem acompanhado de uma postura mais positiva, a de encarar o envelhecimento como sinal de experiência (35 respostas) adquirida ao longa da vida.

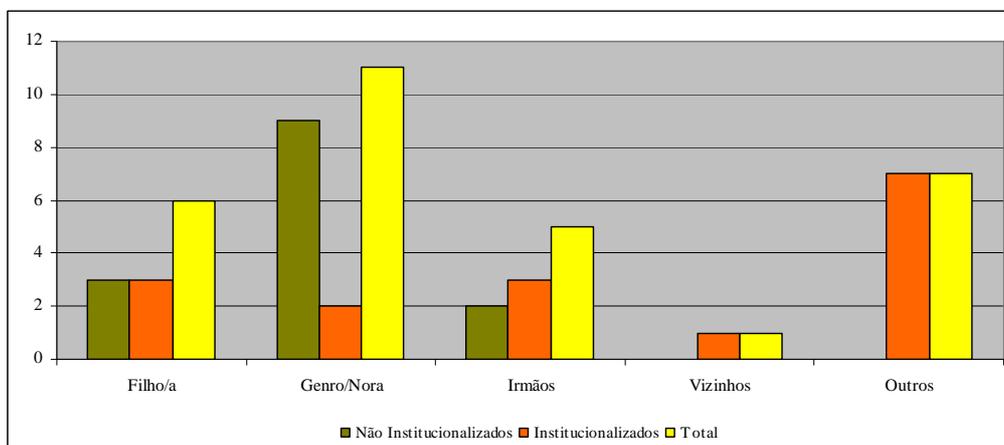
No que concerne a situações de *negligência*, verificou-se que o número de horas que os idosos passam em média sozinhos, não excede, na sua maioria, as 3 horas diárias, embora se registe uma tendência para os idosos que se encontram institucionalizados se sentirem sozinhos. Dos 118 inquiridos que afirmaram sentir-se sós, 87 são mulheres. Este sentimento de solidão é independente do facto de o idoso ter familiares próximos, uma vez que em ambos os grupos-alvo se verificou que são, na sua maioria, indivíduos com família presente. No dizer de Imaginário (p.211), *os filhos, ainda que afastados da família de origem (...), continuam a manter relações fortes e solidárias com os seus pais.*

No que concerne à situação de institucionalização a questão da negligência é sensível, na medida em que a preservação da identidade pessoal do idoso nem sempre é uma questão pacífica. Deste modo foram colocadas questões especificamente elaboradas para os utentes de SAD e de Lar, que evidenciariam as relações dos utentes com o espaço e/ou as relações interpessoais. Deste modo, e no que se refere ao Apoio Domiciliário, constatou-se que as relações estabelecidas entre o utente e os prestadores de cuidados são baseadas no respeito e colaboração. Notou-se uma falha no que concerne à escolha da equipa prestadora de cuidados por parte dos utentes, dos 76 utentes de SAD inquiridos, 62 mencionaram não ter desempenhado um papel activo na selecção da equipa prestadora de cuidados. Nos utentes de lar, (e neste ponto é importante referir que apenas colaboraram com o estudo os lares da Santa Casa da Misericórdia pelo que os resultados não podem ser linearmente extrapolados para a população geral) observou-se a maioria dos utentes tem liberdade para sair da instituição sempre que o pretenda fazer, desde que para isso avise os responsáveis da mesma. Dos 41 utentes inquiridos, 38 sente que a sua privacidade é assegurada e 33 referiram circular livremente pelo lar sempre que o pretendem fazer. Verificou-se ainda um certo esforço de identificação com o espaço, aquando da integração do utente em

lar, com a possibilidade de se fazer acompanhar por bens materiais pessoais com os quais mais se identifica.

Foi nos idosos institucionalizados que se encontrou o maior número de situações de *abuso financeiro*, totalizando 18 situações; referiram como principais autores os/as filhos/as e as noras/genros. No que concerne aos idosos não institucionalizados, foram apuradas 16 situações, sendo que foram apontados os mesmos familiares. No total registaram-se 34 situações de idosos, a quem já foi retirado dinheiro sem autorização do próprio. Mais uma vez se verificou que são as mulheres o grupo mais vulnerável.

Gráfico 8 – Abuso Financeiro – Autores



Observou-se 27 situações de *violência física*, destes 19 são idosos não institucionalizados. Destes idosos que admitiram já ter sido agredidos, 21 são do sexo feminino. Curioso verificar que nos idosos com vínculo institucional, é no escalão etário a partir dos 75 anos que se verifica o maior número de ocorrências ao contrário do verificado nos idosos não institucionalizados.

Relativamente às *ameaças verbais*, foram apuradas 56 situações de idosos que de alguma forma já foram alvo de intimidações verbais.

Conclusão

Tendo em conta o pressuposto que nos levou a este estudo, a quantificação e qualificação de situações de violência e/ou maus-tratos a idosos residentes no Município da Amadora, serão apresentadas, neste ponto, as principais conclusões obtidas com a recolha, tratamento e análise dos dados da aplicação de um questionário aplicado à população-alvo.

- ✓ Segundo o quadro teórico apresentado, a imagem do idoso tem vindo a sofrer alterações no seio da sociedade, o que influencia directamente a forma como o próprio idoso se vê a si mesmo. Os idosos tendem a desenvolver uma concepção física do envelhecimento, associando-a à crescente dependência funcional, necessitando do apoio e ajuda de outrem. Porém, e se a concepção física é comum a ambos os grupos-alvo, os idosos institucionalizados tendem ainda a ter uma concepção do envelhecimento emocional, associando a velhice a sentimentos de tristeza, relacionadas com o isolamento em que muitas vezes a população institucionalizada se encontra, nomeadamente os clientes de SAD. Por seu lado, os idosos que não se encontram em contexto institucional, tendem a apresentar uma concepção social do envelhecimento, aliada à física, valorizando a sua condição etária.
- ✓ Como se averiguou a partir da análise dos dados oficiais da APAV e em congruência com os mesmos, constatou-se que são os maus-tratos emocionais e físicos os que registam maior número de ocorrências. Os principais agressores apontados foram os cônjuges. Menos expressiva é a exploração financeira dos bens económicos do idoso, onde são os filhos e respectivos cônjuges os principais autores da ocorrência.
- ✓ **A violência sobre os idosos é uma violência de género**, na medida em que o maior número de ocorrências é praticado sobre mulheres, em conformidade com os dados apurados juntos da PSP-divisão da Amadora e da APAV.

- ✓ Os idosos tendem omitir situações de maior constrangimento, quer físico e/ou moral, quer situações de negligência, de forma a proteger os seus prestadores de cuidados;
- ✓ Verificou-se a existência de uma rede de apoio familiar sólida. Os questionários revelaram que os filhos acabam por estabelecer uma relação de proximidade, fazendo visitas regulares e telefonando frequentemente. As visitas verificavam-se mais frequentes do que os telefonemas.
- ✓ As relações estabelecidas entre entidades prestadoras de cuidados e clientes revelou-se positiva. Verificou-se que, em larga escala, é feito um esforço por parte da instituição para corresponder às necessidades do cliente. Porém, constatou-se os clientes não assumem um papel participativo no processo de escolha da equipa prestadora dos serviços.

Após a análise das principais conclusões retiradas com o presente estudo, apresenta-se interessante deixar algumas sugestões de intervenção;

- ✓ Ficou presente a necessidade de procurar estratégias de combate ao isolamento em que os idosos se encontram, combatendo a sua carência e necessidade de estabelecer relações interpessoais, nomeadamente no que respeita aos idosos institucionalizados, através da promoção de actividades exteriores e de convívio;
- ✓ Necessidade de mudança de paradigma sobre o envelhecimento através da promoção de actividades intergeracionais, que promovam a auto-estima dos idosos, através da troca de experiência e vivências;
- ✓ Necessidade de explorar mais profundamente as necessidades que os idosos institucionalizados demonstram no momento da integração da resposta social;
- ✓ Promover sessões de sensibilização, esclarecimento, informação e formação sobre as questões da violência e dos maus-tratos, junto dos técnicos das instituições e dos responsáveis pela prestação de cuidados, sejam eles familiares ou auxiliares de acção directa, de forma a promover o respeito pela identidade e vontade do idoso;

Glossário

APAV	Associação Portuguesa de Apoio à Vitima
ISS	Instituto Segurança Social
PSP	Polícia de Segurança Social
SAD	Serviço de Apoio Domiciliário
SPSS	<i>Statistical Program for Social Sciences</i>

Bibliografia

📖 Ballesteros, Rocio Fernandez; 2004; *Gerontologia Social*; Psicologia Pirâmide; Madrid

📖 Bolt, Elizabeth; 1971; *Família e Rede Social*; Francisco Alves Editora, S.A; Rio de Janeiro

📖 Campenhoudt, L. V. & Quivy, R.; 1998; *Manual de Investigação em Ciências Sociais*; Gradiva; Rio de Janeiro;

📖 Casey, James; 1989; *História da Família*; Editorial Teorema, Lda. Lisboa

📖 Cicchell, Vincenzo; de Singly, François; Peixoto, Clarice E.; 2000; *Família e Individualização*; FCV Editora; Rio de Janeiro;

📖 Costa, Cláudia Casimiro (or. Dr.^a Ana Nunes de Almeida); 1998; *Representações Sociais da Violência Conjugal*; ICS; Lisboa

📖 Dias, Isabel; 2004; *Violência na Família*; Edições Afrontamento; Porto

📖 Ghiglione, R. & Matalon B; 2005; *O Inquérito – Teoria e Prática*; Celta Editores; Oeiras

📖 Giddens, Anthony; 2000; *Sociologia – 2ª Edição*; Fundação Calouste Gulbenkian; Lisboa

📖 Goffman, E; 1988; *Estigma*; LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora S.A.; Rio de Janeiro

📖 Goode, William; 1979; *A Crise da Instituição Familiar*; Salvat Editora; Rio de Janeiro

📖 Imaginário, Cristina; *O Idoso Dependente em Contexto Familiar*; Edição FORMASAU; Coimbra

📖 Lisboa, Manuel & Lourenço, Nelson; 1992; *Representações da Violência*; Centro de Estudos Judiciários; Lisboa

📖 Martins, Paula Ferreira (or. Dr.^a Ana Nunes de Almeida); 2003; *O Idoso e a Família*; ICS, Lisboa

📖 Pimentel, Luísa; 2001; *O Lugar do Idoso na Família*; Quarteto Editora; Coimbra

📖 Pité, J; 1997; *Dicionário Breve de Sociologia*; Editorial Presença; Lisboa;

📖 Saraceno, Chiara; 1997; *Sociologia da Família*; Editorial Estampa; Lisboa

📖 Segalen, M. 1999; *Sociologia da Família*; Terramar; Lisboa

📖 Wall, Karin (org.); 2005; *Famílias em Portugal*; ICS – Lisboa;

📖 1996; *Política da Família*; Conselho Económico e Social;

Anexos

Anexo 1

Distribuição Amostral por Instituição

Freguesia	Valência	N.º de Questionários	N.º de Questionários		
			65 - 74 Anos	≥ 75 Anos	
Alfornelos	Centro Social e Paroquial	15	Homens	4	3
			Mulheres	5	3
Brandoa	Centro Social e Paroquial	17	65 - 74 Anos	4	2
			Mulheres	5	4
Buraca	Afid	18	65 - 74 Anos	5	3
			Mulheres	6	5
Buraca	SCMA	13	65 - 74 Anos	4	2
			Mulheres	4	1
Buraca	Centro Social Paroquial	16	65 - 74 Anos	4	3
			Mulheres	5	4
Buraca	AURPIB	8	65 - 74 Anos	2	1
			Mulheres	3	2
Damaia	Casal Popular	11	65 - 74 Anos	3	2
			Mulheres	4	3
Mina	Olhar c/ Saber	8	65 - 74 Anos	2	1
			Mulheres	3	2
São Brás	Centro Social Paroquial	9	65 - 74 Anos	3	1
			Mulheres	3	2
Venda-Nova	AURPIF	9	65 - 74 Anos	3	1
			Mulheres	3	2
Venda-Nova	SFRAA	9	65 - 74 Anos	3	1
			Mulheres	3	2
Venda-Nova	AMORAMA	9	65 - 74 Anos	3	1
			Mulheres	3	2
Venda-Nova	AJPAS	9	65 - 74 Anos	3	1
			Mulheres	3	2
Venteira	CEBESA	16	65 - 74 Anos	4	3
			Mulheres	5	4
Venteira	O Vigilante	13	65 - 74 Anos	4	2
			Mulheres	4	3
Venteira	Cruz Vermelha	9	65 - 74 Anos	3	1
			Mulheres	3	2
Brandoa	Centro Social Paroquial (Lar)	30	65 - 74 Anos	8	4
			Mulheres	10	8
Buraca	SCMA (Lar)	39	65 - 74 Anos	11	5
			Mulheres	13	10
Buraca	SCMA (Lar)	18	65 - 74 Anos	5	2
			Mulheres	6	5

Anexo 2

Cotação das Perguntas do Questionário

Indicadores a Medir		Pop. Inst.	Pop. Não Inst.	
Negligência		6, 7, 9, 10, 14, 15, 16, 27, 28, 29, 30	6, 7, 9, 11, 12, 13, 14	
Exploração Financeira		11, 12	15, 16	
Abuso Físico		17, 18 e 21	19, 21	
Abuso Emocional		13, 19, 20, 22, 23, 24 e 25	8, 18, 22	
Concepção do Idoso	Funcional	Física	5.1	5.1
		Emocional	5.2, 5.3	5.2, 5.3
		Social	5.5, 5.6	5.5, 5.6
	Cronológico	Envelhecimento	5.7, 4.8	5.7, 5.8

Fonte: Imaginário, Cristina; *O Idoso Dependente em Contexto Familiar*; Edição FORMASAU; Coimbra

Anexo 3

Questionário Idosos Institucionalizados

1. Idade

- 1). [65 - 74] Anos
- 2). [75 - ∞[Anos

2. Habilitações Literárias:

- 1). Não sabe ler nem escrever
- 2). Ensino Básico
- 3). Ensino Secundário
- 4). Ensino Superior
- 5). Técnico / Profissional

3. Sexo:

- 1). Feminino
- 2). Masculino

4. Valência:

- 1). Lar
- 2). SAD

ASSINALE COM UM (X) A RESPOSTA QUE LHE PARECE MAIS ADEQUADA.

5. Para si ser velho é:

- 1). Ser dependente
- 2). Necessitar de afecto
- 3). Sabedoria
- 4). Tristeza
- 5). Experiência
- 6). Improdutivo
- 7). Ter idade avançada
- 8). Fim da vida
- 9). Não sabe/Não responde

6. Em média, quantas horas passa sozinho(a) diariamente?

- 1). Menos de 3 horas
- 2). 3 a 5 horas
- 3). 5 a 10 horas
- 4). Mais de 10 horas
- 5). Não sabe/Não responde

7. Sente-se sozinho(a)?

- 1). Sim
- 2). Não
- 3). Não sabe/Não responde

8. Tem filhos ou família próxima?

- 1). Sim
- 2). Não
- 3). Não sabe/Não responde

9. Os seus filhos/familiares próximos visitam-no(a) pelo menos 1/2 vezes por semana?

- 1). Sim
- 2). Não
- 3). Não sabe/Não responde

10. Os seus filhos/familiares próximos telefonam-lhe, pelo menos uma vez por dia, a saber se está bem ou precisa de alguma coisa?

- 1). Sim
- 2). Não
- 3). Não sabe/Não responde

11. Quem gere as suas finanças?

- 1). O/A próprio(a)
- 2). Os filhos
- 3). Outros familiares ou amigos
- 4). Não sabe/Não responde

12. Alguma vez deu conta que lhe tirassem dinheiro?

- 1). Sim
- 2). Não
- 3). Não sabe/Não responde

13. Se sim, quem?

- 1). Filhos
- 2). Irmãos
- 3). Netos
- 4). Genros/Noras
- 5). Vizinhos
- 4). Outros

14. Está integrado neste tipo de valência...

- 1). Por vontade própria
- 2). Os seus familiares assim o quiseram e você concordou
- 3). Os seus familiares assim o quiseram e você não concordou
- 4). Por intermédio de vizinhos/amigos/Assistentes Sociais e você concordou
- 5). Por intermédio de vizinhos/amigos/Assistentes Sociais, mas não concordou
- 6). Não Sabe/Não Responde

Tendo em conta o atendimento prestado na Instituição
ASSINALE COM UM (X) A RESPOSTA QUE LHE PARECE MAIS ADEQUADA

15. As refeições...

- 1). A comida e bem confeccionada e vem quente
- 2). A comida e bem confeccionada mas vem fria
- 3). A comida e mal confeccionada mas vem quente
- 4). A comida e mal confeccionada e vem fria
- 5). Não sabe/Não responde
- 6). Não faço refeições na instituição

<input type="checkbox"/>

16. Quando precisa de auxílio médico sente que, por parte da instituição, são providenciadas todas as ajudas necessárias?

- 1). Sim
- 2). Não
- 3). Não sabe/Não responde

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

17. O ajudantes...

- 1). Tratam-no(a) muito bem
- 2). Tratam-no(a) bem
- 3). Tratam-no(a) mal
- 4). Tratam-no(a) muito mal
- 5). Outra
- 6). Não sabe/ Não responde

<input type="checkbox"/>

18. Ao dar conta de alguma irregularidade no relacionamento entre utente e assistente...

- 1). Sente liberdade em denunciar a irregularidade
- 2). Denuncia a irregularidade, embora saiba que nada será feito para sancionar o transgressor
- 3). Não denuncia a situação, porque teme sofrer represálias
- 4). Não sabe/ Não responde
- 5). Outra

<input type="checkbox"/>

19. Alguma vez alguém o(a) ameaçou, tocando-lhe de uma forma que você não gosta ou causando-lhe danos físicos?

- 1). Sim
- 2). Não
- 3). Não sabe/ Não responde

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

20. Se sim, denunciou essa situação?

- 1). Sim
- 2). Não
- 3). Não sabe/ Não responde

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

21. Alguma vez alguém o(a) ameaçou verbalmente, falando-lhe de uma forma que você não gosta, ofendendo-o?

- 1). Sim
- 2). Não
- 3). Não sabe/ Não responde

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

22. Se sim, denunciou essa situação?

- 1). Sim
- 2). Não
- 3). Não sabe/ Não responde

23. Já foi obrigado a tomar medicação sem a mesma ser prescrita pelo médico?

- 1). Sim
- 2). Não
- 3). Não sabe/ Não responde

ASSINALE COM UM (X) A RESPOSTA QUE LHE PARECE MAIS ADEQUADA

Valência: Lar

24. Aquando da mudança para o lar, pôde fazer-se acompanhar de alguns dos seus bens materiais pessoais?

- 1). Sim
- 2). Não
- 3). Não sabe/ Não responde

25. Pode sair para passear e/ou visitar parentes, vizinhos e amigos, sempre que quiser, desde que informe onde poderá ser encontrado?

- 1). Sim
- 2). Não
- 3). Não sabe/ Não responde

26. Circula livremente pela instituição a todas as horas do dia e da noite?

- 1). Sim
- 2). Não
- 3). Não sabe/ Não responde

25. Sente que a sua privacidade é preservada?

- 1). Sim
- 2). Não
- 3). Não sabe/ Não responde

ASSINALE COM UM (X) A RESPOSTA QUE LHE PARECE MAIS ADEQUADA

Valência: SAD

27. O ajudante encarregue dos seus cuidados, mexe nos seus objectos pessoais?

- 1). Sim, mas com a minha autorização
- 2). Sim, embora sem consentimento
- 3). Não
- 4). Não sabe/ Não responde

28. Foi parte participativa do processo de selecção do ajudante de acção directa que lhe presta serviços?

- 1). Sim
- 2). Não
- 3). Não sabe/ Não responde

29. Para além das acções inscritas nas competências dos ajudantes, considera que os mesmos se predispõem a ajuda-lo noutra tipo de actividades?

- 1). Sim
- 2). Não
- 3). Não sabe/ Não responde

Anexo 4

Questionário Idosos Não Institucionalizados

1. Idade

- 1). [65 - 74] Anos
- 2). [75 - ∞[Anos

2. Habilitações Literárias:

- 1). Não sabe ler nem escrever
- 2). Ensino Básico
- 3). Ensino Secundário
- 4). Ensino Superior
- 5). Técnico / Profissional

3. Sexo:

- 1). Feminino
- 2). Masculino

4. Freguesia: _____

ASSINALE COM UM (X) A RESPOSTA QUE LHE PARECE MAIS ADEQUADA.

5. Para si ser velho é:

- 1). Ser dependente
- 2). Necessitar de afecto
- 3). Sabedoria
- 4). Tristeza
- 5). Experiência
- 6). Improdutivo
- 7). Ter idade avançada
- 8). Fim da vida
- 9). Não sabe/Não responde

6. Vive sozinho(a)?

- 1). Sim
- 2). Não
- 3). Não sabe/Não responde

7. Em média, quantas horas passa sozinho(a) diariamente?

- 1). Menos de 3 horas
- 2). 3 a 5 horas
- 3). 5 a 10 horas
- 4). Mais de 10 horas
- 5). Não sabe/Não responde

8. Sente-se sozinho(a)?

- 1). Sim
- 2). Não
- 3). Não sabe/Não responde

9. Consegue realizar sozinho(a) as tarefas básicas diárias de higiene e saúde?

- 1). Sim
- 2). Não
- 3). Não sabe/Não responde

10. Tem filhos ou família próxima?

- 1). Sim
- 2). Não
- 3). Não sabe/Não responde

11. Os seus filhos/familiares próximos disponibilizam-se a ajuda-lo(a) a realizar as tarefas quotidianas?

- 1). Sim
- 2). Não
- 3). Não sabe/Não responde

12. Quando precisa de se deslocar ao Centro de Saúde...

- 1). Vai sempre sozinho(a)
- 2). Raramente vai sozinho(a)
- 3). Vai sempre acompanhado(a)
- 4). Não sabe/Não responde

13. Os seus filhos/familiares visitam-no(a) pelo menos 1/2 vezes por semana?

- 1). Sim
- 2). Não
- 3). Não sabe/Não responde

14. Os seus filhos/familiares telefonam-lhe, pelo menos uma vez por dia, a saber se está bem?

- 1). Sim
- 2). Não
- 3). Não sabe/Não responde

15. Quem gere as suas finanças?

- 1). O/A próprio(a)
- 2). Os filhos
- 3). Outros familiares ou amigos
- 4). Não sabe/Não responde

16. Alguma vez deu conta que lhe tirassem dinheiro?

- 1). Sim
- 2). Não
- 3). Não sabe/Não responde

17. Se sim, quem?

- 1). Filhos
- 2). Irmãos
- 3). Netos
- 4). Genros/Noras
- 5). Vizinhos
- 4). Outros

18. Alguma vez sentiu que, os seus familiares o tratam de forma diferente: ignorando ou subestimando as suas ideias, quando esperava que falassem/conversassem consigo?

- 1). Sim
- 2). Não
- 3). Não sabe/Não responde

19. Alguma vez alguém o/a ameaçou, tocando-lhe de uma forma mais agressiva, causando-lhe danos físicos?

- 1). Sim
- 2). Não
- 3). Não sabe/ Não responde

20. Se sim, denunciou essa situação?

- 1). Sim
- 2). Não
- 3). Não sabe/ Não responde

20. Já foi obrigado a tomar medicação sem a mesma ser prescrita pelo médico?

- 1). Sim
- 2). Não
- 3). Não sabe/ Não responde

21. Alguma vez tentou integrar-se em serviços de apoio à velhice?

- 1). Sim
- 2). Não
- 3). Não sabe/Não responde

21. Assinale por favor a que tipo de serviços se candidatou

- 1). Serviços de Apoio Domiciliário
- 2). Centro de Dia
- 3). Lar

22. Quem o levou a tentar obter o apoio destes serviços?

- 1). Iniciativa própria
- 2). Iniciativa dos filhos
- 3). Conselho dos amigos
- 4). Outra
- 5). Não sabe/Não responde
