

Aspetos médicos, psicológicos e jurídicos relacionados com a população idosa

Seminário sobre Violência contra crianças no contexto mais amplo da Violência Doméstica

Diana Duro

Psicóloga Clínica | Neuropsicóloga

Doutorada em Envelhecimento e Doenças Crónicas

ULS Coimbra



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
COIMBRA

Ser velho

“Numa sociedade em que o indivíduo, enquanto Ser, é cada vez mais um número que vale pela sua capacidade de produzir ou gerar riqueza, ainda que nada produza ou realize de essencial ou importante para o Ser pessoa, a pessoa idosa está indefesa, frágil e, muitas vezes, sozinha e assustada. A pessoa idosa perdeu estatuto, pese embora a nossa sociedade ser constituída por uma percentagem significativa de idosos. Todo o Ser tem a capacidade de adicionar valor ao todo social, seja família, seja coletividade, seja sociedade alargada ou sociedade Estado, bastando para tal que exista.”

In M. Perquilhas (2019), Prefácio, Maus-tratos a pessoas idosas.

Enquadramento: a evolução social da velhice

O valor dos velhos...

Antiguidade → Valorização da velhice

- Integração das assembleias dos veneráveis
- Intermediários, diplomatas e veículos de transmissão de saber, valores e comportamentos

A partir das **sociedades cristãs medievais** e até ao **séc. XVIII...** a velhice passou a ser **desvalorizada**

Enquadramento: a evolução social da velhice

Séc. XIX e princípio do Séc. XX

→ A imagem da velhice volta a ser valorizada e o velho torna-se o **patriarca**

Contudo... “**Velhice invisível**”

Idades...

❖ **65 anos** - velho? → Biologicamente é mais justo/adequado falar em 75/80 anos...

No entanto:

- Aumenta a probabilidade de sofrer de **doenças incapacitantes**
- Maior probabilidade de **dependência na saúde/doença**
- Maior probabilidade de **dependência financeira**

Enquadramento: a evolução social da velhice

Envelhecer saudável → adiamento da incapacidade e morte

Ageism | idadismo

- Conjunto de pré-conceções acerca dos mais velhos habitualmente centradas numa ideia de incapacidade, inutilidade...



CULTURA DA JUVENTUDE

Enquadramento: a evolução social da velhice

2012 - Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações

Envelhecimento ativo (UE)

- Prolongar a atividade no mercado de trabalho
- Facilitar a cidadania ativa
- Permitir que o indivíduo mantenha a sua boa saúde e autonomia

Características biológicas e psicológicas do envelhecimento

- ❖ O **envelhecimento cronológico** é acompanhado por vários processos moleculares, celulares e sistêmicos, que podem modular e influenciar a suscetibilidade a doenças neurodegenerativas

Envelhecimento normal ≠ Envelhecimento patológico

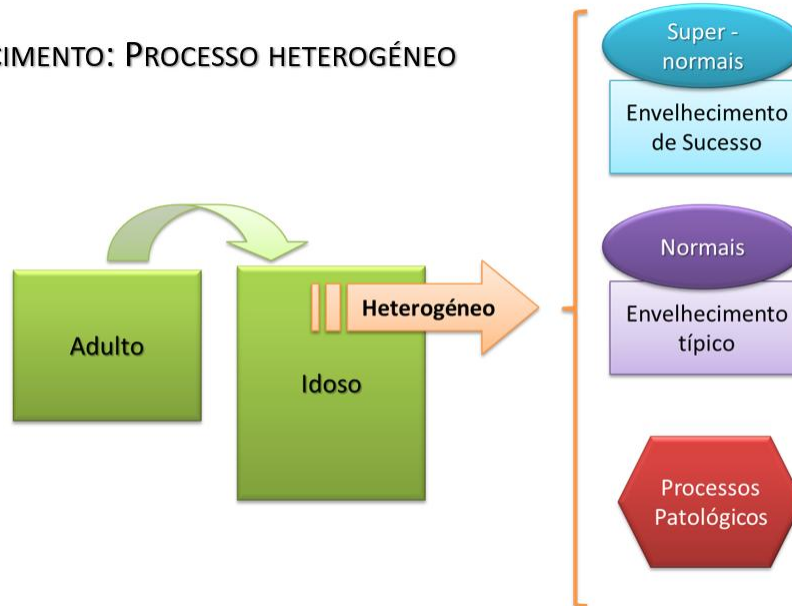
- ❖ O envelhecimento biológico é um **processo universal**, com características comuns a todos os seres humanos – caracterizado pela acumulação progressiva de danos moleculares e celulares que, por sua vez, levam à diminuição gradual das reservas fisiológicas e ao declínio geral na capacidade do indivíduo (Kirkwood, 2008)
- ❖ O seu curso é profundamente **idiossincrático e heterogêneo** no ritmo, na trajetória e no grau de declínio experienciado por cada pessoa (Hedden & Gabrieli, 2004; Prince et al., 2024)

Características biológicas e psicológicas do envelhecimento

- ❖ **Envelhecimento bem-sucedido** → condições de envelhecimento ótimas, indivíduos com deterioração cognitiva mínima, que mantêm um elevado nível de funcionamento cognitivo até idades avançadas, e relativamente livres de doenças sistémicas ou neurológicas com impacto na sua funcionalidade
- ❖ **Envelhecimento normal** → o mais frequente, representa o chamado envelhecimento típico não patológico, i.e., o **processo de envelhecer no contexto de comorbilidades médicas comuns**, como a **hipertensão arterial, doença coronária e défices sensoriais**. Nestes casos, podem existir alterações cognitivas subtis, mas estas não comprometem a autonomia nem a capacidade de viver de forma independente (Petersen, 2004; Rowe & Kahn, 1987)

Características biológicas e psicológicas do envelhecimento

ENVELHECIMENTO: PROCESSO HETEROGÊNEO



Características biológicas e psicológicas do envelhecimento

OMS (2015): define o envelhecimento saudável como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite aos indivíduos satisfazer as suas necessidades, manter o bem-estar e contribuir para a sociedade no seu ambiente

- A **saúde** e o **funcionamento cognitivo** emergem como pilares fundamentais do envelhecimento saudável e bem-sucedido (Bowling & Dieppe 2005; Depp & Jeste, 2006), sustentando a **independência**, **envolvimento social**, **bem-estar** e **qualidade de vida**, associando-se à **percepção subjetiva de saúde**, bem como a diversos componentes da **saúde mental** na velhice (McHugh & Lawlor, 2016; Rowe & Kahn, 1987; Salthouse, 2012; Taylor et al., 2017)

→ Afastamento em relação às conceptualizações biomédicas tradicionais do envelhecimento, destacando a sua **multidimensionalidade**, **caráter multifatorial** e **enfoque psicossocial**

Características biológicas e psicológicas do envelhecimento

Diversas alterações podem ser consideradas **normais para a idade**, caracterizando assim o envelhecimento normal do indivíduo:

- força muscular diminuída
- marcha lentificada
- alterações da sensibilidade
- alterações relativas aos reflexos
- audição, visão, paladar e olfacto diminuídos

... entre outros aspectos que podem estar presentes no exame neurológico do idoso

Características biológicas e psicológicas do envelhecimento

Envelhecimento cerebral: caracterizado por uma considerável heterogeneidade e por múltiplos processos simultâneos

Alterações morfológicas (estruturais), **funcionais** e **bioquímicas** caracterizam o envelhecimento cerebral normal, abrangendo níveis que vão do intracelular ao macroestrutural (Cohen et al., 2019)

Estas alterações dependem da interação de três variáveis: **tempo**, **constituição genética** e **efeitos cumulativos do ambiente** → abandono do nexo de causalidade único entre passagem do tempo e deterioração cognitiva

- ❖ **Alterações estruturais:** perda de volume cerebral (atrofia) devida a perda de densidade sináptica (e não da perda ou morte celular) → estes fenómenos **originam hipoconectividade e diminuição da flexibilidade funcional, mesmo sem perda neuronal localizada**

Características biológicas e psicológicas do envelhecimento

- ❖ **Alterações vasculares:** as lesões silenciosas – incluindo **hiperintensidades da substância branca**, **microhemorragias** e **enfartes lacunares** – são também observadas ao longo do envelhecimento normal, bem como **mudanças no fluxo sanguíneo cerebral** e na **atividade metabólica**, incluindo stress oxidativo, neuroinflamação e alterações nas concentrações de metabolitos
- ❖ **Alterações na neurotransmissão:** vários neurotransmissores apresentam alterações significativas, tanto na concentração como na densidade dos seus recetores.

Ex: A redução na disponibilidade de dopamina estriatal e no córtex frontal, que tem sido relacionada com alterações quantificáveis na memória episódica, funções executivas e desempenho motor

Características biológicas e psicológicas do envelhecimento

- ❖ É fundamental reconhecer a **ampla variabilidade** entre os indivíduos e a **heterogeneidade** dos fatores moderadores que moldam as trajetórias individuais e como estes contribuem para as diferenças observadas no cérebro envelhecido
- ❖ **Características intrínsecas** (incluindo o sexo biológico ou alterações hormonais decorrentes da menopausa), **fatores biomédicos**, **experiências** e **oportunidades** específicas, influenciam cumulativamente o envelhecimento cognitivo e as alterações que os instrumentos neuropsicológicos conseguem captar
- ❖ Algumas pessoas aparentam ter uma **maior reserva cognitiva** contra o declínio, o que pode estar relacionado com fatores como a herança genética, o envolvimento intelectual (associado à escolaridade e estimulação cognitiva ao longo da vida, incluindo o grau de complexidade da atividade profissional) e estado de saúde global, fatores dinâmicos que influenciam tanto a saúde cognitiva como a saúde cerebral

Características biológicas e psicológicas do envelhecimento

- ❖ O envelhecimento humano envolve **mais do que o déficit cognitivo**, sendo a capacidade cognitiva apenas um dos fatores que contribuem para o funcionamento bem-sucedido
- ❖ Outros fatores, como a **motivação**, a **persistência** e **várias características de personalidade**, são igualmente importantes, na medida em que envelhecer é um processo amplo que inclui mudanças sociais, afetivas e emocionais, e tais dimensões não devem ser ignoradas nem desvalorizadas na avaliação do envelhecimento normal

Características biológicas e psicológicas do envelhecimento

Os **problemas cognitivos** típicos associados ao envelhecimento normal podem incluir:

- Dificuldade de concentração na presença de distrações
- Dificuldade em realizar tarefas múltiplas
- Dificuldade em recordar nomes de pessoas conhecidas
- Problemas com a memória espacial
- Tempo de reação mais lento
- A memória verbal é mais lenta e diminui ligeiramente

Características biológicas e psicológicas do envelhecimento



Em termos cognitivos, as **queixas mnésicas** são as mais frequentes (mais de 50% dos idosos queixam-se da sua memória)

Efectivamente, existem diversas alterações da memória que são tidas como normativas para a idade, somente algumas poderão indicar patologia

Características biológicas e psicológicas do envelhecimento

A Memória no Idoso

Memória a Longo Prazo
Memória Procedimental
Memória Percetiva
Recordação implícita ou incidental
Capacidade de Aprendizagem (ainda que seja necessário maior tempo)



Permanecem
estáveis ou
declinam
ligeiramente

Memória de Trabalho
Recordação de dados explicitamente
esperados reter
Memória Episódica



Podem estar
alteradas no
envelhecimento

Características biológicas e psicológicas do envelhecimento

A Memória no Idoso

Na generalidade, as diferenças em aptidões específicas podem estar relacionadas com declínios em três recursos fundamentais do processamento cognitivo:

1. velocidade de processamento de informação
2. memória de trabalho
3. capacidades sensoriais e perceptivas

Características biológicas e psicológicas do envelhecimento

A Memória no Idoso

O facto consagrado de que existem alterações comuns que ocorrem com a senescência, dificulta a tarefa do profissional de saúde de determinar se a perda de uma dita capacidade é normal, esperada para a faixa etária, ou se é consequência de um processo patológico como a demência.

Dificuldades de Diagnóstico
Diferencial

Características biológicas e psicológicas do envelhecimento

O envelhecimento demográfico a par de um drástico aumento das taxas de incidência e prevalência das **demências** conduzem a que este espectro patológico assuma extremo impacto na saúde pública mundial

Em 2006, a **Doença de Alzheimer (DA)** foi considerada a 5ª causa de morte mais frequente, posição que provavelmente alteraria para o 3º ou 4º lugar se tivessem sido contabilizadas todas as formas de demência

Calcula-se que a demência contribua com **mais de 11,2% dos anos vividos com incapacidade** nas pessoas com 60 ou mais anos, resultado superior aos acidentes vasculares cerebrais (9,5%), às doenças cardiovasculares (5,0%) ou a todas as formas de cancro (2,4%)

Extrema importância do Rastreio Cognitivo

Características biológicas e psicológicas do envelhecimento

Incidência e Prevalência

4,6 milhões de novos casos por ano
(um novo caso a cada 7 segundos)

24 milhões de pessoas com demência em todo o mundo, em 2001

(42 milhões em 2020)

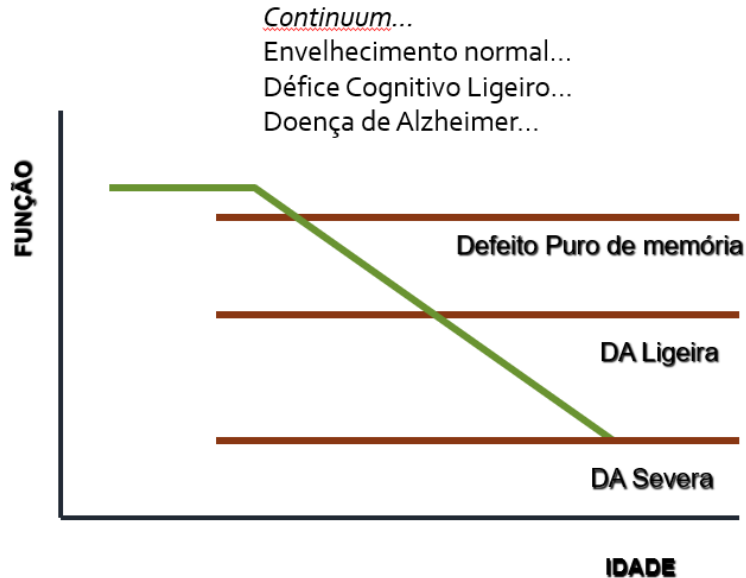
- Projecta-se que o número de pacientes duplicará a cada 20 anos, aproximando-se dos 42 milhões em 2020 e dos 81 milhões em 2040, na ausência de estratégias preventivas ou tratamentos curativos.
- Em **Portugal**, estima-se que existam aproximadamente **153 mil** pacientes com demência.

Características biológicas e psicológicas do envelhecimento



A concepção do DCL como uma **fase intercalar** entre o envelhecimento normal e os estádios precoces de um processo demencial, nomeadamente a Doença de Alzheimer (DA), e como uma **entidade de risco acrescido para o desenvolvimento de demência**, é actualmente consensual (Tuokko & Hultsch, 2006; Tuokko & McDowell, 2006; Ribeiro et al., 2006; Fisk & Rockwood, 2005; Árnaiz et al., 2004).

Características biológicas e psicológicas do envelhecimento



Caracterização Geral:

Os indivíduos com DCL apresentam **défices cognitivos subtis**, que não são suficientes para um diagnóstico de demência, e mantêm em grande medida **intactos o funcionamento cognitivo e as actividades da vida diária**.

Características biológicas e psicológicas do envelhecimento

Síndromes geriátricas

- Instabilidade postural e quedas
- Imobilidade
- Incontinência
- Défice cognitivo e demência
- Iatrogenia
- Síndrome de fragilidade do idoso
- Défice sensorial → impacto na capacidade de comunicar
- Desnutrição
- Delirium
- Insuficiência familiar

Características biológicas e psicológicas do envelhecimento

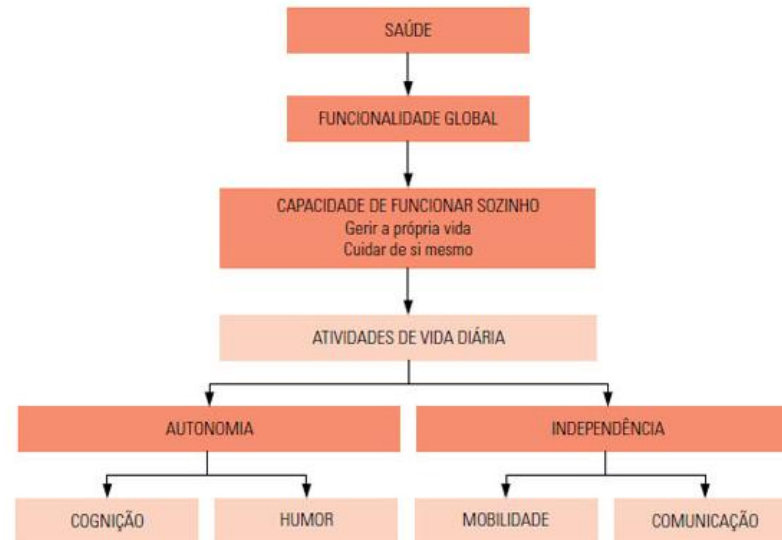


Figura 1 - Domínios de Saúde do Idoso

(Moraes et al., 2009)

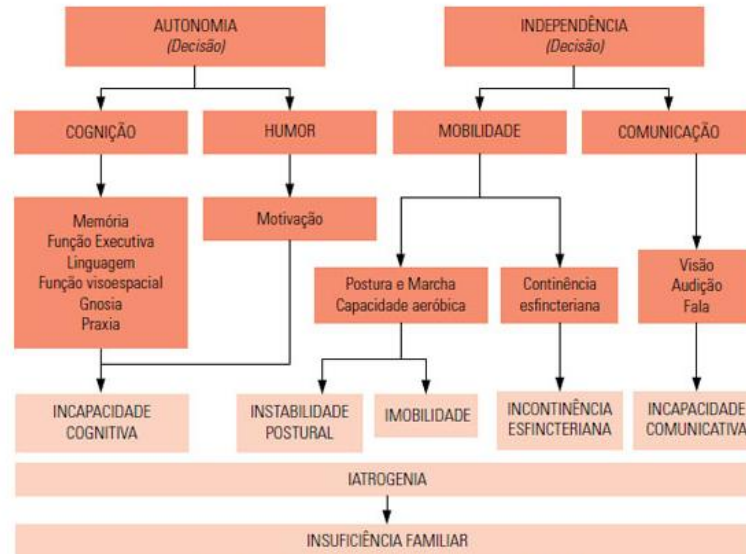


Figura 2 - Grandes síndromes geriátricas

(Moraes et al., 2009)

O abuso de pessoas mais velhas

Fenómeno **multidimensional** e **pluricontextual**

- Própria residência da pessoa
- Hospitais e centros de saúde
- Lares e centros de dia



Compromete a qualidade de vida e o bem-estar psicossocial

Aumento das taxas de mortalidade e morbilidade → custos sociais elevados

O abuso de pessoas mais velhas

- ❖ A violência (in)visível
- ❖ Estima-se que os membros da família e os cônjuges estejam envolvidos em cerca de **90%** dos casos de violência, para além dos cuidadores formais, profissionais de saúde e agências sociais, amigos e vizinhos → Inconsciência de que os seus atos configuram comportamentos abusivos | falta de reconhecimento de que se é vítima de maus-tratos (Mysyuk et al., 2013)

Evolução do conceito:

Granny battering → *Elder mistreatment* → ***Elder abuse***

- Designa toda a ação ou omissão, intencional ou não, da qual resulta sofrimento desnecessário, lesão, dor, perda ou violação dos direitos humanos e, conseqüentemente, uma diminuição da sua qualidade de vida

O abuso de pessoas mais velhas

Tipos de abuso:

- ❖ **Abuso psicológico ou emocional** - ações que conduzem a um mal-estar psíquico, emocional e mental
- ❖ **Abuso material ou financeiro** - apropriação indevida dos recursos, bens e propriedades
- ❖ **Abuso sexual** - ações com carga sexual ou atividade sexual não consentida
- ❖ **Negligência ativa ou passiva** - não satisfação das necessidades de um idoso dependente, pondo em causa o seu bem-estar

O abuso de pessoas mais velhas

Teorias explicativas

- **T. Dependência** → enfatizam o stress vivenciado pelos cuidadores de idosos dependentes (fator de risco) (Dias, 2005)
- **T. Dinâmicas individuais** → explicam o abuso a partir do perfil psicopatológico do agressor, do seu estado de saúde mental ou do consumo de substâncias aditivas (Daly et al., 2011)
- **T. da violência bidireccional** → entende o abuso como um fenómeno que é praticado quer pela vítima, quer pelo agressor, sem, contudo, explicar a agressão primária; perspectiva da **violência transgeracional** (Dias, 2010)
- **T. política económica** → associado à perda do papel no mercado de trabalho e redução da independência, aumentando a vulnerabilidade a situações de abuso (Strasser et al., 2011)
- **T. feministas** → abuso como resultado do modelo familiar patriarcal (Whittaker, 1995)

O abuso de pessoas mais velhas

Fatores de risco

- ❖ **Vítima** → dependência funcional, deficiência física, fraca condição de saúde, dificuldades cognitivas (e.g., demência), baixos rendimentos, gênero, idade, dependência financeira, raça/etnicidade
- ❖ **Agressores** → baixos níveis de saúde mental (e.g., depressão, ansiedade), utilização de substâncias aditivas (e.g., álcool e drogas), dependência das vítimas a nível emocional, financeiro e residencial

De acordo com estudos internacionais...

- Maior prevalência de violência nas **mulheres**
- O tipo de abuso mais reportado para ambos os sexos é o **psicológico**, seguido pelo **financeiro**

O abuso de pessoas mais velhas

Pessoas em maior risco de violência (Comissão Europeia, 2008):

- Doentes crónicos, pessoas idosas com problemas físicos, sensoriais e intelectuais, deficientes, doentes dependentes de outras pessoas para a prestação de cuidados e que perderam a autonomia para as AVD e para a decisão e escolha
- Indivíduos com problemas mentais (doença mental, demência, dificuldades de comunicação)
- Pessoas em situações sociais de risco (isolamento, solidão, pobreza, falta de suporte comunitário, barreiras culturais em caso de pessoas idosas imigrantes)
- Pessoas vítimas de determinadas condições sociais - insuficientes recursos a nível do sistema de bem-estar, políticas não favoráveis à autonomia da pessoa idosa e do familiar cuidador ou inexistência de solidariedade intergeracional

O abuso de pessoas mais velhas

Indicadores de risco e proteção relacionados com a negligência ou o abuso:

- **Violência física** → sinais de má nutrição, desidratação, falta de higiene, escaras, sobremedicação e inatividade (**NEGLIGÊNCIA**) | arranhões, mordidas, contusões, queimaduras, nódos negros, feridas (**ABUSO**)
- **Violência psicológica** → falta de participação, baixa autoestima, solidão (**NEGLIGÊNCIA**) | insónia, alterações do apetite, medo de pessoas estranhas, desorientação e apatia (**ABUSO**)
- **Violência económica** → escassez de alimentos e medicamentos prescritos, acumulação de contas (**NEGLIGÊNCIA**) | impossibilidade de pagar contas devido a perdas (levantamentos ou cheques passados por pessoas não autorizadas) (**ABUSO**)
- **Violência ambiental** → desrespeito das instituições da comunidade para com as pessoas idosas

O abuso de pessoas mais velhas

A (in)visibilidade da violência contra as pessoas idosas (OMS, 2016)

- Uma em cada 10 pessoas idosas experimenta algum tipo de abuso ao longo da vida
- A violência pode levar a doenças e a problemas psicológicos
- Os abusos podem ser mais elevados para as pessoas que vivem em instituições do que para as que vivem na comunidade
- Na maioria dos países, só 1/25 casos é denunciado → **realidade escondida**

O abuso de pessoas mais velhas

Causas da dificuldade em identificar os maus-tratos:

- Vergonha das vítimas
- Dependência da ajuda, cuidados e dedicação das pessoas que as maltratam e o medo de represálias ou do agravamento da situação
- Incapacidade real de descrever a sua experiência com maus-tratos, condicionada pela doença, em especial nos casos de deterioração cognitiva
- Insegurança em lidar com o suspeito de maus-tratos

O abuso de pessoas mais velhas

Motivos para a ausência de denúncia:

- Vergonha (Kosberg, 2014)
- Crença de que são responsáveis pelo que aconteceu (Moon & benton, 2000)
- Receio de que o perpetrador os possa prejudicar ainda mais (Ziminski & Rempusheski, 2014)
- Medo de poder vir a ser colocado num lar de idosos (Jackson & Hafemeister, 2014)
- Descrédito quanto à existência de uma ajuda eficaz se expuserem o abuso (DeLiema et al., 2015)
- Crença de que uma dinâmica abusiva de longa data deve ser tolerada (Teaster et al., 2006)
- Incapacidade de reconhecer a sua situação como abusiva (Dakin & Pearlmuter, 2009)

O caso particular da determinação da capacidade financeira

- A **perda de capacidade funcional** pode comportar implicações legais relevantes, particularmente quando o direito à capacidade civil é colocado em causa
- Os pedidos de avaliação psicológica para determinação da capacidade de tomada de decisão são cada vez mais habituais → **questões de natureza financeira**
- A evolução dos modelos conceptuais relativos à incapacidade sustenta a **insuficiência de um diagnóstico médico** para atestar a presença de incapacidade → o foco deve ser colocado no **défice funcional** que acompanha essa mesma condição incapacitante

O caso particular da determinação da capacidade financeira

- O processo de avaliação propriamente dito deve contemplar:
 - **exame cognitivo** (com recurso a instrumentos neuropsicológico tradicionais)
 - **avaliação funcional** (incluindo o auto-cuidado e o cuidado pelos bens patrimoniais)
 - **vários outros aspetos** que devem ser considerados: condição médica, aptidões funcionais, condição psicológica, ambiente, suporte, situação financeira, riscos/perigos/vulnerabilidades (Sousa et al., 2019)

Conclusões

- ❖ O envelhecimento é um **processo heterogêneo e idiossincrático** → o modelo “one size fits all” é absolutamente incompatível à luz do conhecimento atual
- ❖ É um processo que acarreta **mudanças inevitáveis**, mas que tem espaço para a prevenção e remediação de fatores modificáveis (i.e., comportamentais)
- ❖ Comporta **alterações cognitivas normativas** que devem ser adequadamente distinguidas de alterações patológicas (i.e., sinónimo de doença)
- ❖ Pelas suas características, as pessoas mais velhas são **especialmente vulneráveis à negligência e ao abuso**



Violência da ausência: ausência de cuidado, de companhia, de proteção, de amor...

Aspetos médicos, psicológicos e jurídicos relacionados com a população idosa

Obrigada pela vossa atenção

Diana Duro
diana.duro@gmail.com