



# SABER ENVELHECER É UMA VIRTUDE

**Antonieta Dias**

Médica

Doutorada em Medicina e em Ciências Forenses  
pela Faculdade de Medicina do Porto

**Resumo:** A autora analisa as consequências do envelhecimento e a necessidade medidas preventivas e proactivas para que o envelhecimento seja sinónimo de qualidade de vida e não de doença e sofrimento. São também analisadas as atuais condições económicas das famílias e aos maus-tratos aos idosos. Finalmente, são propostas medidas para uma maior proteção das pessoas idosas.

**Palavras chave:** Envelhecimento ativo, Idosos, Família, Pobreza, Maus-tratos.

## **KNOWING TO AGE IS A VIRTUE**

**Abstract:** The author analyzes the consequences of aging and the need for preventive and proactive measures so that aging is synonymous with quality of life and not disease and suffering. The current economic conditions of families and the abuse of the elderly are also analyzed. Finally, measures are proposed to provide greater protection for the elderly.

**Key words:** Active aging, Elderly, Family, Poverty, Abuse.

*Esquecemo-nos que a beleza também faz parte da terceira idade. Longe vai o tempo em que se associava o idoso ao paciente acamado e sem vida social. Os idosos também têm a preocupação do autocuidado para manterem a sua autoestima, melhorar a sua qualidade de vida e aprender a viver melhor.*

## I

Sempre que falamos em vaidade a tendência é fazer a associação com a imagem de pessoas mais jovens que estão exclusivamente preocupadas com a sua aparência. Esquecemo-nos que a beleza também faz parte da terceira idade. Longe vai o tempo em que se associava o idoso ao paciente acamado e sem vida social. Os idosos também têm a preocupação do autocuidado para manterem a sua autoestima, melhorar a sua qualidade de vida e aprender a viver melhor.

O grupo das pessoas com mais idade obteve evidência na sociedade pelo reconhecimento da sua importância, baseada no seu saber, na sua experiência e no forte contributo que dão para a família e sociedade em geral.

O envelhecimento ativo deve ser estimulado passando a ser um estilo de vida preferencial para conseguirmos envelhecer com qualidade de vida.

O envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade, mas também um dos principais desafios.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança de forma a melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem.

O envelhecimento ativo representa muito mais do que a habilidade de se manter fisicamente ativo. O conceito de saúde está associado ao bem-estar físico, mental e social. Assim, o envelhecimento ativo deverá abranger a pessoa em todas as suas dimensões.

Envelhecer é diferente de adoecer. É normal o envelhecimento estar associado a alterações fisiológicas no organismo. Ocorrem mudanças no sistema cardiovascular, respiratório, endócrino, músculo-esquelético e nervoso que podem manifestar-se em várias formas, designadamente menor força, menor

flexibilidade e resistência muscular, diminuição da amplitude e mobilidade articular e fragilidade óssea. Porém, é possível suavizar estas alterações através da adoção de estratégias para que este processo, que é normal, ocorra com maior qualidade e bem-estar.

Nem todos envelhecem da mesma maneira. Há um maior risco de infecções, nomeadamente respiratórias, e um aumento do risco de quedas que podem levar à perda de autonomia e em alguns casos à institucionalização com todos os efeitos adversos que desencadeia. Por outro lado, alguns idosos poderão adoecer e a probabilidade de cura vai depender dos recursos disponíveis para a patologia e da resposta mais ou menos eficaz ao tratamento que é proposto.

O envelhecimento patológico afeta gravemente a independência e a qualidade de vida dos idosos e implica grandes custos a nível dos cuidados de saúde.

É importante investir na educação para a saúde, adotar medidas preventivas e proactivas para que o envelhecimento seja sinónimo de qualidade de vida e não de doença e sofrimento.

Existem alguns fatores que são promotores de um melhor envelhecimento. Salientamos uma boa capacidade fisiológica, mental e cognitiva, que é melhorada através de atividades como a leitura, treinos da memória, aprendizagem de novos conhecimentos, atividades manuais, convívio com pessoas de outras faixas etárias. Os padrões de vida saudável, excluindo o álcool e o tabaco. Uma alimentação adequada, evitando o excesso de sal, gorduras e açúcar e dando prioridade à ingestão de frutas e vegetais. O exercício físico regular. Um controlo médico periódico que permita fazer uma avaliação global do estado de saúde. A realização de exames complementares de diagnóstico e parametrização do estado da doença, se existir.

## II

Na maior parte dos países desenvolvidos a percentagem de pessoas idosas está a aumentar rapidamente, a par com uma diminuição dos nascimentos.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) o número de crianças continuará a descer até ao final do século. Estima-se que até 2050 o número de pessoas com mais de 60 anos triplicará de 400 milhões para mais de 2000 milhões.

Portugal é o terceiro país da União Europeia em rácio de idosos para jovens, sendo superado apenas pela Itália e Alemanha. Cerca de 20,00% da população tem mais de 65 anos e apenas 13,90% tem menos de 15 anos.

No que respeita às condições de vida, cerca de 18,00% da população vive em risco de pobreza, de acordo com a base de dados da Pordata.

Atendendo a estes elementos, a integração dos mais velhos na sociedade é um desafio, com a agravante de as condições de vida não proporcionarem as condições ideais.

Apesar da melhoria das condições de vida que ocorreu nas últimas décadas na maioria dos países desenvolvidos e das políticas de saúde, a sociedade atual terá de se adaptar de modo a maximizar a capacidade funcional e a saúde dos mais velhos, assim como a sua participação e integração social.

No essencial pretende-se que os idosos sejam pessoas felizes.

Ser feliz significa a plenitude do ser, a satisfação e o equilíbrio físico, psíquico e espiritual, onde a emoção, o sentimento e a espiritualidade representam a nossa riqueza pessoal e os vetores que alimentam a nossa doação à família, aos amigos e a todos os que nos rodeiam. É este sentimento de bem-estar que determina um dos grandes objetivos das pessoas para puderem permanecer felizes.

O sorriso, o equilíbrio emocional, a satisfação, a alegria e o prazer simbolizam a felicidade.

Perante o cenário que vivemos atualmente o desafio pode não ser de felicidade, mas de pobreza.

Teremos então a obrigação de nos interrogarmos se as famílias portuguesas estão em risco.

### III

Os diversos elementos da família são pessoas dependentes da economia comum das pessoas que coabitam.

Atualmente não encontramos muitos exemplos de famílias tradicionais em que a funcionalidade interpares traduz a verdadeira família a que estávamos habituados. O conceito de família tradicional tem vindo a perder-se. Existem alguns indicadores de vulnerabilidade e risco social que envolvem as famílias, desde que se instalou a precariedade social.

Pensar que estes problemas são isolados, é ignorar a pobreza desencadeada pelas alterações sociais que estimularam uma série de processos em agregados familiares já de si marcados por um risco prévio onde o nível educacional, a precaridade do mercado de trabalho, os baixos rendimentos e a violência doméstica sinalizam um alto risco intrafamiliar.

Não podemos concluir que apenas as famílias disfuncionais em que predominavam fenómenos desfavoráveis podem ser atingidas por este retrocesso social.

As desigualdades, a vulnerabilidade social e a pobreza são as questões que mais contribuíram para desestruturar as famílias portuguesas, levando a situações de desespero, nalguns casos extremos, tendo por vezes apenas o refúgio da destruição pessoal.

O facto de existir uma pobreza instalada no seio da família, só por si, origina uma série de problemas, sendo que nesta crise financeira do sistema socioeconómico a classe média é a mais atingida.

São vários os indicadores que alertam para o risco familiar desencadeado por uma série de privações de ordem física e emocional que se traduzem no aparecimento de depressão, violência doméstica ou comportamentos desviantes (veja-se alguns dos casos relatados recentemente de mães que matam os filhos porque não os conseguem sustentar).

Também assistimos ao agravamento das doenças crónicas e doenças agudas associadas a uma procura menos atempada dos cuidados de saúde por falta de meios económicos, sendo muitas vezes já tardia para impedir o aparecimento de sequelas que poderiam ser evitadas se fossem tratadas em tempo útil.

Associada a esta complexidade de problemas, acresce a constatação da existência de maus-tratos atingindo sobretudo idosos e crianças por falta de recursos económicos na família, passando estes grupos etários a ser um fardo para o orçamento familiar.

Diariamente constatamos situações impensáveis vivenciadas por famílias funcionais e economicamente estáveis que viram a sua vida transformada num beco sem saída e sem futuro pela perda do emprego, diminuição do rendimento e privação dos recursos indispensáveis à manutenção das despesas mínimas diárias, instalando-se a pobreza.

Os recursos psicológicos dos membros destas famílias para a gestão destes conflitos não são ilimitados, surgindo a doença psicológica associada à instabilidade social (são os filhos que emigram e abandonam os pais, são os idosos que ficam cada vez mais sós e abandonados, muitos deles emagrecidos e desnutridos, porque a sua reforma não lhes permite ter uma alimentação adequada).

Passamos a ter um ciclo de vida carenciada onde os adultos desesperam porque não conseguem equilibrar as esferas económicas e sociais, as crianças e os idosos não têm as condições de vida e o apoio familiar adequados.

As redes assistenciais são cada vez mais solicitadas, mas a capacidade para apoiar estas famílias é menor, pois o universo de pobreza é cada vez maior.

#### IV

Neste momento, tendo em conta a insustentabilidade social, passamos a viver num pântano movediço cujo fim é imprevisível, mas certamente resultará num índice de desenvolvimento familiar insustentável, implantado num território desprovido de apoios na saúde, na educação e no mercado de trabalho e onde predominará a doença, sendo certo que, como referimos, a saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o mais completo bem-estar físico, psicológico e social e não apenas a ausência de doença.

Se Portugal já estava na lista negra dos maus tratos a idosos, no momento atual a situação vai agravar-se.

Numa lista de 53 países europeus, Portugal está no grupo dos cinco piores no tratamento aos mais velhos, calculando-se que 39,00% dos idosos sejam vítimas de violência.

No ano de 2010, a Linha do Cidadão Idoso da Provedoria da Justiça tornou público que recebeu 1930 chamadas, das quais 79 eram sobre casos de abandono e 176 eram sobre maus-tratos físicos e psicológicos.

Bofetadas, murros, socos, queimaduras no corpo e cortes propositados são algumas das agressões mais comuns praticadas contra a terceira idade.

A Segurança Social estima que sejam já 25 mil os idosos em risco e sem apoio, num universo de quase 400 mil pessoas com mais de 65 anos que vivem sozinhas em Portugal.

O Instituto Nacional de Estatística contabilizou cerca de dois milhões de idosos, vivendo 60,00% sozinhos ou apenas na companhia de outros idosos.

No Relatório de Prevenção contra os Maus Tratos a Idosos da Organização Mundial de Saúde (OMS), a conclusão relativamente ao nosso país é clara: *'Portugal tem um sério problema no que respeita aos maus tratos contra idosos'*.

Creemos que estes indicadores denunciam que em Portugal o número de idosos em situações de risco é muito preocupante.

## V

Considera-se mau trato qualquer forma de tratamento físico ou emocional inadequado, não acidental, resultante de disfunções ou carências nas relações interpessoais, num contexto de uma relação de dependência, confiança ou poder, podendo manifestar-se por comportamentos ativos (físicos, emocionais ou sexuais) ou passivos (omissão ou negligência nos cuidados ou afetos).

Existem sinais indicadores de negligência. Destacamos os hematomas ou outras lesões inexplicadas, acidentes por ausência de supervisão de situações perigosas, atraso nas aquisições sociais, comportamentos antissociais, tendência à fantasia, falta persistente dos cuidadores, relacionamento pobre intrafamiliar, condutas para chamar a atenção. Salientamos também as situações de doença sem tratamento médico atempado e adequado por falta de acompanhamento.

Existem sinais nas vítimas de maus tratos que alertam para uma vigilância mais apertada que se traduzem na presença de lesões com diferentes tempos de evolução, em locais pouco comuns aos traumatismos de tipo acidental ou dispersas por diferentes áreas corporais, sequelas de traumatismos antigos de que não é conhecida a história ou outras lesões de diagnóstico médico mais complexo como o hematoma subdural ou a hemorragia retiniana.

Outros sinais podem servir como alerta para nos ajudar a diagnosticar situações de maus-tratos, como, por exemplo, a recusa ou mudanças nas explicações do processo de produção da lesão, a inadequação do intervalo de tempo entre a ocorrência e a procura de cuidados médicos, a história de lesões repetidas e a inadequação da explicação dada pelos cuidadores sobre o mecanismo de produção da lesão.

Importa, ainda referir que, para além dos maus-tratos físicos, existem os maus tratos emocionais que se revelam por perturbações cognitivas,



perturbações da memória, baixa autoestima, sentimentos de inferioridade, alterações da concentração e da memória, perturbações afetivas, medos, sentimentos de vergonha e culpa, timidez, afastamento dos amigos e familiares, hostilidade, falta de confiança, agressividade, manifestações de raiva contra as pessoas, relações sociais passivas, escassas, conflituosas e ausência de resposta perante estímulos sociais, fugas de casa ou relutância em regressar a casa, alterações do foro psiquiátrico, depressão, ansiedade, mudanças súbitas de comportamento e humor, neuroses graves (fobias, manias), alterações da personalidade, psicoses, comportamentos obsessivo-compulsivo, agitação, falta de integração entre o pensamento e a linguagem. Em todas estas situações deve questionar-se se não se trata de uma reação individual a maus-tratos psicológicos.

## VI

A persistência de conflitualidade numa fase avançada do ciclo de vida familiar implica uma vigilância apertada para evitar a violência praticada sobre os mais velhos.

Como recomendações destinadas a minimizar o número crescente de maus-tratos preconizamos:

- A implementação de medidas legislativas de proteção dos idosos vítimas de abusos;
- O registo informático de todas as denúncias e intervenção imediata de medidas de proteção;
- A realização de campanhas de sensibilização dos idosos sobre a necessidade de planificarem a doença e a reforma;
- A implementação de programas integrados de prevenção primária e secundária, identificando situações e fatores de risco;
- A prevenção terciária destinada a minimizar os efeitos da violência contra os idosos;
- A criação de cursos de formação de profissionais com competências técnicas para proteção dos idosos vítimas de maus tratos.
- A organização de programas de apoio aos idosos e aos cuidadores;

- A criação de um sistema de gestão de informação integrada destinada a agir atempadamente às situações de maus tratos nos idosos;
- A implementação de instituições que disponibilizem vagas para alojamento temporário ou eventualmente definitivo de idosos em risco.

Sofrer em silêncio é um drama dos idosos vítimas de maus-tratos que temos de combater, penalizando os agressores, mas, fundamentalmente, protegendo as vítimas.