



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



SAFE



Uma vida mais segura para mulheres idosas

Exercícios do manual de treino para profissionais

anexo 1

Autores:

Directia Generala De Asistentia Sociala Municipiului Bucuresti (Romania)
Asociatia HABILITAS Centru de Resurse si Formare Profesionala (Romania)
Anziani e Non Solo (Italy)
KMOP (Greece)
Voimaa Vanhuuteen – osk VoiVa – Empowering Old Age Coop (Finland)
University do Minho (UM) - Portugal



*Esta publicação foi produzida com o apoio Financeiro do Programa Erasmus+ da Comissão Europeia.
Os conteúdos desta publicação são da única responsabilidade do projecto SAFE e não podem ser
vistos como reflectindo as visões da Comissão Europeia.*

Index

Index

Exercícios para o Módulo 1 – Perspetivas de violência contra mulheres idosas.....	3
Módulo 1, exercício 1 - Consciencialização sobre pensamentos, atitudes e crenças sobre mulheres idosas.....	3
Módulo 1, exercício 2 – Questionário sobre envelhecimento e pessoas idosas.....	4
Módulo 1, exercício 3 – Expetativas sobre mulheres e homens na sociedade.....	10
Módulo 1: exercício 4 – Mitos e fatos sobre a violência contra mulheres idosas.....	12
Módulo 1, exercício 5 – Onde nos situamos quanto aos direitos humanos?.....	14
Módulo 1, exercício 6 – Teorias de violência contra pessoas idosas.....	15
Módulo 1, exercício 7 – Violência conta mulheres mais novas e mais velhas.....	18
Exercícios for Módulo 2 – Trabalhar com um sobrevivente idoso.....	21
Módulo 2, exercício 8 – Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT) e interação entre vítima e profissional.....	21
Módulo 2, exercício 9 – Análise da família em situações de prestação de cuidados.....	23
Módulo 2, exercício 10 – Avaliação do risco.....	25
Módulo 2, exercício 11 - Primeira Ajuda Psicológica (PAP).....	26
Módulo 2, exercício 12 – Discussão segura em situações de suspeita de abuso.....	29
Módulo 3, exercício 13 – Mapeamento dos Stakeholders.....	30
Módulo 3, exercício 14 – Conhecer organizações e construir uma diretriz de contatos úteis.....	32
Exercícios for Módulo 3 – Procedimentos Práticos.....	34
Módulo 3, exercício 15 – Planeamento da Segurança – A história da Sara.....	34
Módulo 4: Exercício 16 – Proteção contra o "burnout" dos profissionais.....	37
Módulo 4, exercício 17 – Deveres e obrigações dos profissionais.....	38
Módulo 4, exercício 18 – Deveres profissionais em situações de confiança de violência.....	40
Módulo 4, exercício 19 – Construir confiança para cooperação multiáreas.....	41
Exercícios for Módulo 5 – Realizar Formação com Profissionais Sociais e de Saúde.....	44
Módulo 5, exercício 20 – Tutoria.....	44

Exercícios for Módulo 1 – Perspetivas de violência contra mulheres idosas

Módulo 1, Exercício 1 - Conscientização sobre pensamentos, atitudes e crenças sobre mulheres idosas

Método aconselhado para o exercício

Trabalho de grupo

Objetivos de Aprendizagem

- tornar-se consciente da discriminação relacionada com a idade e o género na sociedade
- desafiar as atitudes e crenças do próprio relativamente a mulheres idosas
- compreender a natureza baseada no género da violência perpetrada contra mulheres idosas

Materiais necessários

Um caderno ou bloco que permita ao aluno tirar anotações

Canetas

Cópias da ficha de exercícios

Duração: 30 minutos

Preparação para o exercício

Preparar o quadro, ou colocar uma folha grande de papel na parede e escrever estes três títulos:

Coisas positivas sobre o envelhecimento, para as mulheres	Os desafios de envelhecer para as mulheres	Modos de superar crenças e atitudes sobre mulheres idosas

Descrição do exercício/instruções

1. Organizar os participantes em grupos de 4-5 elementos.
2. Pedir-lhes que decidam quem no grupo deverá tirar as notas e apresentar os resultados à audiência.
3. Pedir aos participantes que reflitam sobre coisas positivas sobre envelhecer enquanto mulher. Tirem notas das ideias à medida que elas forem surgindo.
4. Pedir aos participantes que reflitam sobre os desafios de envelhecer para as mulheres. Tirem notas das ideias à medida que elas forem surgindo

5. Pedir aos participantes para pensarem se as ideias que lhes surgiram vieram da sua própria experiência com familiares e conhecidos, ou se surgiram de atitudes, crenças e estereótipos que adquiriram em contacto com a sociedade.
6. Pedir aos participantes que pensem em ideias para ajudar a superar atitudes e crenças negativas sobre mulheres idosas. O que poderia ser feito a nível da sociedade, familiar e individual?

Discussão de questões

- Foi difícil pensar em aspetos positivos de envelhecer enquanto mulher?
- E sobre aspetos negativos?
- Foi fácil identificar se uma ideia ou crença é baseada na nossa experiência pessoal ou se têm por base aprendizagens em sociedade, ou crenças culturais?
- O que é preciso para superar estas crenças e atitudes a nível da sociedade/familiar/individual?

Notas para o formador

As pessoas podem ter crenças fortes sobre envelhecer. Para evitar conflitos ou magoar emocionalmente as pessoas algumas regras base são necessárias: lembrar os participantes para respeitarem sempre as visões dos outros.

Fonte/Referência

UMKC's Consortium for Aging in Community¹

Módulo 1, exercício 2 - Questionário sobre envelhecimento e pessoas idosas

Método do exercício

Reflexão individual ou trabalho de grupo ou contínuo

Objetivos de Aprendizagem

- aumentar o conhecimento dos participantes sobre envelhecer e pessoas idosas.
- consciencializar sobre atitudes e crenças sobre envelhecer e pessoas idosas.
- consciencializar sobre estereótipos e simplificações que temos e pensar criticamente sobre os mesmos.

Duração: 1 hora (dependente de quantas afirmações o aluno usa)

Materiais necessários

- Se o aluno usar um contínuo: Posters que digam “Verdadeiro” ou “Falso” em letra grande.
- Uma lista de afirmações num gráfico ou como slides de PowerPoint; para trabalho individual ou em grupo necessitará de cópias para distribuir aos participantes.
- Nota: modificar a afirmação 11 de acordo com as estatísticas do seu próprio país.

¹ Breyspraak, L. & Badura, L. (2015). Facts on Aging Quiz (revised; based on Palmore (1977; 1981)). Retrieved from <https://aging.umkc.edu/quiz/>

Preparação para o exercício

Se o aluno usar um contínuo, cadeiras e mesas devem ser retiradas da sala. Os posters a dizerem “Verdadeiro” e “Falso” devem ser colocados em paredes opostas da sala.

Descrição do exercício/instruções

1. Colocar os posters em lados opostos da sala. Ter atenção em dar bastante espaço para os membros do grupo se mexerem.
2. Introduzir o exercício ao dizer que as pessoas irão ler afirmações. Convidar as pessoas a ir para o lado da opinião, “Verdadeiro” ou “Falso”, que tem sobre o conteúdo das afirmações.
3. Informar as pessoas que as afirmações costumam produzir sentimentos fortes nas pessoas e que o objetivo é pensarem nos seus pontos de vista e ouvirem os pontos de vista dos outros. O propósito desta atividade não é gerar acordo.
4. Ler a afirmação e pedir então que as pessoas se movam para o “Verdadeiro” ou o “Falso”.
5. Quando todos se posicionarem, pedir para cada pessoa justificar a sua escolha.
6. Depois de um curto intervalo de tempo, perguntar se alguém quer mudar de lugar consoante o que acabaram de ouvir.
7. Quando terminado, perguntar aos participantes como se sentem e criar espaço para que resolvam alguma questão mais relevante. Se as afirmações forem controversas ao ponto de as pessoas quererem continuar a falar sobre elas, é importante tomar nota. Pode desejar voltar a esta questão num momento mais tardio da sessão.

Discussão das questões:

- Como se sentiu durante o exercício?
- Foi difícil fazer uma escolha? Porquê?
- Que afirmações foram mais fáceis de responder como “Verdadeiro” ou “Falso”?
- Porque foi difícil responder a algumas das afirmações?
- Houve situações que os participantes queriam ter passado mais tempo a discutir?

Notas para o formador

Encontrar e usar informação sobre o seu próprio país para responder plenamente às afirmações.

	Afirmações	V	F
1	A maioria dos adultos idosos irão desenvolver algum tipo de demência		
2	A maioria dos adultos idosos lida mal com a mudança; estão decididos nos seus próprios métodos		
3	Declínios em todos os cinco sentidos ocorrem com a idade		
4	Adultos idosos são incapazes de aprender coisas novas; burro velho não aprende línguas		
5	A força física sofre declínios com a idade		
6	A inteligência sofre declínios com a idade		
7	A maioria dos adultos idosos acaba por ir viver para um lar		

8	De um modo geral, os adultos idosos são todos muito semelhantes		
9	A maioria dos adultos idosos sofrem de solidão		
10	A idade avançada pode ser caracterizada como uma segunda infância		
11	Mais de 20% da população têm mais de 65 anos		
12	A reforma ajuda a deteriorar a saúde individual - a reforma mata pessoas		
13	A dor é natural com o envelhecimento		
14	Raramente alguém com mais de 65 anos produz uma grande obra de arte, ciência ou acadêmica		
15	Com a idade vem a sabedoria		
16	A maioria dos adultos idosos não tem desejo nem prazer sexual		
17	A idade cronológica é o determinante mais importante da idade		
18	A atitude que temos para com o envelhecimento tem pouca influência na nossa saúde		
19	Adultos idosos são um peso enorme para a economia, em especial para o Sistema Nacional de Saúde		
20	<i>Ageism</i> significa que temos ideias e atitudes negativas para com as pessoas por causa da sua idade		
21	Posso ter <i>Ageism</i> e não o saber		
22	Podemos combater o <i>Ageism</i>		

Exemplo de respostas

1. A maioria dos adultos idosos irão desenvolver algum tipo de demência

Resposta: **Falso** – Contrariamente às crenças populares a demência não é inevitável ou uma parte normal do envelhecimento.

2. A maioria dos adultos idosos lida mal com a mudança; estão decididos nos seus próprios métodos

Resposta: **Falso** – Os adultos idosos não são mais teimosos que os jovens adultos. Esta costuma a ser uma característica de personalidade relativamente estável. Deste modo, indivíduos que são teimosos e tem dificuldades a adaptar-se a novas situações enquanto jovens adultos, continuarão a ser assim à medida que envelhecem.

3. Declínios em todos os cinco sentidos ocorrem com a idade

Resposta: **Maioritariamente Verdadeiro** – De um modo geral, os nossos cinco sentidos sofrem declínios com a idade. Numerosas alterações ocorrem na visão altamente correlacionadas com a

idade. No entanto, os declínios mais dramáticos ocorrem no sistema auditivo tem a ver com aspetos cumulativos do barulho e não com a idade. A maioria dos indivíduos que vivem em culturas com baixos níveis de ruído (exemplo: culturas nómadas, e culturas agrárias) não exibem perdas de audição com a idade.

4. Adultos idosos são incapazes de aprender coisas novas; burro velho não aprende línguas

Resposta: **Falso** – Adultos idosos são capazes de aprender e reter nova informação (como demonstrado pelo número de adultos idosos que são altamente competentes a nível informático e das novas tecnologias). Existe investigação que mostra que adultos idosos levam mais tempo a adquirir nova informação e que podem utilizar estratégias distintas de aprendizagem. Investigações sobre a memória é extremamente contraditória. Contudo a investigação tem demonstrado que a memória nos adultos idosos pode ser melhorada com treino. Com aumento nos níveis de stress as nossas capacidades de memorização sofrem declínios, mas estes são temporários e ocorrem em pessoas de todas as idades.

5. A força física sofre declínios com a idade

Resposta: **Verdadeiro** – A força física tende a diminuir com a idade. Claro que o exercício pode contrabalançar ou limitar esta perda. Deste modo, alguém que têm 65 anos pode estar em melhor forma física que alguém com 40 anos que é preguiçoso e tem pouca atividade.

6. A inteligência sofre declínios com a idade

Resposta: **Maioritariamente Falso** – A maioria dos adultos idosos não sofre grandes declínios na sua capacidade cognitiva com o envelhecimento. Na verdade, há evidência de que algumas capacidades cognitivas aumentam com a idade. Contudo, há evidência que alguns adultos idosos exibem declínio. Em primeiro lugar algumas doenças podem causar este declínio (e.x., doenças cardiovasculares). Em segundo lugar, indivíduos que vivem em ambientes de privação, demonstram maior perda de capacidades intelectuais. É, contudo, importante considerar que ambientes de privação também afetam as capacidades cognitivas de crianças.

7. A maioria dos adultos idosos acaba por ir viver para um lar

Resposta: **Falso** – Contrariamente ao mito comum, a maioria dos adultos idosos não vivem em lares ou centros de cuidado continuado. Por exemplo na Finlândia, apenas 8.5% das pessoas com mais de 75 anos e 18.2% das pessoas com 85 anos ou mais, vivem em lares².

8. **De um modo geral, os adultos idosos são todos muito semelhantes** Resposta: **Falso** – De facto Os adultos idosos são a população mais diversa e heterogenia que existe. O desenvolvimento consiste numa interação entre o indivíduo (com as suas características genéticas e biológicas) e o contexto em que ele vive. Quanto mais velho o individuo é, maior é o impacto do contexto. Por outras palavras, a nossa experiência de vida serve para nos mudar de formas únicas. Experienciamos as pessoas e diferentes eventos de vida, fazemos escolhas e aprendemos. Este processo é diferente para toda a gente e serve para aumentar a nossa diversidade com o passar do tempo. A única altura em que os adultos idosos demonstram mais homogeneidade é em resposta à doença.

² Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (2018). Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2017. Tilastoraportti 41/2018. Available at: <http://www.julkari.fi/handle/10024/137296>

9. A maioria dos adultos idosos sofrem de solidão

Resposta: **Falso** – De acordo com a investigação em diferentes países e culturas 4 – 36 % de adultos idosos sofre de solidão contínua. A solidão é um dos maiores medos que as pessoas expressam relativamente ao envelhecimento. De facto, na maioria das vezes, este medo de solidão é na verdade o medo de perder o esposo e do conseqüente isolamento. Este medo não é baseado na realidade para a maioria dos indivíduos. A maioria dos homens casa novamente após a perda da esposa. As mulheres, contudo, têm maior probabilidade de criar novas relações sociais e amizades com outras viúvas.³

10. A idade avançada pode ser caracterizada como uma segunda infância

Resposta: **Falso** – O ciclo vital é unidirecional. Adultos idosos são adultos e devem ser tratados como tal, mesmo que estejam incapacitados por doenças. Adicionalmente existem também alguns mitos sobre haver uma troca de papéis entre os filhos e os pais. Assim, os filhos que cuidam dos pais podem afirmar que adotaram o papel de pai na relação e que o adulto idoso se tornou na criança. No entanto cuidar do pai doente/incapacitado **não é** equivalente a existir esta troca de papéis. De notar que esta troca de papéis é vista como disfuncional.

11. Mais de 20% da população têm mais de 65 anos

Resposta: **Verdadeiro (verifique as estatísticas do seu país)** – A percentagem de adultos idosos com mais de 65 por exemplo na Finlândia aumentou de 15% em 2000 para cerca de 21.4% em 2017, e estimamos que chegue a 27% em 2040.⁴

12. A reforma ajuda a deteriorar a saúde individual - a reforma mata pessoas

Resposta: **Falso** – A reforma não mata ninguém. Para a maioria dos adultos idosos a reforma é algo positivo. Existe uma grande taxa de satisfação quanto à reforma, particularmente para aqueles que planearam a sua reforma. Aqueles que tendem a morrer após a reforma, reformaram-se porque já não estavam bem de saúde.

13. A dor é natural com o envelhecimento

Resposta: **Falso** – A dor não é uma parte natural do processo de envelhecimento. É um sinal de doença ou ferida. Como tal, a dor não deve ser ignorada. Infelizmente muito frequentemente as pessoas atribuem a dor ao envelhecimento e esperam demasiado tempo para procurar ajuda médica o que resulta em conseqüências negativas.

14. Raramente alguém com mais de 65 anos produz uma grande obra de arte, ciência ou académica

Resposta: **Falso** – Os sessentas (idade não época) são muito produtivos para historiadores, botânicos, inventores, filósofos e escritores. Quer seja o Goethe a terminar Fausto aos 82, Miguel Ângelo a terminar a cúpula de São Pedro ou Cervantes a escrever o Dom Quixote, a evidencia de grandes trabalhos após os 65 anos é vasta.

15. Com a idade vem a sabedoria

Resposta: **Maioritariamente Falso** – A sabedoria é um conceito multidimensional e difícil de definir. A relação entre a idade avançada e a sabedoria não é de todo clara. É possível que a sabedoria se

³ A. Kuikka (2015). Kuinka paljon Suomessa on yksinäisiä vanhuksia? Available at:

https://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Etsivae_mieli/Kuinka_paljon_Suomessa_on_yksinaeisiae_vanhuksia.PDF

⁴ Tilastokeskus (2018). Väestö. Väestörakenne 31.12. Available at:

https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#v%C3%A4est%C3%B6nik%C3%A4rakenne31.12.

manifeste de forma diferente em idades diferentes. Indivíduos ditos sábios são capazes de exercitar pensamento lógico, julgamentos, autoconhecimento e conseguem gerir eficazmente as suas vidas. Utilizando esta definição não há evidência na investigação de os adultos idosos terem melhores performances que os jovens adultos. Por outras palavras, indivíduos jovens ou mais velhos podem ter sabedoria. A sabedoria na idade avançada vem sobretudo de experiências de vida.⁵

16. A maioria dos adultos idosos não tem desejo nem prazer sexual

Resposta: **Falso** – Contrariamente aos mitos e estereótipos disseminados, a sexualidade continua a ter um papel importante na vida dos adultos idosos. As pessoas continuam a ser seres sexuais e a apreciar encontros sexuais ao longo da sua vida. Para uma minoria de adultos idosos que sofrem de problemas físicos, eles podem limitar a sua expressão sexual, mas tratamentos estão amplamente disponíveis. É importante lembrar que a sexualidade vai mais além da sua função biológica. Sexualidade inclui a expressão de sentimentos e do mesmo numa variedade de formas numa relação íntima que inclui muitos aspetos do género do próprio.⁶

17. A idade cronológica é o determinante mais importante da idade

Resposta: **Falso** – As pessoas envelhecem de forma distinta e o fator menos importante é a idade cronológica. A idade cronológica é somente o número de anos passados desde o nascimento. O mais importante é a idade funcional: quão bem alguém é capaz de funcionar no seu ambiente social. Os três fatores mais importantes que compõem a idade funcional são: idade psicológica, idade social e idade física/biológica.

18. A atitude que temos para com o envelhecimento tem pouca influência na nossa saúde

Resposta: **Falso** – Ter atitudes negativas sobre o envelhecimento pode ter um grande impacto na nossa saúde e expectativa de vida. Os investigadores descobriram que as pessoas com atitudes negativas sobre envelhecer viviam em média menos 7.5 anos que aqueles que não tinham estas atitudes.⁷

19. Adultos idosos são um peso enorme para a economia, em especial para o Sistema Nacional de Saúde

Resposta: **Falso** – Os adultos idosos fazem contribuições significativas para a nossa sociedade, sendo que muitas não são reconhecidas. Por exemplo, por todo o mundo, os adultos idosos providenciam cuidado de crianças, fortalecem as comunidades e dão apoio financeiros aos filhos e aos netos.

Um estudo no Reino Unido demonstrou que as contribuições feitas por adultos idosos, a partir dos impostos, gastos e outras atividades, gerava cerca de mais de 50 biliões de dólares americanos do que os gastos totais efetuados pelo estado em pessoas idosas em reformas, serviços sociais e de saúde combinados.⁸

⁵ Adapted from L. Woolf (n.d.) Aging Quiz. Webster University. Available at: <http://faculty.webster.edu/woolfilm/myth.html>

⁶ WHO (2019). Ageing Attitudes Quiz. World Health Organization. Available at: <http://www.who.int/ageing/features/attitudes-quiz/en/>

⁷ B. Levy et al. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology* 2002 83(2):261-270.)

⁸ J. Cook (2011). The socio-economic contribution of older people in the UK. *Working with Older People*, 2011 15(4):141-146.

20. *Ageism* significa que indivíduos ou instituições têm ideias e atitudes negativas para com as pessoas por causa da sua idade

Resposta: **Verdadeiro** – O *Ageism* é um estereótipo negativo, preconceito ou discriminação contra as pessoas baseado na sua idade. Pode ser direcionado a qualquer classe etária, mas normalmente costuma ser dirigido aos adultos idosos. O *Ageism* pode influenciar seriamente os serviços e as políticas, que por sua vez têm um impacto negativo nas pessoas idosas. Compreender e combater o *ageism* é um passo importante para tornar a nossa sociedade mais amiga da idade.

21. Posso sofrer de *Ageism* e não o saber

Resposta: **Verdadeiro** – A maioria do tempo não somos conscientes das nossas atitudes negativas com pessoas de mais idade. Contudo um questionário global realizado em 57 países descobriu que 60% das pessoas sentem que os adultos idosos não são respeitados.⁹ As atitudes negativas estão em todo o lado. Os media habitualmente ilustram os adultos idosos como carinhosos, mas esquecidos. E nós próprios habitualmente dizemos às pessoas que elas parecem mais novas do que são, o que é sempre tido como um elogio – mas implica que pensamos que ser mais velho é em si algo negativo.

22. Podemos combater o *Ageism*

Resposta: **Verdadeiro** – Todos Podemos mudar as nossas atitudes e é tão fácil como o **123**.

1: Consciencializarmo-nos sobre as nossas atitudes e preconceitos para com os adultos idosos. **2:** Ter atenção aos nossos comportamentos de *ageism* e dos outros e desafiarmo-los; **3:** Conectarmo-nos com pessoas de todas as idades. Uma sociedade igualitária para todos exige a colaboração intergerações;

Módulo 1, exercício 3 - Expectativas sobre mulheres e homens na sociedade

Método do exercício

Ideias e trabalho em grupo.

Objetivos de Aprendizagem

- Ajudar os participantes a perceberem as diferentes exigências e expectativas sociais para homens e mulheres
- explorar conceitos de género e papéis de género

Duração: 30-45 min

Materiais necessários

Três folhas de papel

Fita adesiva

Um marcador para cada participante

⁹ R. Inglehart et al. (eds.). (2014). World Values Survey: Round Six - Country-Pooled Datafile Version: www.worldvaluessurvey.org/WVSDocumentationWV6.jsp. Madrid: JD Systems Institute.

Preparação para o exercício

Colocar as três folhas de papel na parede. Escolher três das seguintes situações em que homens e mulheres sofrem expectativas: sociedade, família e relações.

Dividir cada um em duas colunas, uma para homens e outra para mulheres:

Sociedade		Família		Relações	
Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens

Descrição do exercício/instruções

Dizer aos participantes que eles devem passar alguns minutos a pensar sobre aquilo que eles acreditam ser exigidos dos homens e mulheres nos diferentes contextos representados pelos posters nas paredes. Para isto eles podem escolher dar uma volta pela sala ou permanecerem sentados, mas é importante que o façam individualmente. Assim que tiverem ideias devem escrevê-las nas folhas de papel. Após o fim desta fase de ideias, os participantes devem ser divididos em três subgrupos. Cada subgrupo deve selecionar um dos contextos, e de seguida discutir as principais ideias reunidas com todo o grupo.

A discussão deve ser iniciada ao rever os resultados do grupo de trabalho. Deve ser perguntado aos participantes quais as suas reações aos resultados e o que pensam sobre eles, assim como se algo os surpreendeu. A discussão deve depois prosseguir com o auxílio das questões abaixo apresentadas.

Discussão das questões

Que diferenças conseguiram identificar entre as expectativas que são tidas para homens e mulheres?

O que gostariam de mudar?

Como acham que a mudança pode ser feita?

De onde vem estas expectativas?

É possível para os homens e mulheres cumprirem estas expectativas?

O que promove estas expectativas?

Quais os efeitos destas expectativas para as pessoas idosas?

Notas para o formador

Enquanto isto é uma clássica sessão para gerar ideias e gerar uma discussão, o tema pode ser bastante controverso. As expectativas de género também podem ser uma questão de perceção. Como resultado o exercício pode gerar discórdia dado que alguns participantes podem ver as expectativas como razoáveis e outros podem tê-las como demasiado exigentes. A perceção de diferentes expectativas para os diferentes géneros também pode estar associada a valores pessoais e a socialização. Estes aspetos também podem ser debatidos.

Fonte/Referência

Desenvolvido para o currículo SAFE.

Módulo 1: Exercício 4 - Mitos e fatos sobre a violência contra mulheres idosas

Método do exercício

Individual ou trabalho de grupo ou contínuo ou debate.

Objetivos de Aprendizagem

- aumentar o conhecimento dos alunos sobre violência contra as mulheres idosas
- consciencializar para as atitudes e crenças sobre a violência contra as mulheres idosas

Duração: 30 minutos (dependendo do método ou do número de afirmações que o formador usa)

Materiais necessários

Se o exercício for feito em individual ou em grupo:

- Uma cópia das afirmações (apresentadas abaixo) e uma caneta

Se o formador usa um método contínuo:

- Posters que dizem “Verdadeiro” ou “Falso” em letras grandes
- Uma lista das afirmações em slides do PowerPoint

Preparação para o exercício

Se o formador utilizar o método contínuo:

- Devem ser retiradas da sala mesas e cadeiras e deve haver espaço suficiente para os participantes se moverem por esta com os posters de “Verdadeiro” e “Falso” colocado em paredes opostas.
- Se o aluno usar um contínuo: Posters que digam “Verdadeiro” ou “Falso” em letra grande.
- Uma lista de afirmações num gráfico ou como slides de PowerPoint.

Descrição do exercício/instruções

- Este exercício pode ser usado no início do treino para criar interesse sobre o tópico
- Se o exercício é realizado individualmente devem ser distribuídos pelos participantes uma cópia das afirmações e dar-lhes 5-10 minutos para completarem o formulário. Podem em alternativa preenchê-lo em conjunto como grupo.
- Se o exercício é realizado em grupo deve criar grupos de 3-4 elementos. Pedir a cada grupo para encontrar uma resposta a cada afirmação através de debate. Os grupos poderão precisar de 2-4 minutos por afirmação. Deve ser pedido a um membro do grupo para partilhar as respostas.
- Não é necessário discutir todas as afirmações e pode escolher debater apenas aquelas que fazem parte do conteúdo da sessão de formação.

Variação: Debate

O debate é uma discussão de um determinado tópico em que argumentos opostos são apresentados. O debate encoraja os participantes a afastarem-se das suas próprias crenças e ensina-os a explorar pontos de vista alternativos.

- Escolher algumas das afirmações de acordo com a sessão de formação.

- Dividir os participantes em dois grupos.
- Metade dos participantes fica com a posição de “Verdadeiro” e os restantes com a posição de “Falso”. Os participantes de cada grupo devem ficar frente a frente e devem defender a sua posição. Debater ensina os participantes a analisar e defender a sua posição. A ideia não é ganhar nem demonstrar superioridade de uma posição sobre a outra. O debate deve respeitar a variedade de perspectivas que existem sobre um mesmo tópico.

As Afirmações

		Verdadeiro	Falso
1	A violência doméstica ocorre contra homens e contra mulheres por igual		
2	A violência doméstica diminui ou desaparece à medida que o casal envelhece		
3	Os cuidadores que agredem fazem-no porque estão stressados		
4	A dependência do cuidado por causa de doença ou invalidez é a fonte das agressões		
5	A violência doméstica, em particular entre o casal, é rara em mulheres idosas		
6	A maioria dos praticantes de violência contra a pessoa idosa são os filhos		
7	É difícil ajudar as vítimas idosas de violência porque eles não querem mudanças		
8	Os praticantes de violência idosos não podem ser responsabilizados da mesma forma que os mais jovens são		
9	As mulheres idosas não querem falar sobre a violência que sofreram		
10	Abuso sexual de mulheres idosas é raro		
11	Mulheres e homens idosos experienciam <i>ageism</i> e agressões de forma equivalente		
12	As mulheres idosas não sofrem do mesmo tipo de violência que as mulheres mais jovens e não sofrem violência sexual por causa da sua idade e “assexualidade”		
13	As mulheres idosas que são vítimas de violência doméstica não querem deixar os maridos porque já se habituaram aos abusos		
14	Mulheres idosas podem deixar o agressor se quiserem		

Fonte/Referência

Adaptado do: Center for Research & Education on Violence Against Women & Children (2016)¹⁰ and Knapen (2018)¹¹

Módulo 1, exercício 5 - Onde nos situamos quanto aos direitos humanos?

Método do exercício

Contínuo

Objetivos de Aprendizagem

- estimular a discussão sobre a perspectiva das pessoas sobre os direitos
- consciencializar os participantes sobre direitos humanos
- desafiar as visões e opiniões sobre os direitos humanos das pessoas idosas

Materiais necessários

- Posters que digam “Concordo” e “Discordo” em letras grandes
- Uma lista dos direitos humanos em slides do PowerPoint

Duração: aproximadamente 1 hora

Preparação para o exercício

Colocar os posters de “Concordo” e “Discordo” em lados opostos de uma sala. Dar suficiente espaço aos participantes para que se possam movimentar à vontade.

Descrição do exercício/instruções

1. Introduzir o exercício ao dizer que a pessoa vai ler uma série de afirmações (listadas abaixo) e que de seguida vão ter de tomar um lado conforme a sua opinião sobre as mesmas.
2. Informar que estas afirmações tendem a produzir sentimentos fortes e que o objetivo é que as pessoas considerem as suas próprias visões e que oiçam as visões dos outros sobre o assunto. O propósito da tarefa não é que todos concordem.
3. Leia uma afirmação e peça as pessoas que se posicionem mais perto do “Concordo” ou do “Discordo” conforme a intensidade da sua opinião.
4. Quando todos estiverem posicionados no contínuo, perguntar se alguém quer explicar porque está onde está.
5. Depois de algum tempo, perguntar se alguém quer mudar de lugar depois do que ouviram.
6. Quando terminada a tarefa, pode haver lugar a perguntar aos participantes se há alguma questão mais relevante que queiram resolver. Se alguma afirmação é controversa ao ponto dos

¹⁰ Center for Research & Education on Violence Against Women & Children (2016). Learning Network, October 2016, Issue 18. Ontario, Canada. Available at:

http://www.vawlearningnetwork.ca/sites/vawlearningnetwork.ca/files/Newsletter_Issue_18_Online.pdf

¹¹ R. Knapen (2018). 20 interactive teaching activities for in the interactive classroom. A blog post Jun 13, 2018.

Available at:

<https://www.bookwidgets.com/blog/2018/06/20-interactive-teaching-activities-for-in-the-interactive-classroom>

participantes querem continuar a debatê-la, tome nota pois pode querer voltar a esta ponto mais tarde durante a sessão de formação.

Afirmações dos direitos humanos (pode utilizar as suas próprias afirmações)

- Os direitos humanos são verdades em teoria, mas não se verificam na realidade
- Não é necessário que as pessoas idosas conheçam os seus direitos humanos porque a responsabilidade de as tornar reais é do governo
- Homens idosos têm mais direitos que as mulheres idosas.
- Os direitos humanos das pessoas idosas são bem praticados (no seu país).
- As pessoas idosas não percebem os seus direitos humanos.
- Os direitos humanos não podem ser praticados por causa do número crescente de pessoas idosas.
- As pessoas não podem usufruir dos seus direitos humanos se não tiverem suficiente para comer.
- Eu não preciso de promover os direitos humanos das pessoas idosas. Essa função é do governo.
- As mulheres idosas sofrem de *ageism* mais que os homens idosos.
- Os direitos das pessoas idosas estão bem assegurados pelos instrumentos internacionais de direitos humanos.

Questões para discutir

- Como se sentiu durante o exercício?
- Foi difícil escolher? Porquê?
- Que afirmações foram mais fáceis de concordar? E de discordar?
- Porque foi difícil posicionar-se com algumas afirmações?
- Existem afirmações em que os participantes gostariam de passar mais tempo a trocar ideias?

Notas para o formador

As pessoas têm ideias fortes sobre os direitos humanos. É por causa disto que regras base são necessárias; respeitar as opiniões dos outros, e expressões hostis não são permitidas. Algumas visões serão apoiadas por evidencia mais do que outras. Peça aos membros do grupo para refletirem sobre o quão fidedignas as evidências são para as suas visões que expressaram. Existem áreas nos direitos humanos em que as visões podem diferir, mesmo com evidências robustas.

Fonte/Referência

Brander et al. (2016)¹² and Northern Ireland Human Rights Commission (2008)¹³

Módulo 1, exercício 6 - Teorias de violência contra pessoas idosas

Método do exercício

¹² P. Brander et al. (2004). Education Pack “all different - all equal”. Updated and reprinted in 2016 © Council of Europe, 1995-2016. Available at: <https://rm.coe.int/1680700aac>

¹³ Northern Ireland Human Rights Commission (2008). Inspiring practice. Resources, tools and activities for human rights education. October 2008. Available at: http://www.nihrc.org/uploads/publications/Inspiring_Practices.pdf

Trabalho de grupo baseado num estudo de caso

Objetivos de Aprendizagem

- melhorar a compreensão das teorias de abuso apresentadas
- treinar os participantes para analisarem casos sobre diferentes perspetivas teóricas
- treinar os participantes para fazerem decisões baseadas em teorias em casos específicos
- mostrar aos participantes como diferentes teorias podem resultar em diferentes abordagens em cada caso
- mostrar aos participantes como diferentes teorias podem guiar diferentes estratégias de prevenção

Duração: 30 – 40 minutes

Materiais necessários:

- Cópias do caso da Dona Ana
- Pelo menos duas teorias diferentes sobre violência contra pessoas idosas

Preparação para o exercício

Treinar os participantes em diferentes teorias de violência contra pessoas idosas. Esta atividade pode ser usada com quaisquer umas das seguintes teorias no caso da Dona Ana: Teoria da troca social, teoria da aprendizagem social, teoria do stress do cuidador, teoria social ecológica, teoria do poder e controlo (teoria feminista) e Framework da inteligência geracional.

Pelo menos duas teorias devem ser usadas para explorar diferentes soluções.

Descrição do exercício/instruções

1. Organizar os participantes em pequenos grupos e dar-lhes uma teoria por grupo.
2. Pedir aos participantes para responderem às seguintes questões, sempre de acordo com a teoria dada (será necessário algum tempo para este passo):
 - a. Como pode este caso ser explorado de acordo com a perspetiva da sua teoria?
 - b. Que detalhes adicionais precisa de saber segundo a perspetiva da sua teoria?
 - c. insights/soluções dá a teoria para resolver este caso?
 - d. What ideas does this theory give that inspire you for prevention? (name one)
3. Pedir a cada grupo que apresente as suas respostas aos restantes grupos.
4. Dar ênfase às diferenças entre as perspetivas das teorias e dar algum tempo para a discussão.

Estudo de caso da Dona Ana

A Dona Ana é uma viúva de 86 anos que vive sozinha numa zona rural e isolada. Depois de uma anca partida resultante de uma queda no seu quintal, a senhora ficou com algumas limitações motoras que dificultam o seu andar, fazer a higiene íntima, levantar e o deitar. Quando a senhora anda, move-se devagar e precisa do auxílio de uma bengala. Apesar da sua situação física delicada, as suas capacidades cognitivas não mostram sinais de limitações.

A Dona Ana tem duas filhas, uma vive no estrangeiro, e a outra, chamada Teresa, vive somente a uns quilómetros de distância. Mantém contacto frequente (uma vez por semana) e habitualmente a Dona Ana partilha os vegetais do seu quintal com a filha. Quando ela recebeu alta do hospital, a sua

filha Teresa convidou-a para ir viver com ela e a sua família para a poder ajudar com as suas atividades diárias. Como a relação da Dona Ana com a filha, o genro, e os dois netos sempre foi boa ela aceitou. Para que ela pudesse pagar as suas despesas médicas, a Dona Ana deu à filha acesso à sua conta bancária.

Durante as semanas seguintes a relação entre a Ana e a sua filha Teresa começou a deteriorar-se. Várias vezes a Teresa declarou que ajudar a mãe era um trabalho muito pesado. Insultos e gritos da Teresa para a sua mãe tornaram-se mais frequentes. Adicionalmente, enquanto inspecionava os seus extratos bancários, a Dona Ana começou a reparar que frequentemente eram feitos levantamentos que ela não havia autorizado. Quando ela confrontou a sua filha, a Teresa ficou muito chateada e começou uma discussão verbalmente abusiva chegando mesmo a recusar-se devolver os cartões da mãe. A Teresa declarou que as despesas de residência da Ana eram muito elevadas e que uma vez que ela estava a viver com ela, já não tinha necessidade de ter o seu próprio dinheiro.

Depois desta discussão o comportamento da Teresa com a mãe mudou radicalmente: recusava-se a falar, tocar ou olhar para a mãe. Tarefas relacionadas com cuidados eram agora do cargo do seu genro ou dos seus netos, mas com algumas limitações. O trabalho do genro exigia que ele viajasse com frequência e vários dias seguidos, e os netos tinham sempre atividades escolares para fazer. Sempre que a Teresa via o marido ou filhos a ajudar a mãe, tinha uma sessão de raiva e começava a discutir com estes. Para além disso, a Ana começou a reparar que já tinham passado vários meses desde o último extrato bancário que tinha recebido por correio e começou a suspeitar que a filha os escondia.

Durante uma das viagens do genro para fora, e sentindo necessidade de mais assistência no seu dia-a-dia, a Ana confrontou a sua filha e pediu-lhe acesso à sua conta bancária para contratar um serviço de apoio ao domicílio. A Teresa reagiu mal a esta sugestão e disse que não consentia que a mãe contratasse tal serviço na sua casa. Depois da discussão expulsou a mãe de sua casa, trancando a porta de seguida.

Após ser expulso de casa da sua filha, a Dona Ana foi ao vizinho mais próximo para pedir se podia chamar um táxi. Ela pediu ao taxista que a levasse ao lar de idosos mais próximo. Uma vez lá, o diretor do lar acedeu a recebê-la de imediato sem marcação prévia. Depois de explicar a situação, o diretor ajudou-a a acalmar-se e assegurou-a que a ajudaria no que ela precisasse e que ela teria um quarto para a noite. Relativamente à sua situação financeira, um empregado do lar acedeu em acompanhar Ana ao banco para que ela alterasse as permissões de acesso à sua conta. Desde aí, a Dona Ana permanece no lar e está muito grata por toda a ajuda que teve. Finalmente sente-se a salvo.

Notas para o formador

É importante mostrar aos participantes que diferentes teorias explicam o que aconteceu à Dona Ana de formas distintas e que na prática levam a resoluções diferentes também.

Fonte/Referência

American Psychological Association (2012)¹⁴

¹⁴ American Psychological Association (2012). Elder Abuse & Neglect: In Search of Solutions. Washington, DC: APA.

Módulo 1, exercício 7 - Violência conta mulheres mais novas e mais velhas

Método do exercício

Exercício de grupo baseado num estudo de caso.

Objetivos de Aprendizagem

- perceber a situação distinta entre mulheres mais jovens e mais velhas que são vítimas de violência doméstica
- explorar desafios que mulheres mais novas e mais velhas vítimas de violência doméstica enfrentam
- explorar as diferentes soluções para situações de violência doméstica em mulheres mais jovens e mais velhas

Materiais necessários

- Post-its de cores diferentes, uma cor para cada caso
- Cópias dos casos

Duração: 20 min + 20 min para a discussão

Preparação para o exercício

O instrutor imprime e distribui os estudos de caso.

Descrição do exercício/instruções

1. Pedir aos participanyes para escrever notas nos dois post-its (uma cor para cada história) um breve sumário das suas observações relativas a cada um dos casos. Pode guiar os participantes com as seguintes questões:

- O que mais o preocupa neste caso enquanto profissional?
- O que podia ajudar nesta situação: o que podia ser feito e por quem?

2. Pedir aos participantes para colocarem as notas numa parede e para as agruparem por cores, de modo às notas de cada caso ficarem juntas.

3. Pedir aos participantes para fazerem observações sobre o conteúdos das notas dos post-its ao fazer as seguintes questões:

- Há familiaridades entre os pensamentos/ideias que estes dois casos produziram?
- Há diferenças entre os pensamentos/ideias que estes dois casos produziram? Se sim, porquê?
- Algumas das diferenças se devem às idades da vítima e do agressor? De que forma?
- Do ponto de vista de um profissional, há diferenças nos casos em termos de urgência na intervenção? Se sim, porquê?

Caso estudo 1 – Ana, 36 anos

Nos primeiros anos o nosso casamento era bom. Era um sonho de ambos termos uma família grande e tivemos três filhos que se seguiram rapidamente. Penso que aqueles anos em que temos crianças pequenas e em idade escolar são erráticos em todas as famílias, e ainda que mal dormíssemos, conseguíamos gerir a situação com a ajuda de família e de amigos.

Depois do meu marido ter tido uma oferta de trabalho melhor, mudamo-nos para uma cidade mais pequena longe da minha família e amigos. Fizemos um empréstimo para uma casa maior e mais luxuosa, mas o meu marido teve de começar a trabalhar mais horas e frequentemente tinha dificuldades para relaxar depois de dias de longas horas no trabalho. O meu marido tornou-se irritável, com temperamento curto e frequentemente magoava-me com as suas palavras. Ele parecia estar a passar por uma situação de *burnout* ou depressão, mas recusava-se a procurar ajuda ou a falar com o seu patrão. Tornou-se muito controlador quanto ao dinheiro e tornou-se também ciumento sem motivo nenhum. Começou a vigiar-me constantemente, a ouvir as minhas conversas telefónicas e a interrogar-me detalhadamente. Disse-me que os meus amigos me odiavam, e que eu era um fardo para ele e para a nossa família que tinha de nos ajudar imenso com os nossos filhos.

Lentamente comecei a acreditar nele e cortei contacto com o mundo exterior. Era mais fácil para evitar conflitos. Senti que estava sempre a caminhar sobre gelo fino na minha casa, a tentar manter as crianças em silêncio e tudo no lugar para evitar a raiva do meu marido. Senti tanta vergonha e responsabilidade sobre a situação, sentia que era eu a responsável pela tristeza do meu marido. Porque tinha eu insistido para termos o nosso terceiro filho? Se me tivesse contentando com menos talvez ele tivesse continuado a ser o homem pelo qual me apaixonei.

Nos momentos mais difíceis, em especial quando ele me agredia fisicamente com empurrões e estalos pensei em deixá-lo. Mas ele era tudo o que eu tinha. Onde iria eu sem dinheiro, sem emprego e com três filhos? Queria manter o meu casamento e fazer tudo funcionar, pelo menos pelas crianças. Ele nunca foi violento com os nossos filhos e fez-me sentir que não tinha o direito de lhes tirar o pai.

Estudo de Caso 2 – Elsa, 70 anos de idade

Os primeiros anos na nossa reforma foram ótimos. Tinha sido um sonho de ambos durante as décadas de trabalhos árduo, que depois da reforma iríamos comprar uma casa grande, viajar e aproveitar a vida.

Descobrimos uma casa bonita com um jardim agradável numa pequena cidade. Era um pouco distante de onde os nossos filhos e amigos viviam, mas o espaço e a paz daquele lugar associado ao preço imbatível, fez-nos decidir comprar a casa na mesma. Aproveitamos bem o nosso tempo livre e ocupamo-nos com passatempos e viagens

Contudo, alguns anos mais tarde, o meu marido tornou-se muito irritadiço, agressivo e frequentemente magoava-me com as suas palavras. Foi uma mudança gradual, mas que eu notei bem no nosso dia-a-dia. Ele tornou-se muito controlador quanto ao dinheiro e expressava ciúmes por nenhum motivo. Estava constantemente a vigiar-me, a ouvir as minhas conversas telefónicas e a interrogar-me com inúmeras questões. Ele disse-me que os meus amigos me odiavam, que eu era uma mulher envelhecida e que era um fardo para os nossos filhos.

A memória dele começou a falhar em situações do dia-a-dia e ele ficava mais zangado se eu o mencionasse. Sentia-me como se estivesse sempre a andar sobre gelo fino na minha casa, e tentava de tudo para tornar a situação mais fácil para o meu marido. Era mais fácil cortar contacto com o mundo exterior para evitar conflitos por causa dos seus ciúmes. Não tive coragem de incomodar os nossos filhos com a situação pois eles estavam já muito ocupados com as suas próprias vidas e os seus filhos. Senti-me desapontada que a nossa grande esperada reforma se tinha tornado num

pesadelo e sentia vergonha do comportamento do meu marido e do meu – talvez se eu não o tivesse empurrado tanto para o trabalho durante décadas para termos uma boa pensão, ele ainda fosse mais ele próprio. Senti que tinha falhado não só com o meu marido, mas também com os nossos filhos e netos, pois o pai e avô deles estava em questão.

Nos piores momentos, em especial quando ele era fisicamente abusivo, sentia que tinha de o deixar. Mas ele era tudo o que eu tinha. Eu tinha prometido ficar com ele até a morte nos separar, na alegria e na tristeza. Não queria ficar só nesta idade e sentia-me responsável por cuidar do meu marido. Mas como ele recusava violentamente toda a ajuda eu só podia aguentar a situação e tentar não o tornar mais agressivo. Sentia-me impotente e sozinha, mas tentava o meu melhor para não levantar a preocupação de ninguém e para respeitar o meu marido e a sua vontade.

Questões de discussão

- Vê a idade como um fator quando avalia a necessidade dos seus clientes e a urgência do caso? E o género?
- Foi mais fácil ter empatia com um dos casos? Porquê?
- Pensa que a idade das mulheres afeta a forma como vê casa um dos casos? Se fosse mais velho ou mais novo acha que faria afirmações distintas?

Notas para o formador

Criar regras base para a discussão: respeitar o ponto de vista do outro, As pessoas podem ter crenças estereotípicas das quais não se dão conta. É importante observar estas visões de forma crítica, mas sempre com respeito. Por favor considere também que os participantes podem ter tido experiências semelhantes às apresentadas nos casos. Deste modo, qualquer tipo de culpabilização da vítima deve ser evitado durante a discussão dos casos.

Fonte/Referência

Desenvolvido para o currículo SAFE.

Exercícios for Módulo 2 - Trabalhar com um sobrevivente idoso

Módulo 2, exercício 8 - Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT) e interação entre vítima e profissional

Método do exercício

Trabalho de grupo baseado num estudo de caso.

Objetivos de Aprendizagem

- ajudar os participantes a perceber como a Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT) pode influenciar a interação entre o profissional e a vítima
- consciencializar sobre as interpretações erradas como profissional sobre a forma como a vítima fala e se comporta

Duração: 30 minutos

Materiais necessários

Questões para reflexão num papel ou PowerPoint.

Preparação para o exercício

Dividir os participantes em grupos de 4-5 pessoas.

Descrição do exercício/instruções

Antes do exercício ter uma sessão de treino sobre a Perturbação de Stress Pós-Traumático causada por violência a longo-prazo e como a PSPT pode influenciar as emoções e comportamento da vítima. Distribua as questões num papel pelos participantes ou partilhe as questões em slides do PowerPoint. Após a discussão peça aos participantes para partilharem as suas respostas com o grupo.

Estudo de caso da Lisa

A Lisa de 72 anos foi enviada de um abrigo para um centro de saúde para ver um médico. Ela tinha fugido de casa há dois dias porque o marido lhe tinha batido com gravidade. A Lisa disse ao assistente do abrigo que ele precisava de uma avaliação médica das pisaduras e feridas. A Lisa já tinha estado previamente num abrigo por causa de uma situação semelhante. O médico ouviu a Lisa a contar a sua história. A Lisa era reservada e parecia envergonhar-se da sua situação. O médico examinou cuidadosamente todas as feridas e notou que haviam feridas mais antigas no seu corpo. O médico escreveu todas as observações no relatório. Depois, enviou-a a uma enfermeira para tirar foto dos ferimentos.

Depois das fotografias a enfermeira aconselhou a Lisa a reportar as agressões à polícia. A enfermeira lembrou à Lisa os episódios prévios de agressões. Esta vez tinha sido pior, mas a Lisa não queria denunciar o marido. Da última vez tinha-o feito e a sua relação com o marido tinha piorado. A polícia tinha também referido não ter a certeza de poder ajudar tendo em conta a sua idade. A Lisa e o marido estavam casados há 50 anos e as coisas já se tinham resolvido mesmo após a violência doméstica. Ela tinha discutido com o marido por telefone várias vezes. O marido tinha prometido que não voltaria a usar a violência. Ele disse que a família era importante para ele e que ele precisava da

Lisa porque a sua saúde já não estava bem. A Lisa teve pena dele, afinal, estavam casados há muito tempo. “Talvez a violência pare quando a situação de saúde do meu marido se agravar.” Disse a Lisa, e decidiu regressar a casa. A enfermeira ficou desapontada quanto à decisão da Lisa e tentou mudar a sua opinião, mas sem efeito. Conclui, pois, que a Lisa era muito passiva e não ia mudar a situação.

Questões para discutir

- Se fosse a enfermeira a falar com a Lisa, como reagiria à sua decisão e à sua conceção de que a violência pode parar?
- Acha que a Lisa tem sintomas de PSPT, se sim quais?
- Refletir em grupo como o trauma psicológico causado pela violência pode afetar as interações entre os profissionais e mulheres idosas.
- Como pode o trauma psicológico influenciar as atitudes e comportamentos da vítima para com o profissional?
- Que tipo de interpretações erradas pode o profissional fazer sobre a vítima baseado na forma como ela fala, se comporta e na sua aparência?

Notas para o formador

Encorajar a discussão e colaboração entre os participantes de cada grupo. Toda a gente deve aprender algo do input e experiências dos outros.

Pedir aos participantes para pensar e partilhar com os outros os pontos mais importantes que aprenderam durante a discussão.

Fonte/Referência

Desenvolvido para o currículo SAFE

Módulo 2, exercício 9 - Análise da família em situações de prestação de cuidados

Método do exercício

Análise FFOA de um estudo de caso, trabalho em grupo.

Objetivos de Aprendizagem

- aprender a reconhecer riscos e ameaças relacionados com violência contra mulheres idosas
- aprender a trabalhar com mulheres idosas tendo por base uma abordagem de empoderamento (reconhecer e encorajar as forças da mulher)
- aumentar a capacidade profissional de trabalhar com mulheres idosas vítimas e sobreviventes de violência

Materiais necessários

- Apresentação de PowerPoint ou casos impressos e framework FFOA
- Papel e canetas

Duração: 45 minutos para exercício + 15 min for discussão

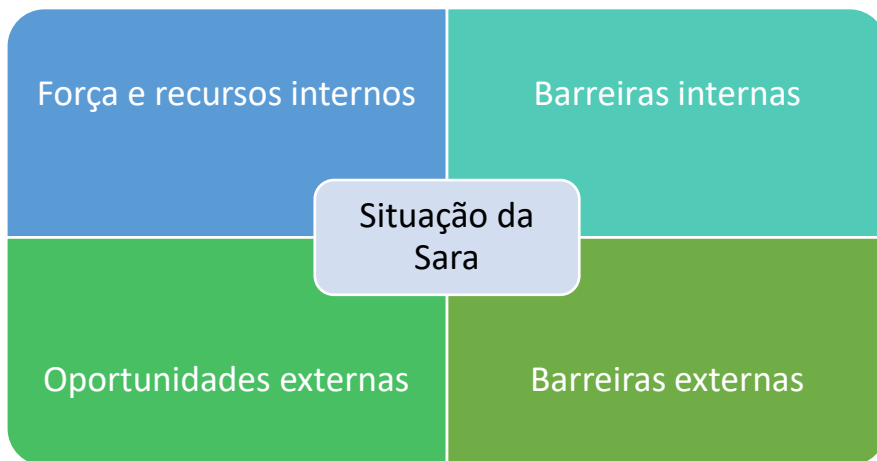
Preparação para o exercício

Prepare um slide de PowerPoint com a história da Selma assim como a análise com a framework FFOA (ambos esses materiais estão abaixo) para mostrar aos participantes. Tenha papel na parede ou um quadro para escrever as ideias que os participantes apresentam. Pode também ter o caso, as questões e a análise com a framework FFOA impressas, e caso de dividir os participantes em grupos. Dar papel e canetas para os grupos preencherem as suas respostas.

Descrição do exercício/instruções

A análise FFOA é uma estratégia usada que permite a uma pessoa ou organização identificar as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças relacionadas com um outcome desejado. A análise FFOA é usada frequentemente para o início ou uma parte de um processo de planeamento estratégico:

- **Forças:** Capacidades internas e recursos que suportam um outcome bem-sucedido na situação da Sara.
- **Fraquezas:** Fatores internos e barreiras que vão contra um outcome bem-sucedido na situação da Sara
- **Oportunidades:** Fatores externos que suportam um outcome bem-sucedido na situação da Sara
- **Ameaças:** Fatores externos e barreiras que podem pôr em causa um outcome bem-sucedido na situação da Sara



A ideia deste exercício é discutir o estudo de caso (abaixo) em grupo ou em pequenos grupos usando a análise da FFOA.

A discussão em grupo deve ser guiada pelas seguintes questões:

- Qual é o outcome desejável na situação da Sara?
- Quais são as capacidades e recursos na situação da Sara que suportam um outcome favorável?
- Quais são os fatores externos e barreiras que põe em causa um outcome de sucesso?
- Quais são os fatores internos e barreiras que põe em causa um outcome de sucesso?
- Quais são os fatores externos que suportam um outcome de sucesso na situação da Sara?
- Que alternativas estão disponíveis neste caso?
- O que recomendaria e porquê?

Estudo de caso

A Sara é uma mulher de 60 anos que é a cuidadora do seu marido. Ele têm 63 anos, está paralisado e tem uma perturbação da fala (afasia). O seu marido é alto e tomar conta dele é fisicamente muito cansativo. A Sara também toma conta dos seus pais e às vezes também tenta ajudar os seus netos. A filha vive perto, mas está sempre ocupada com o trabalho e a família.

O pior problema da Sara é o comportamento do seu marido: ele está constantemente a assediá-la sexualmente. Ele apalpa-a com força quando ela o ajuda a tomar banho ou lhe dá de comer e tenta apertar os seus seios ou põe a mão da esposa nos seus genitais. A Sara fica ansiosa e sente vergonha. Assim, ela nunca fala com ninguém sobre o comportamento do marido.

A Sara sente que já não é capaz de tomar conta do marido. Ela falou com o médico de família sobre este fardo e quer que o marido seja internado num lar. O médico informou-a que não há razões médicas suficientes para isso e refere-a para um assistente social. Ao falar com o médico de família e o assistente social, a Sara sente que não está a ser levada a sério. Ela sente-se criticada na sua relutância em cuidar do marido em casa. Nem sequer se atreve a falar sobre o assédio sexual que sofre. Ela pensa que os profissionais iam pensar que ela estava a mentir.

Questões para discutir

- O exercício foi fácil ou difícil?
- Vê a análise FFOA como uma ferramenta útil do ponto de vista profissional ao avaliar o caso de um cliente? Porquê/Porque não?
- Está consciente de outras ferramentas que possam ajudar a avaliar a situação do cliente. Se sim partilhe.

Notas para o formador

FFOA é a tradução do acrónimo SWOT, que significa Strengths (Forças), Weaknesses (Fraquezas), Opportunities (Oportunidades) e Threats (Ameaças). A análise FFOA é uma ferramenta ou técnica que pode ser utilizada em negócios, design, ou em contexto pessoal para avaliar um projeto ou companhia e para criar objetivos construtivos e estratégias.

Fonte/Referência

Gürel and Tat (2017)¹⁵

O estudo de caso foi criado para o currículo SAFE.

Módulo 2, exercício 10 - Avaliação do risco

Método para o exercício

Trabalho em grupo

Objetivos de Aprendizagem

- aprender a reconhecer fatores de risco da continuação da violência
- aprender a avaliar o risco
- identificar as melhores práticas da prevenção de mais violência

Duração: 30 – 40 minutos

Materiais necessários

Cópias do estudo de caso e das questões para reflexão

Preparação para o exercício

Antes do exercício é preciso uma sessão sobre fatores de risco na continuação da violência

Descrição do exercício/instruções

Dividir os participantes em grupos de 4-5 elementos.

Distribuir os formulários do estudo de caso pelos participantes.

Pedir-lhes que reflitam e discutam as seguintes questões em grupo.

1. Pensa que o marido continuará a usar violência contra a mulher?

¹⁵ E. Gürel & M. Tat (2017). FFOA analysis: A Theoretical review. The Journal of International Social Research. Volume 10, Issue 51. Doi Number: <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2017.1832>.

A. Não, dada a evidência no estudo de caso.

B. Sim, dada a evidência no estudo de caso.

O grupo deve chegar a um consenso sobre a continuação da violência e procurar argumentos que defendam a sua posição.

2. Pensando nas melhores práticas de cada profissional envolvido na situação familiar (ou não envolvido), como se deviam eles organizar para ajudar a família?

O médico

A polícia

Outro profissional e qual?

Os participantes devem ser instruídos para escrever os resultados do seu trabalho de grupo num papel e para os apresentar ao resto do grupo.

Questões para discutir

- Como chegaram a um acordo sobre a continuação da violência? Foi difícil?
- A idade do marido contribuiu para a vossa avaliação do risco de continuar a existir violência?

Estudo de caso: Um casal na sala de emergência

A polícia foi chamada para uma visita domiciliar quando um vizinho ouviu a barulhenta discussão de um casal. A polícia acalmou a situação, mas depressa percebeu um corte no sobrolho da mulher. A polícia levou a senhora de 68 anos às emergências. O marido de 70 anos queria ir também para se assegurar de que a esposa era bem tratada e era devolvida a casa em segurança.

Nas emergências a mulher disse ao médico que durante a discussão ela perdeu o equilíbrio e bateu com a sobrancelha na esquina da mesa da cozinha. O marido explicou que a mulher sofria de problemas de equilíbrio há algum tempo. Também disse que a esposa tinha problemas de memória.

Durante os exames médicos o médico reparou que a senhora tinha o pulso inchado. O marido explicou que ela tinha caído sobre a mão. Durante a examinação a mulher esteve calada e deixou o marido falar. Parecia cansada e exausta. Pediu comprimidos para dormir alegando que andava a ter dificuldades em adormecer há algum tempo. Após os exames médicos, o casal quis retornar de imediato a casa dizendo que tinham de passear o seu cão.

Notas para o formador

É importante discutir o fator idade: será um agressor mais velho menos perigoso que um mais jovem?

Fonte/Referência

Desenvolvido para o currículo SAFE

Módulo 2, exercício 11 - Primeira Ajuda Psicológica (PAP)

Método do exercício

Role-play

Objetivos de Aprendizagem

- Avaliar o impacto físico e psicológico do trauma
- Explorar as Intervenções da Primeira Ajuda Psicológica usado na receção das salas de emergência

Duração: aproximadamente 30 minutos

Materiais necessários

- 2 voluntários; um como a mulher de 87 anos e o outro como a enfermeira
- dois cartões com os papéis, para a mulher idosa e a enfermeira
- 2 cadeiras
- papel e caneta para a audiência

Preparação para o exercício

Preparar o espaço para o role play com as duas cadeiras. Assegurar que a audiência consegue ver e ouvir os atores.

Descrição do exercício/instruções

Informe a audiência sobre o cenário e peça dois voluntários para o papel da mulher idosa e da enfermeira. Pode ter o cenário descrito num papel ou em slides do PowerPoint.

Dê aos atores os cartões dos papéis e deixe-os ler.

A audiência irá observar. Pergunte à audiência para escrever as suas observações e questões que vão surgindo ao observar a interação entre a paciente e a enfermeira, tais como:

- a reação da enfermeira a como a paciente diz que se magoou
- a reação da enfermeira à explicação da mulher de estar com pressa
- desafios que a enfermeira tem no seu papel
- que aspetos principais da PAP a audiência consegue reconhecer (segurança, dignidade e direitos)

Importante: enfatizar as regras do role play: segurança, respeito e confidencialidade. Os atores serão avaliados em termos de quão bem desempenham os seus papéis.

Questões para discutir

- **com a enfermeira:**
 - como se sentiu enquanto entrevistava a mulher idosa?
 - como gostava de ter respondido às suas explicações?
 - O que foi fácil/difícil? Quais os principais desafios?
- **com a mulher idosa:**
 - como se sentiu perante as respostas da enfermeira?
 - o que foi útil nas respostas da enfermeira?
 - what was helpful and not so helpful in her/his response?
- **com a audiência:**
 - que aspetos principais da PAP a audiência reconheceu?
 - Desafios que a enfermeira teve no seu papel?

Notas para o formador

É importante dizer as regras do role play antes do cenário ser representado. Evitar críticas pela audiência, como por exemplo como a enfermeira respondeu/devia ter respondido. Todo o feedback deve ser respeitoso e construtivo.

Cenário

Uma mulher de 87 anos com um corte ensanguentado no canto do seu olho chega à sala de emergências. Ela chega sozinha e diz que quer ver um médico urgentemente porque deixou o marido idoso sozinho em casa. A mulher diz que é ela a cuidadora do marido que tem sintomas de demência e fica nervoso e paranoico quando ela fica longe muito tempo. Ela explica que os pensamentos paranoicos deixam o marido agressivo. Assim, ela não pode deixar o marido sozinho muito tempo.

A enfermeira entrevista a mulher idosa antes da sua consulta com o médico. A enfermeira pergunta como a ferida ensanguentada surgiu. A mulher diz que perdeu o equilíbrio e caiu, batendo com a sua cabeça na esquina de uma mesa. Ela explica que tem tido problemas de equilíbrio há algum tempo. A enfermeira, contudo, estuda a sua aparência: a mulher idosa parece estar exausta e agitada e boceja frequentemente. A mulher idosa diz que precisa que o médico lhe receite comprimidos para dormir por causa das suas insónias. Ela quer voltar para casa rapidamente.

Cartões dos papéis

Cartão do papel para a mulher idosa: ela chega às emergências, têm um corte profundo no canto do olho, ela é calada e assustada e usa poucas palavras para descrever o que aconteceu; quer voltar para casa rapidamente. Primeiro ela encontra uma enfermeira e sentasse pedindo para ver um médico rapidamente. Ela diz que é a cuidadora do marido que tem sintomas de demência e que se torna nervoso e paranoico quando ela fica longe muito tempo.

Cartão do papel da enfermeira: a enfermeira aponta os detalhes pessoais da mulher idosa e avalia através da sua conversa com ela, se ela precisa de ser vista por um médico. A enfermeira compreende que a paciente experienciou algo assustador. Ela quer usar os pontos principais do PAP: segurança, dignidade e direitos:

Segurança:

- Fornecer cuidados físicos e de segurança e de ajuda organizada
- avaliar as necessidades práticas básicas

Dignidade:

- demonstrar compreensão para reações de choque que podem causar por exemplo culpa e vergonha
- ouvir ativamente: oportunidade de falar sem pressionar a pessoa para falar
- não falar sobre sentimentos fortes causados pelo evento traumático ou pro detalhes da experiência traumática

Direitos:

- assegurar que ela tem apoio enquanto prestadora de cuidados
- avaliar o risco e proteger de futuras agressões

Fonte/Referência

O cenário e o role play foi desenvolvido para o currículo SAFE.

Módulo 2, exercício 12 - Discussão segura em situações de suspeita de abuso

Método do exercício

Role play

Objetivos de Aprendizagem

- ser capaz de criar um ambiente Seguro para discutir a violência
- aprender a estabelecer uma relação de confiança com os clientes

Duração: 40 minutos

Materiais necessários

- 3 voluntários: um no papel da Irina de 79 anos, o outro como seu filho e o terceiro como assistente social
- O cenário descrito num papel ou em slides de PowerPoint
- 3 cadeiras
- Caneta e papel para a audiência

Preparação para o exercício

Preparar o espaço para o role play com as duas cadeiras. Assegurar que a audiência consegue ver e ouvir os atores.

Descrição do exercício/instruções

Informe a audiência sobre o cenário e peça dois voluntários para o papel da mulher idosa e da enfermeira. Pode ter o cenário descrito num papel ou em slides do PowerPoint.

Dê aos atores os cartões dos papéis e deixe-os ler.

A audiência irá observar. Pergunte à audiência para escrever as suas observações e questões que vão surgindo ao observar a interação entre a Irina, o filho e a assistente social, tais como:

- como a assistente social responde aos pedidos do filho
- como a assistente social tenta resolver a situação e criar um ambiente seguro para a discussão
- desafios da assistente social no seu papel
- que aspetos principais da discussão segura podem ser reconhecidos (ver os princípios para a discussão segura)

Importante: enfatizar as regras do role play: segurança, respeito e confidencialidade. Os atores não serão avaliados no quão bem assumem os seus papéis. A importância do exercício é para discutir as possibilidades de criar um ambiente seguro para a discussão.

Questões para discutir

- Como teria resolvido a situação de modo a dar à Irina um ambiente seguro para falar? Como responderia ao filho da Irina? A assistente social devia tentar ganhar a confiança do filho? Se sim, como?
- Como deveria ter começado a discussão com a Irina?
- A situação ocorreu de acordo com os princípios para a discussão segura?

- Que desafios a situação teve para:
 - o Irina?
 - o Assistente social?
 - o the son?

Notas para o formador

É importante dizer as regras do role play antes do cenário ser representado. Evitar críticas pela audiência, como por exemplo como a assistente social respondeu/devia ter respondido. Todo o feedback deve ser respeitoso e construtivo.

Cenário

Uma assistente social chegou a casa para avaliar as necessidades de cuidado de Irina de 79 anos. A assistente social recebeu um pedido por parte da filha da Irina que pensa que a segurança da mãe está comprometida. Como a assistente depressa descobre, o filho de Irina vive com ela. Ele mudou-se para casa da mãe há alguns anos depois do seu divórcio. O filho não tem emprego fixo, de modo que nunca tem dinheiro e exige que a mãe pague as suas despesas. A situação torna o filho nervosa que frequentemente é verbalmente abusivo com Irina quando esta não lhe dá dinheiro.

Quando a assistente social chega, Irina e o filho estão à sua espera na mesa da cozinha. O são está tenso e Irina ansiosa. A assistente social explica o motivo da sua visita. O filho fica zangado e exige saber como a assistente social ficou a saber que a Irina precisa de uma avaliação de cuidados – segundo ele a Irina é completamente capaz de cuidar das suas próprias necessidades e não precisa de nenhuma ajuda externa. A assistente social explica que ela fará a avaliação em qualquer caso, pois é o seu dever e pede ao filho que saia do quarto para lhes dar privacidade. O filho vira-se então para a mãe e diz-lhe que ele quer fazer parte da avaliação. Irina concorda apesar de parecer abalada.

Continuem a role play de modo a seguir os princípios para a discussão segura.

Princípios de discussão segura em suspeitas de abuso:

- Falar com o cliente e o cuidador/familiar em separado
- Criar um espaço seguro para a discussão
- Estabelecer uma relação de confiança e respeito mútuo
- Usar palavras ponderadas e que não estejam a julgar para deixar a pessoa à vontade

Fonte/Referência

O cenário e o role play foi desenvolvido para o currículo SAFE.

Módulo 3, exercício 13 – Mapeamento dos *Stakeholders*

Método do exercício

Trabalho em Grupo

Objetivos de Aprendizagem

- Mapear os stakeholders potencialmente envolvidos em colaborações de várias áreas
- Ter uma visão clara dos papéis e atividades realizadas pelas outras organizações na formação

Duração: até 60 minutos

Materiais necessários

- Post-its rosas-brancos-azuis e verdes
- Um Quadro ou uma folha grande de papel
- Marcadores (canetas podem ser difíceis de ler)

Preparação para o exercício

1. O facilitador explica os objetivos do exercício que é de identificar o que cada organização representa no grupo e como pode contribuir para o objetivo de apoiar mulheres idosas vitimas de violência domestica a nível local.
2. Na folha de papel grande ou quadro, criar a seguinte tabela:

PREVENÇÃO - RECONHECIMENTO <i>Identificar fatores de risco, sinais e pistas de violência</i>	INTERVENÇÃO <i>Ter um plano de emergência</i>	SUPORTE DA VÍTIMA <i>Trabalhar com uma pessoa idosa sobrevivente (trauma-PAP)</i>

3. Cada participante terá 3 post-its de cada cor (rosa-azul-verde) e devem escrever o nome da sua organização num ou mais post-its de acordo com aquilo que acreditam que a organização poderá ajudar para o alcance de cada um dos objetivos. Por exemplo, se a organização “ABC” ajuda em intervenções, o representante vai escrever “ABC” no post-it azul e colocá-lo na coluna do meio.

Note: a mesma organização pode contribuir para mais do que um objetivo. Neste caso preenchem mais do que um post-it de cores distintas.

Descrição do exercício/instruções

Dividir os participantes em 3 grupos, baseado na cor dos seus post-its (assim, se a organização escreveu num post-it cor de sora, vão participar no grupo 1#).

Nota: no caso de uma organização estar em mais do que uma categoria, mas é representado por um único participante, pode escolher o grupo a que quer pertencer.

Pedir a cada grupo para:

- Descrever em detalhe o apoio que a sua organização pode dar:
 - ▶ Que tipo de serviços prestam/ que papel desempenham?
 - ▶ Quais são as suas aptidões?

- ▶ Que tipo de clientes são mais prováveis de encontrar (por exemplo, uma mulher idosa num lar, numa comunidade, num abrigo...)?
- Discutir em pequenos grupos o que acham que podem cobrir da sessão inteira e que aptidões a organização pode não ter. Por exemplo:
 - ▶ Este grupo intervém em qualquer ambiente (casa-comunidade-lar)?
 - ▶ Este grupo tem aptidões para providenciar apoio em qualquer tipo de abuso?
- Sempre que encontrarem uma lacuna, devem discuti-la e apontá-la num post-it branco, detalhando que tipo de outras organizações/perfis profissionais devem estar envolvidos para cobrir quaisquer lacunas no processo.
- Pedir que sejam o mais concretos possíveis (por exemplo, se trabalham num área geográfica específica, devem nomear as organizações nessa área que devem estar envolvidas)
- Pedir a cada grupo para colar os post-its brancos no quadro e para sumariar os resultados da discussão com o resto dos participantes.
- Encorajar os outros participantes a comentar e sugerir qualquer coisa que possa estar a faltar.
-

Questões para discutir

- No final do processo, devem ter mapeado todos os *stakeholders* e identificado quem pode/deve estar envolvido para melhorar a network
- Aperceberam-se de serviços em falta para pessoas idosas vítimas de abuso na sua área?
- O que poderia ser feito para preencher essas lacunas?

Fonte/Referência

Desenvolvido para o currículo SAFE.

Módulo 3, exercício 14 - Conhecer organizações e construir uma diretriz de contactos úteis

Método do exercício

Atividade para todo o grupo ou trabalho em pares

Objetivos de Aprendizagem

- Desenvolver uma diretriz útil de contactos como resultado do treino

Duração: até 40 minutos

Materiais necessários

- canetas
- folhas de papel rosa, azuis e verdes

Preparação para o exercício

- folhas impressas com os títulos e texto de acordo com o seguinte exemplo:

**PREVENÇÃO –
RECONHECIMENTO**

*Identificar fatores de
risco, sinais e pistas
de violência*

INTERVENÇÃO

*Ter um plano de
emergência*

VÍTIMA-SUPORTE

*Trabalhar com uma
pessoa idosa
sobrevivente
(trauma – PAP)*

Descrição do exercício/instruções

Dar a cada membro do grupo o formulário para descrever a sua organização/serviço baseado no tipo de serviço que fornecem (rosa/identificação – azul/intervenção – verde/trabalhar com as vítimas).

Dar 5-10 minutos para preencher. Pedir aos participantes para serem muito práticos na descrição de como o fazem.

Colocar todos os formulários preenchidos na parede e pedir ao grupo que os observem.

Pedir a cada participante para escolher um serviço/organização que considerariam para trabalhar e dar 10 minutos para emparelhar com a organização escolhida e para se apresentarem.

Questões para discutir

- Ficou a conhecer novos serviços?
- Alguma coisa não foi clara para si/quer mais informação sobre algo?

Notas para o formador

No final do exercício pode recolher os formulários e fazer cópias deles em papel ou formato eletrónico. As cópias devem ser distribuídas pelos participantes para ficarem com os contatos de que possam necessitar no futuro.

Fonte/Referência

Desenvolvido para o currículo SAFE.

Exercícios for Módulo 3 - Procedimentos Práticos

Módulo 3, exercício 15 – Planeamento da Segurança – História da Sara

Método do exercício

Role play em grupos pequenos com base num estudo de caso

Objetivos de Aprendizagem

- to learn how to identify risk factors and assess the risk for recidivism
- to gain an understanding on what safeguarding means and how to do safety planning

Duração: 40 minutos para o exercício + 20 min para a discussão

Materiais necessários

A história da Sara deve ser dada numa folha ou em slides dos PowerPoints

Formulário da entrevista da Sara com perguntas e um plano de segurança

Canetas

Preparação para o exercício

Prepare um slide de PowerPoint com a história da Sara para mostrar aos participantes.

Também pode imprimir o estudo de caso, as questões relacionadas com a avaliação de risco, e o plano de segurança caso divida os participantes em pequenos grupos.

Cada grupo deve ter todos os materiais necessários.

Descrição do exercício/instruções

Dar canetas aos participantes e também os formulários de segurança para apontarem as suas respostas (sem a resposta/solução).

Ler/mostrar o estudo de caso (história da Sara abaixo) aos participantes. Dependendo do tamanho do grupo todo, grupos mais pequenos podem ser necessários para trabalhar no estudo de caso.

Pedir aos participantes para **entrevistarem a Sara e desenvolverem um plano de segurança para ela** dado a sua situação.

Cada grupo deve selecionar uma pessoa para ser a Sara e outra para fazer do profissional que entrevista a Sara e que está a ajudá-la a criar um plano de segurança.

As respostas às questões no formulário do planeamento da segurança devem ser ponderadas com a Sara e preenchidas no formulário.

Vá a todas as questões com os participantes perguntando-lhes as suas opiniões sobre os assuntos.

Entrevista da Sara e planeamento da segurança

É dado a Sara um formulário de planeamento da segurança que inclui questões detalhadas sobre a sua situação doméstica. As respostas a estas questões devem ser ponderadas com a Sara e preenchidas no formulário:

Questão	Resposta/Solução
Em que situações ocorre a violência ou a ameaça de violência está relacionada com o quê?	(O abuso de substâncias do meu filho e a falta de dinheiro).

Que tipo de violência e abuso o agressor já utilizou?	(O meu filho já me bateu com o punho em diferentes partes do meu corpo. Também já me empurrou).
O agressor tem registo criminal ou um passado violento?	(O meu filho foi multado por agredir a ex-mulher. Também recebeu uma ordem de restrição por vários familiares).
Já ameaçou magoar-se ou mesmo matar-se a si mesmo?	(Várias vezes o meu filho já ameaçou matar-me ou espancar-me de forma a deixar-me inválida se não lhe der dinheiro).
A violência ou ameaças já foram dirigidas a outras pessoas?	(O meu filho já pontapeou o meu gato e abusou verbalmente dos vizinhos).
Que mais tem medo que aconteça?	(Tenho medo que o meu filho pegue fogo à casa porque ele pode adormecer com um cigarro na mão).
Sente-se segura?	(Não estou. Estou constantemente com medo que algo de mau me vá acontecer).
Se não está segura em sua casa, a quem pode contar esta situação e para onde pode escapar?	(Uma vizinha do lado conhece a minha situação. Já me disse para ir a sua casa se me sentir insegura). Concordem num sinal (palavra de segurança, toque na parede, etc.) com um vizinho ou pessoa de confiança para saberem que precisa de ajuda. Mantenha contato ativos com amigos, familiares e conhecidos.
Que sinais ou comportamentos no agressor tem precedido a violência?	(O meu filho começa a queixar-se da falta de dinheiro e exige que lhe dê. Se não tenho dinheiro ele fica zangado e bate-me).
Que rota na sua casa pode seguir em caso de ter de fugir? Em situações em que não pode sair de casa, qual é o quarto mais seguro? Pode trancar a porta? Há uma janela que pode ser usada para chamar ajuda? Existe um vizinho do outro lado da parede que a possa ouvir?	(Posso trancar a porta da casa de banho. Vou manter sempre o telemóvel no bolso. Vou tentar escapar pelo corredor da minha casa e uma vez aí, posso pedir ajuda). (Deixe a casa antes que a situação fique ameaçadora. Planeie uma rota rápida de fuga em situações futuras).

<p>Quando não pode escapar e evitar a violência, já planeou formas de se proteger?</p>	<p>(Numa situação de violência física posso cobrir a minha cabeça e barriga com almofadas, ou colocar-me em posição fetal). (Chame ajuda imediatamente quando a situação escalar. Tenha o número de emergência do 112 guardado e com fácil acesso no seu telemóvel). (Visite sempre o medico para qualquer lesão, não importa o quão pequena. Peça e guarde todos os relatórios médicos. Guarde-os num local seguro). (Aponte todas as ameaças e atos de abuso com data e hora. Guarde quaisquer mensagens e emails que receba do agressor e grave as chamadas).</p>
<p>Já pensou em formas de se proteger no future, especialmente no caso de uma fuga rápida de casa?</p> <p>Guarde todos os seus documentos importantes e outras coisas sempre juntos e coloque-os numa mala e deixe a casa rapidamente. Coisas importantes a preparar na mala incluem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cópia do seu CC ➤ Dinheiro ➤ Medicamentos para uns dias e receitas ➤ Produtos de higiene necessários ➤ Cópias das chaves ➤ Documentos e contatos importantes ➤ Este plano de segurança 	<p>(Posso ir para casa de um vizinho)</p>

História da Sara

Uma assistente social faz uma visita a Sara de 81 anos para fazer uma investigação preliminar da sua situação. Um vizinho chamou a polícia para denunciar que o filho de Sara a tinha agredido batendo-lhe com o punho em partes diferentes do corpo. O relatório policial foi feito. Na reunião descobriu-se que o filho de 46 anos de Sara que abusa de substâncias, reside em sua casa sem autorização oficial. O filho tinha abusado de Sara física e financeiramente, roubando o seu dinheiro. Quando ele se queixa que não tem dinheiro a Sara já sabe o que vai acontecer se ela não lhe der dinheiro. O filho também abusava da ex-mulher e tinha sido condenado por isso. Também recebeu uma ordem de restrição por parte de vários familiares. Também abusou verbalmente de vários vizinhos.

A Sara confessou que o filho sofria de algumas perturbações mentais. A casa da Sara estava limpa e arrumada. Para a sua idade a Sara tinha boa aparência e cuidava da sua casa de forma independente. O filho da Sara mudara-se para sua casa cinco anos depois de ficar sem-abrigo como resultado do divórcio. Abusos físicos e económicos já ocorriam antes do seu divórcio. A Sara

também tem duas filhas que – após serem incomodadas com a situação complicada – deixaram de estar em contato com a mãe.

Apesar da Sara ser uma pessoa aberta e vivaça, tornou-se aparente que tinha medo e vergonha da sua situação – “um de nós vai acabar na cadeia e outro no caixão”, foi o seu sumário da situação. Uma nova reunião foi agendada para a semana seguinte de modo a criar um plano de segurança para a Sara. A reunião seria tida no centro de serviços sociais. A assistente social do filho da Sara também foi convidada para a reunião.

Quando o filho da Sara soube da visita ameaçou matar a mãe caso outro profissional volta-se a sua casa. A Sara tem dormido muito mal devido aos eventos recentes e reparou que o filho dorme com uma faca perto da almofada.

Questões para discutir /avaliar

- O estudo de caso dá-nos toda a informação para avaliar o risco? Se não, o que faria como profissional para obter mais informação?
- Como este a profissional a auxiliar a Sara a desenvolver o plano de segurança? Foi fácil ou difícil encontrar as respostas às questões do plano de segurança?

Notas para o formador

No caso de existirem grupos pequenos, os papeis podem ser alternados entre participantes para que várias pessoas possam trabalhar no plano de segurança.

Fonte/Referência

Desenvolvido para o currículo SAFE.

Módulo 4: Exercício 16 - Proteção contra o “burnout” dos profissionais

Método do exercício

Café Mundo.

Objetivos de Aprendizagem

- Explorar e identificar fatores protetivos para profissionais a trabalharem em casos de violência/abuso de mulheres idosas.

Timeframe: 1 hora e meia

Materiais necessários

- folhas de papel, uma por grupo
- papel
- canetas

Preparação para o exercício

Os participantes serão divididos em três pequenos grupos em mesas separadas. Em cada mesa deve haver folhas de papel onde possam anotar as suas ideias a serem discutidas com os outros grupos.

Descrição do exercício/instruções

Cada tabela tem um tópico distinto de discussão. Os grupos devem andar de mesa em mesa, e cada um escreve as suas ideias nas folhas de cada mesa, até que todos os grupos tenham discutido todos os tópicos. Depois as ideias escritas são apresentadas em frente dos participantes e discutidas em grupo.

Questões para discutir /avaliar (tópicos de avaliação)

- O que seriam fatores protetores organizacionais e estratégias para profissionais a trabalharem com violência/abuso de mulheres idosas?
- O que podiam ser fatores protetivos de autocuidado para profissionais a trabalharem com violência/abuso de mulheres idosas?
- O que podiam ser fatores protetivos sociais e estratégias para profissionais a trabalharem com violência/abuso de mulheres idosas?
-

Notas para o formador

Encorajar todos os participantes a darem exemplos práticos, pelo menos dois por grupo, permitindo assim que múltiplos aspetos do tópico sejam debatidos.

Fonte/Referência

Desenvolvido para o currículo SAFE.

Módulo 4, exercício 17 - Deveres e obrigações dos profissionais

Método do exercício

Trabalho de grupo baseado num estudo de caso

Objetivos de Aprendizagem

- explorar os deveres e obrigações dos profissionais assim como formas de se protegerem contra o *burnout*

Timeframe: 2 horas

Materiais necessários

- Folhas, uma por grupo
- Canetas
- Impressões do estudo de caso para todos os participantes

Preparation for the exercício

Os participantes serão divididos em pequenos grupos de 4-6 participantes e cada grupo será sentado à volta de uma mesa.

Descrição do exercício/instruções

Será dado o estudo de caso, a cada grupo. Os participantes irão discutir o caso e escreverem as respostas no papel. Os resultados da discussão serão escritos nos papéis colocados em cada tabela.

Assim que a discussão terminar, um indivíduo de cada grupo será convidado a partilhar os insights ou outros resultados da sua discussão de grupo com o grupo todo. Estes resultados serão escritos nos papéis durante as discussões.

Estudo de caso: face a face com os maus-tratos

Pedro: Como se sente esta manhã, Senhora Silva?

Senhora Silva: Bem, obrigada.

Pedro: Dormiu bem?

Senhora Silva: Sim dormi. Estou muito feliz de vê-lo Pedro!

Pedro: Sim, eu também. De que me queria fazer?

Senhora Silva: Fiz xixi na cama.

Pedro: Não é nada sério. Eu vou tratar disso. Vou ajudá-la a limpar-se então...

Senhora Silva: Também fiz xixi na cama ontem...

Pedro: Sim...

Senhora Silva: Mas foi mau...

Pedro: O que quer dizer com foi mau? Quem lhe disse que foi mau?

Senhora Silva: A Maria. Ela disse que teve trabalho extra por causa disso.

Pedro: Como assim? Ela disse-lhe isso? Ela não devia fazer isso. O que se passou?

Senhora Silva: Depois disso ela ajudou-me a tomar banho, mudou os lençóis, limpou a cama e disse-me que estava a perder o tempo dela comigo.

Pedro: Estava zangada consigo?

Senhora Silva: Não, mas não foi muito gentil.

Pedro: Oiça, vou tratar disso...

Senhora Silva: Eu não quero causar problemas.

Pedro: Em primeiro lugar temos de pensar em si, minha senhora. Quanto ao resto vamos ver, não tem de se preocupar. Vamos dar-lhe banho e depois falamos sobre isto, ok?

Senhora Silva: Ok.

Pedro: Maria...

Maria: Olá, como estás?

Pedro: Bem e tu? Olha queria falar contigo sobre a Senhora Silva. Ela contou-me a história de molhar a cama...

Maria: Que história?

Pedro: Que ela fez xixi na cama e que tu a repreendeste.

Maria: Ah, sim ...ela disse-te isso, nada...

Pedro: Maria, para.

Maria: Mas isto acontece todas as manhãs! Todas as manhãs ela faz xixi na cama!

Pedro: Sim, mas isso não é algo que ela controla...

Maria: Ela podia esforçar-se pelo menos...talvez... Eu tento falar com ela e ela ... não, não, não consigo fazer isso.... Estou cansada desta mulher percebes? Trabalho com ela há três anos e vens-me dizer que a reprendo. Eu não faço isso, mas quando a tento mover ela começa... ai, ai, ai.

Pedro: Porque tu a tratas como um objeto.

Maria: Eu não a trato como um objeto.

Pedro: Não, tu não te importas.

Maria: Não, isso não é verdadeiro e eu não quero saber. Vai perguntar à gerência como trabalho. Eu sei que trabalho e sei que trabalho muito bem.

Questões para discutir /avaliar

- Como caracterizaria o comportamento de ambos os cuidadores
- Quais são as obrigações e deveres do cuidador Pedro e da cuidadora Maria?
- O seu comportamento e ações estão em conformidade com as suas obrigações e deveres?
- O que poderiam fazer os cuidadores para melhorar a situação?
- Se fosse o gerente, como lidava com a situação?

Notas para o formador

Encorajar a discussão de casos similares ou outros exemplos, assim como exemplos de boas práticas.

Fonte/Referência

Desenvolvido para o currículo SAFE/ estudo de caso adaptado do Erasmus+ S.T.Age project

Módulo 4, exercício 18 – Deveres profissionais em situações de confiança de violência

Método do exercício

Trabalho de grupo baseado num estudo de caso.

Objetivos de Aprendizagem

- aprender como iniciar o diálogo em casos de suspeita de abusos da pessoa idosa
- aprender como seguir os deveres profissionais em situações delicadas

Duração: 30-40 minutos

Materiais necessários

- o estudo de caso numa folha ou slide do PowerPoint
- canetas

Preparação para o exercício

Organizar a sala para pequenos grupos: mesas com 46 cadeiras cada.

Descrição do exercício/instruções

Dividir os participantes em grupos de 4-6 elementos

Distribuir o estudo de caso ou apresentá-lo num PowerPoint

Pedir aos participantes para lerem o estudo de caso e discutirem o caso de acordo com as perguntas (abaixo)

Após a discussão em pequenos grupos, pedir aos participantes para partilharem as respostas com todo o grupo

Questões para discutir

- Qual é a questão/problema?

- Qual é o contexto do problema?
- Qual é o objetivo da resolução de problemas na situação?
- Quais os seus deveres profissionais quando a violência lhe é contada?
- Que alternativas estão disponíveis no caso.
- O que recomendaria, e porquê?

Notas para o formador

O objetivo exercício é de encontrar formas de cumprir o dever profissional sem provocar desconforto na pessoa idosa.

Estudo de caso

Um assistente de cuidados chega a casa de uma senhora de 75 anos que vive sozinha. Ela toca à campainha e a porta é imediatamente aberta por um homem que a assistente não conhece. A assistente social sente o cheiro a álcool quando o homem entra no corredor. A assistente encontra a senhora idosa confusa, mas ela tenta recompor-se rapidamente. Ela explica que o seu filho a veio visitar e que ele o faz volta e meia, especialmente quando está com problemas na vida. A assistente de cuidados tenta saber mais sobre as visitas e sobre a relação da senhora com o filho, mas a senhora idosa não responde. A senhora idosa diz continuamente que está tudo bem, mas a assistente encontra o frigorífico vazio sem nada para comer. A assistente de cuidados pergunta à senhora se quer que lhe vá fazer umas compras, mas a senhora recusa dizendo que está sem dinheiro de momento. Eventualmente ela admite que o filho a visita frequentemente e que exige dinheiro ameaçando deixá-la sozinha e não a deixar ver os netos. A senhora é viúva e ele é o seu único filho. Ele é desempregado e precisa da ajuda da família. A senhora idosa não quer ninguém a interferir na situação e exige que a assistente de cuidados mantenha tudo confidencial porque ela não quer perder o seu único familiar.

Fonte/Referência

Desenvolvido para o currículo SAFE

Módulo 4, exercício 19 - Construir confiança para cooperação multiáreas

Método do exercício

Role play baseado num estudo de caso.

Objetivos de Aprendizagem

- Aprender a desenvolver cooperação multiprofissional e multiáreas entre profissionais
- aprender a organizar um plano de cuidados para a família

Duração: pelo menos uma hora

Materiais necessários

Mesa e cadeiras para 4 pessoas

Estudos de caso impressos

Cartões dos papéis para os atores

Papel e canetas

Preparação para o exercício

Preparar o palco para a role play com quatro cadeiras. Ter em atenção que a audiência consiga ver e ouvir os atores.

Descrição do exercício/instruções

Conte à audiência o estudo de caso (abaixo) e peça voluntários para os papéis de assistente de cuidados, assistente social, um médico do centro de saúde e uma enfermeira dos serviços de saúde mental.

Dê aos atores os cartões com os seus papéis e deixe-os ler.

Peça aos atores para falarem em voz alta.

A audiência serão os observadores. Peça à audiência para escreverem as suas observações e questões que surgem da interação entre diferentes profissionais.

Questões para discutir

- Quão bem os profissionais se ouviram uns aos outros?
- Como tentaram chegar a acordo mútuo sobre a situação familiar?
- Como geriram o processo de construção da confiança?
- Que desafios os profissionais tiveram na reunião? Asseados em:
 - A assistente de cuidados e a assistente social conheceram toda a família e já os viram a interagir
 - A enfermeira dos serviços de saúde mental só ouviu o filho
 - médico só conhece a situação médica do marido

Notas para o formador

Importante: O objetivo do exercício é de aprender como construir confiança e cooperação entre profissionais distintos.

Estudo de caso

Uma senhora idosa vive com o seu filho adulto e o marido que tem demência de Alzheimer. O marido tinha comportamentos agressivos durante o casamento, mas desde que ficou doente, está maioritariamente agitado e precisa de cuidados constantes. O filho adulto tem problemas mentais. Sofre de alucinações e é violento com a mãe. O casal idoso recebe cuidados em casa e de tempo a tempo, uma assistente social visita-os para avaliar a situação. O filho recebe ajuda do serviço de saúde mental e a condição e medicação do marido é seguida por um médico de clínica geral um centro de saúde perto da sua residência. A enfermeira dos serviços de saúde mental conhece bem a situação do filho e só a assistente de cuidados conhece toda a realidade. A assistente de cuidados pede uma reunião para criar um plano de cuidado holístico para a família.

Reunião dos cuidados; participantes: de assistente de cuidados, assistente social, um médico do centro de saúde e uma enfermeira dos serviços de saúde mental.

O objetivo da discussão é de discutir a situação da família e de chegar a um plano de cuidados conjunto. De todos os profissionais presentes somente a assistente de cuidados e a assistente social já se conheceram previamente. A enfermeira dos serviços de saúde mental só conhece o filho, e o médico apenas trata o marido com Alzheimer. A mulher acompanhava-o sempre nas consultas, mas ficava sempre em silêncio. O médico nunca conversou com a mulher.

Os profissionais apresentam-se. Cada um apresenta a sua compreensão da situação da família e que tipo de objetivos de cuidados/tratamentos podem fornecer a cada membro da família. A assistente de cuidados e a assistente social tem uma visão mais compreensiva da situação familiar uma vez que já conheceram todos os membros da família e já os viram a interagir.

A tarefa é desenvolver uma cooperação multiprofissional e multiáreas entre os profissionais e criar um plano de cuidados juntos para a família.

The task is to develop multi-professional and multi-agency cooperation between the professionals and to draft a joint care plan for the family.

Fonte/Referência

Desenvolvido para o currículo SAFE.

Exercícios for Módulo 5 - Realizar Formação com Profissionais Sociais e de Saúde

Módulo 5, exercício 20 - Tutoria

Método do exercício

Role play em pequenos grupos.

Objetivos de Aprendizagem

- aprender a ouvir e apoiar os outros enquanto colegas
- ser honesto sem julgar a pessoa
- aprender a apoiar o crescimento dos colegas

Duração: 40 minutos

Materiais necessários

Dois atores voluntários em cada grupo pequeno

Formulários do estudo de caso

Canetas

Preparação para o exercício

Organizar a sala com mesas e três ou quatro cadeiras em cada.

Imprimir os estudos de caso para os participantes.

Descrição do exercício/instruções

Descrever o caso (abaixo) aos participantes.

Pedir-lhes que formem grupos de 3-4 membros e escolherem os papéis de tutor e tutorado no grupo.

Os restantes membros do grupo são observadores.

Distribuir o estudo de caso pelos participantes.

Questões para discutir

Quão bem os objetivos da tutoria foram atingidos pelo tutor?

How well the aims of tutoring were reached by the tutor?

Quão bem o tutor ajudou o desenvolvimento profissional da enfermeira?

Como se sentiu o tutor na discussão?

Como é que a enfermeira se sentiu na discussão enquanto tutorada?

Notas para o formador

Pode escolher que o role play seja feito por só dois voluntários e os restantes são apenas observadores.

Boa tutoria

- é fiável, de confiança, honesta, segura e confidencial;
- o tutor é capaz de ouvir ativamente – não interromper o tutorado;

- o tutor consegue perceber pistas importantes daquilo que é dito e refletir sobre elas e verificar a sua compreensão de modo a minimizar assunções;
- o tutor consegue passar o seu conhecimento e experiência claramente e de forma encorajadora e útil;

Estudo de Caso

Lisa de 72 anos vem ao centro de saúde de um abrigo. Ela fugiu de casa há dois dias depois do marido a bater com gravidade. A Lisa quer um relatório médico das suas pisaduras e feridas, para alguma eventualidade. A Lisa já esteve por duas vezes no abrigo em situações semelhantes. O médico ouve a história da Lisa. O médico examina e mede cuidadosamente todas as lesões e repara que há também lesões mais antigas no seu corpo. O médico escreve todas as observações nos registos médicos. Após a consulta, envia a Lia à enfermeira para que lhe tire fotografias das lesões.

Depois de fotografar as lesões da Lisa, a enfermeira diz à Lisa que ela devia reportar os ataques à polícia. A enfermeira recorda à Lisa os eventos de agressão passados. Desta vez foi pior, mas a Lisa não está preparada para fazer denúncia na polícia. A última vez fez e só piorou a sua relação com o marido. Adicionalmente a polícia não sabia se a denúncia iria ajudar ou não. Ela espera que sim porque eles estão casados há mais de 50 anos. A Lisa diz que decidiu no abrigo que aquela seria a última vez e que disse o mesmo ao marido. Ela discutiu com o marido várias vezes ao telefone. O marido prometeu que não ia usar violência novamente porque a família é-lhe importante e ele precisa da Lisa. Ele também lhe disse que os seus filhos estavam preocupados com a família.

A enfermeira sente-se mal com a decisão da Lisa e tenta convencê-la, mas não consegue. Ela pergunta à Lisa o quão perigoso o marido é na sua opinião. A Lisa não quer pensar nisso de momento. Finalmente a enfermeira chega à conclusão que porque o marido tem 75 anos, não constitui grande perigo para a Lisa.

A enfermeira sente que precisa de aconselhamento de um colega mais experiente em tais casos como o da Lisa. Quando se encontram, a enfermeira descreve a situação e quer saber se agiu corretamente e o que o colega teria feito na sua situação.

O colega ouve a história da enfermeira. Ele quer ajudá-la de uma forma que facilite o desenvolvimento pessoal e profissional da enfermeira. O colega age então como tutor e tenta aplicar os bons princípios de tutoria na seguinte discussão.

Fonte/Referência

Desenvolvido para o currículo SAFE

