



Escola Superior de Educação João de Deus

LICENCIATURA EM GERONTOLOGIA SOCIAL

A SOLIDÃO NOS IDOSOS

Trabalho submetido por: Andreia Cristina Oliveira Fernandes, nº3

3ºGS

Lisboa

Julho 2012



Escola Superior de Educação João de Deus

LICENCIATURA EM GERONTOLOGIA SOCIAL

A solidão nos idosos

Trabalho submetido por: Andreia Cristina Oliveira Fernandes, nº3

Trabalho dirigido e orientado pelo Prof. Doutor Joaquim Marujo.

Lisboa

Julho 2012

ÍNDICE

Introdução.....	9
Capítulo 1: Envelhecimento e velhice	10
1.1 Envelhecimento biológico.....	11
1.1.1 Envelhecimento demográfico	12
1.1.2 Envelhecimento ativo	17
1.1.3 Envelhecimento patológico.....	20
1.2 Velhice	21
Capítulo 2: A solidão nas várias vertentes e o lugar do idoso na sociedade	23
2.1 A Solidão.....	24
2.2 A Solidão nos idosos.....	26
2.2.1 Solidão e reforma	27
2.2.2 Solidão e viuvez	28
2.2.3 Solidão e saúde.....	30
2.3 Sociedade e a relação com os idosos	31
Capítulo 3: Considerações finais.....	34
Bibliografia	37

ÍNDICE de GRÁFICOS

Gráfico1-Índice de envelhecimento da população residente em Portugal ...	13
Gráfico2-Índice de envelhecimento	13
Gráfico3-Previsão da evolução da população Jovem e Idosa em Portugal .	14
Gráfico4-Pirâmide etária Portugal	14
Gráfico5-Índice envelhecimento em Portugal	15
Gráfico6-Pirâmides etárias Portugal.....	16

ÍNDICE de QUADROS

Quadro1- Diversos benefícios da prática regular de exercício físico	18
Quadro2- Alimentos Fundamentais para uma boa alimentação	19

LISTA de ABREVIATURAS

AIVD- Atividades Instrumentais de Vida Diária

AVD- Atividades de Vida Diária

OMS- Organização Mundial de Saúde

Dedicatória

Dedico o presente trabalho à minha família pelos momentos em que estive ausente das reuniões e convívios familiares por motivos profissionais e para que a realização deste trabalho fosse possível.

Dedico de forma especial ao meu marido, amigo e companheiro por todo o carinho e compreensão com que me tem prendado em todos os momentos.

Não menos importante, dedico este trabalho ao membro mais recente do agregado familiar, a minha filha que amo muito.

Agradecimentos

Em primeiro quero agradecer a disponibilidade do Prof. Doutor Joaquim Marujo pela orientação deste trabalho e por todo o ensinamento transmitido ao longo da Licenciatura de Gerontologia Social que me tornaram numa pessoa mais próxima do outro e com uma visão diferente do que é ser Gerontóloga.

Não poderia deixar de agradecer a todos os meus colegas e amigos que me proporcionam momentos significativos durante estes três anos no curso de Gerontologia Social e que sem dúvida ficarão eternamente guardados.

Quero agradecer também a todos os professores desde o primeiro ano até ao último da Licenciatura pela forma como foram transmitindo todo o seu saber e por terem sempre uma mão disponível para ajudar.

Agradeço à minha família mais direta por todo o apoio para que a concretização deste trabalho fosse possível. E como não poderia deixar passar a mais recente riqueza da minha vida, a minha filha por me ter disponibilizado umas horas para que pudesse por termo ao presente trabalho.

A todos:
Bem-haja.

Resumo

Este trabalho final da Licenciatura em Gerontologia Social intitula-se: A solidão nos idosos.

O presente trabalho tem como objetivos fazer uma abordagem sobre a solidão nos idosos, sobre os fatores e vertentes que podem proporcionar esse sentimento. Contudo este trabalho inicia-se com a dinâmica do envelhecimento e velhice, assim como, salienta as diferenças entre estes para uma melhor percepção da temática abordada.

Como vamos poder observar ao longo deste trabalho, a solidão é um sentimento que atinge em particular os idosos devido a diversos fatores como o afastamento destes da Sociedade devido à entrada na reforma a problemas de saúde e/ou viuvez.

A solidão não é sentida por todos da mesma forma. O estar só para alguns é sinónimo de solidão mas para outros o facto de terem família não afasta esse sentimento já que muitas vezes não vêm as suas vontades respeitadas e por norma os familiares querem comandar a vida do idoso criando neste um sentimento de revolta e solidão ao mesmo tempo.

Esta ausência de respeito e de escassez de obrigatoriedade de uma sociedade cada vez mais egocêntrica levou a que esteja presente neste trabalho o Estatuto do Idoso para que seja feito algo em prol desta situação. Devemos tentar mudar este pensamento egoísta começando pelos mais jovens para que saibam respeitar os idosos de forma a lhes ser atribuído o devido valor, pois outrora já contribuíram para esta sociedade que hoje os despreza e ignora.

Palavras-Chave: Envelhecimento, velhice, solidão, idosos.

Introdução

Este trabalho surgiu na sequência de diversas notícias de idosos que faleceram sós em suas casas e que só foram encontrados dias, semanas e até meses mais tarde, daí a denominação do trabalho: A solidão nos idosos. Este é realmente um assunto que tem tido uma abordagem distante só sendo notícia quando as mortes assombram este tema.

Como cidadãos de uma sociedade muito egocêntrica, onde o outro não é importante, deveria ser dada atenção especial aos idosos em particular os que por circunstâncias da vida não têm perto deles familiares que os possam auxiliar ou simplesmente estarem presentes no dia a dia.

Serão abordadas várias temáticas nesta investigação para a compreensão do que é ser idoso, a velhice, o envelhecimento e a solidão.

Este trabalho é dividido em três capítulos:

- ✓ O 1º capítulo abrange a definição de envelhecimento e as suas diversas vertentes como, o biológico, demográfico, envelhecimento ativo e patológico, assim como, a diferença entre ser velho e velhice.
Estes temas servirão também para nos contextualizar tanto no envelhecimento mundial como também em Portugal.
- ✓ O 2º capítulo é abordado o tema da solidão nos idosos contemplando as diferentes situações que poderão surgir nesta fase, de salientar a solidão na reforma, viuvez e na saúde. Neste capítulo ainda é feita referência ao lugar do idoso na sociedade, como este é visto pela mesma e de que forma a sociedade atual pode inculcar à solidão. Neste contexto importa referir o “Estatuto do Idoso”, onde se salienta o respeito, a dignidade e os direitos dos cidadãos idosos.
- ✓ O 3º capítulo destina-se às considerações finais, onde são referidas as temáticas deste trabalho de forma geral de modo a justificar o constructo do mesmo.

1º CAPÍTULO

Envelhecimento e Velhice

1.1 Envelhecimento Biológico

Costa (2002, pag.37) define o envelhecimento como *“um processo experiencial subjetivo, que pode definir-se como a autorregulação exercida através de decisões e escolhas para a adaptação ao processo de senescência”*.

*“Envelhecimento biológico ou senescência é o processo de mudança no organismo, que com o tempo diminui a probabilidade de sobrevivência e reduz a capacidade biológica de auto-regulação e adaptação às exigências ambientais”*¹.

Assim sendo, *“o envelhecimento resulta da incapacidade da grande maioria dos organismos para se manter num estado funcional igual e inalterado, que permita a regeneração contínua de todos os componentes do organismo, à medida que se consomem e degradam.”*² Embora não exista uma base fisiológica, psicológica e/ou social que permita marcar o seu início, o envelhecimento traduz-se por uma diminuição das capacidades de adaptação ao meio e às agressões da vida.

O envelhecimento ao longo dos séculos não tem vindo a ser encarado sempre da mesma maneira. O seu conceito tem sofrido grandes alterações na forma de ser percebido e sentido, variando de acordo com as culturas inerentes a cada comunidade.

Envelhecer há 50 anos atrás não constituía um problema, era encarado como um fenómeno natural, o aproveitamento e imagem que a sociedade tinha da população que envelhece era diferente daquele se tem hoje, (Costa 1999). Birren e Renner (1985) referem envelhecer como modificações regulares, que surgem em organismos geneticamente sazoados, que vivem em condições ambientais particulares, à medida que a idade cronológica se desenvolve. O envelhecimento acarreta alterações e modificações que podem ter origem de forma natural ou causadas por fatores ambientais, alimentação, qualidade de vida, sedentarismo, entre outros. *“Assim, a pele envelhece mais rapidamente que o fígado. As complicações vasculares afetarão o sistema cardíaco principalmente. A arteriosclerose acumulada por má alimentação, pelo stresse e contaminação bacteriana, poderá ocorrer mais cedo ou mais tarde, de acordo com hábitos prevalentes e resistência orgânica.”*³

Segundo Ladislav Robert o envelhecimento é:

¹ http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1343/2/PG_16496.pdf, dia 26/08/2012 às 15h32.

² Robert Lasdislas, 1995, O Envelhecimento Factos e Teorias, Instituto Piaget, p.7.

³ In <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium27/14.htm>, dia 28/08/2012 às 17h01.

“caracterizado pela incapacidade progressiva do organismo para se adaptar às condições variáveis do seu ambiente. Os mecanismos implicados apresentam todas as características seguintes: são progressivos, nocivos, irreversíveis e, geralmente, comuns a inúmeros organismos.”⁴

“...Esta definição assenta na aceitação tácita de um envelhecimento normal, sem patologias, distinto do envelhecimento acelerado ou abreviado por doenças.”⁵

Assim sendo, “o processo do envelhecimento traz consigo, gradualmente, o enfraquecimento muscular e o prejuízo de numerosas funções corporais e intelectuais”⁶.

Podemos assim observar que o *“envelhecimento não é um estado, mas sim um processo de degradação progressiva e diferencial. Ele afeta todos os seres vivos e o seu termo natural é a morte do organismo.”⁷*

1.1.1 Envelhecimento demográfico

O envelhecimento demográfico define-se pela proporção das pessoas idosas na população total. A população mundial encontra-se hoje num processo de envelhecimento generalizado. A população portuguesa sofreu alterações na estrutura etária devido ao aumento da população. Segundo Dinis (1997), este aumento surge devido à diminuição constante da taxa de natalidade, provocada pela redução da taxa nupcial, ao casamento tardio e em parte à emancipação da mulher, à sua participação no mercado de trabalho, à generalização dos métodos contraceptivos, dos encargos sociais acrescidos e devido ao aumento da esperança média de vida provocado pelas melhores condições sociais e tecnológicas (progressos da medicina preventiva, curativa e reabilitadora).

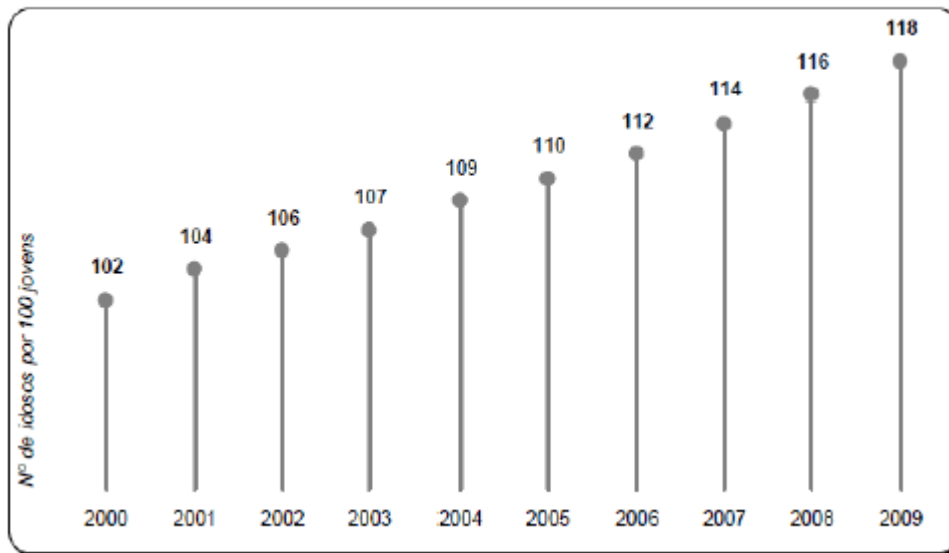
⁴ Robert Lasdislas, 1995, O Envelhecimento Factos e Teorias, Instituto Piaget, p.17.

⁵ Apud Robert Lasdislas, 1995, O Envelhecimento Factos e Teorias, Instituto Piaget, p.18.

⁶ Barreto, J., et al., Psicogeriatrics, p.21.

⁷ Fontaine, R. Psicologia do Envelhecimento, p.6.

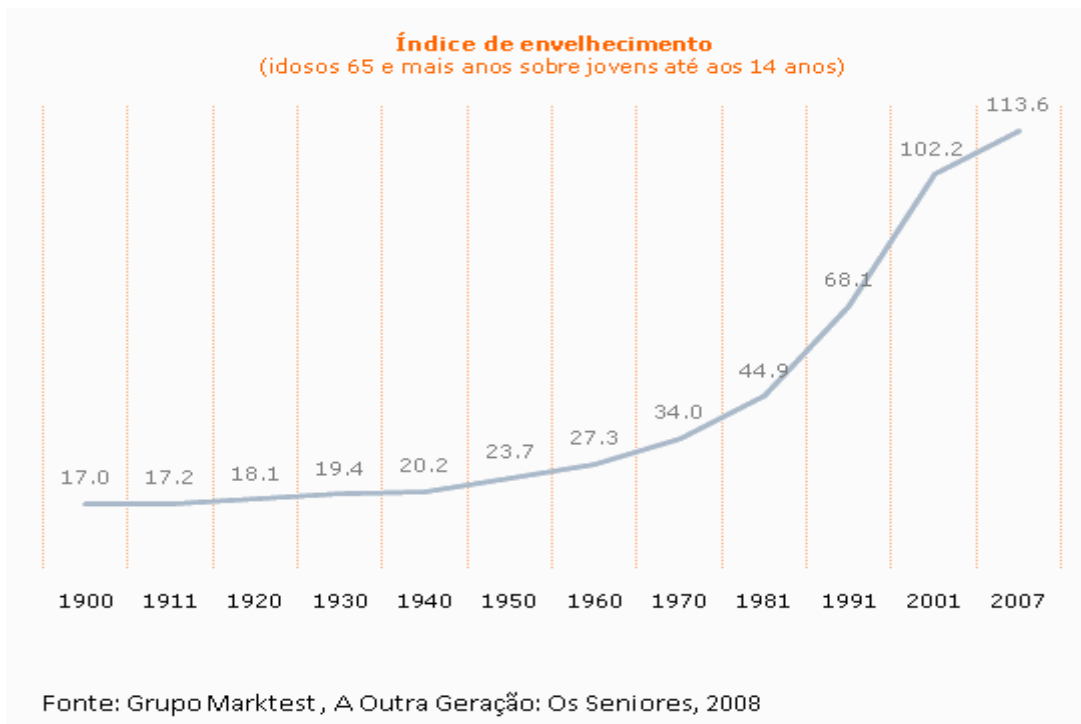
Gráfico1:

Índice de envelhecimento da população residente em Portugal 2000–2009

Fonte: INE (2009)

O aumento do número de idosos, bem como a maior longevidade do ser humano, não devem ser considerados um problema, pois são obtenções decorrentes do processo da vida.

Gráfico 2:



Portugal apresenta desde 2001 um novo paradigma demográfico: o Recenseamento Geral da População de 2001 veio mostrar que, pela primeira

vez, o número de indivíduos com 65 e mais anos é superior ao das crianças e jovens até aos 14 anos e as estatísticas demográficas de 2007 do INE mostraram que, também pela primeira vez, a mortalidade superou a natalidade.⁸

Gráfico 3:

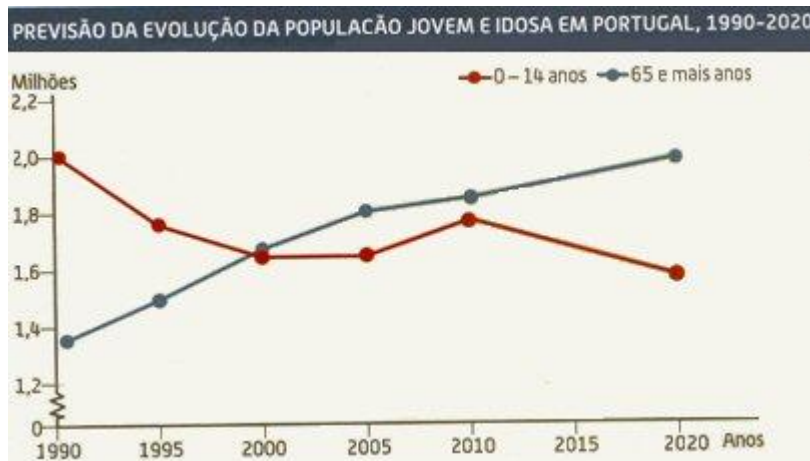
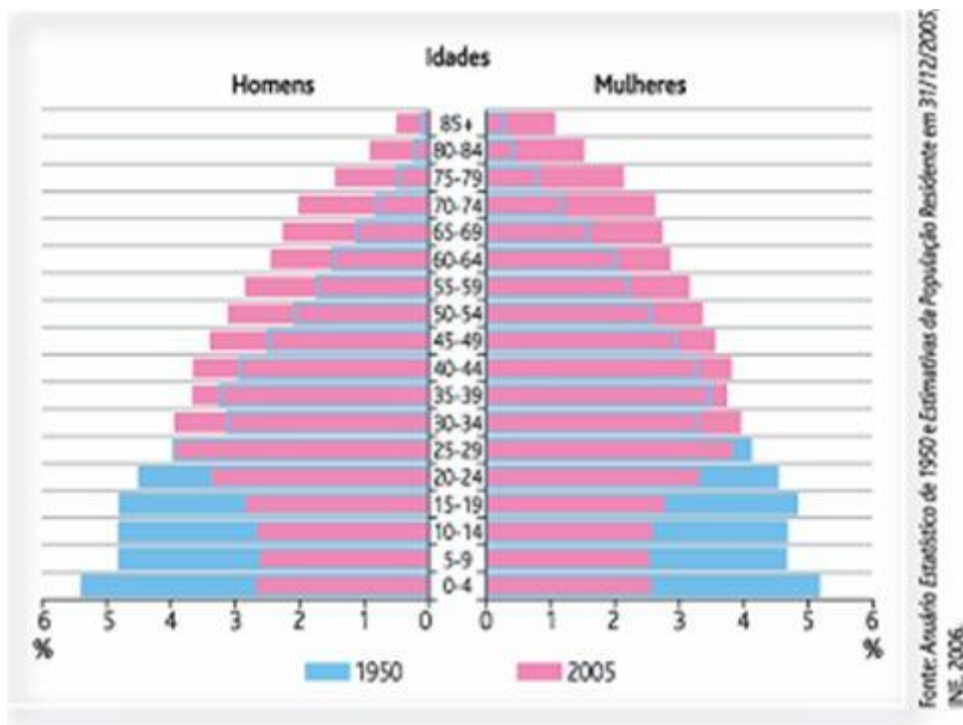


Gráfico4: Pirâmide etária, Portugal, 1950 e 2005



⁸In: <http://www.marktest.com/wap/a/n/id~11d7.aspx>, no dia 19/07/2012 às 18h00.

“Pela análise da pirâmide verificamos que o efeito do “envelhecimento” continua bem marcado na estrutura etária portuguesa. Veja-se, por exemplo, que a base da pirâmide continua a estreitar, ao mesmo tempo que o topo continua a “alargar”. Isto traduz uma baixa de natalidade (estreitamento na base) e um aumento do número de idosos (alargamento no topo) e conseqüente aumento na esperança média de vida. O acentuar do estreitamento na base da pirâmide verifica-se até às classes etárias dos 25 anos (aproximadamente), altura em que a situação se inverte, ou seja, verifica-se, a partir daqui um aumento de efetivos até às classes etárias mais elevadas no ano de 2005.”⁹

Se em 1990 Portugal era um país com mais jovens, do ponto de vista demográfico, hoje a realidade apresenta-se muito diferente. Mais uma vez neste gráfico podemos observar o decréscimo de jovens no nosso país e o contínuo aumento de idosos, este aumento deve-se essencialmente ao “(...) declínio da fecundidade e ao aumento da longevidade”¹⁰.

Gráfico 5:



Fonte: <http://www.prof2000.pt/users/elisabethm/geo10/index11.htm>

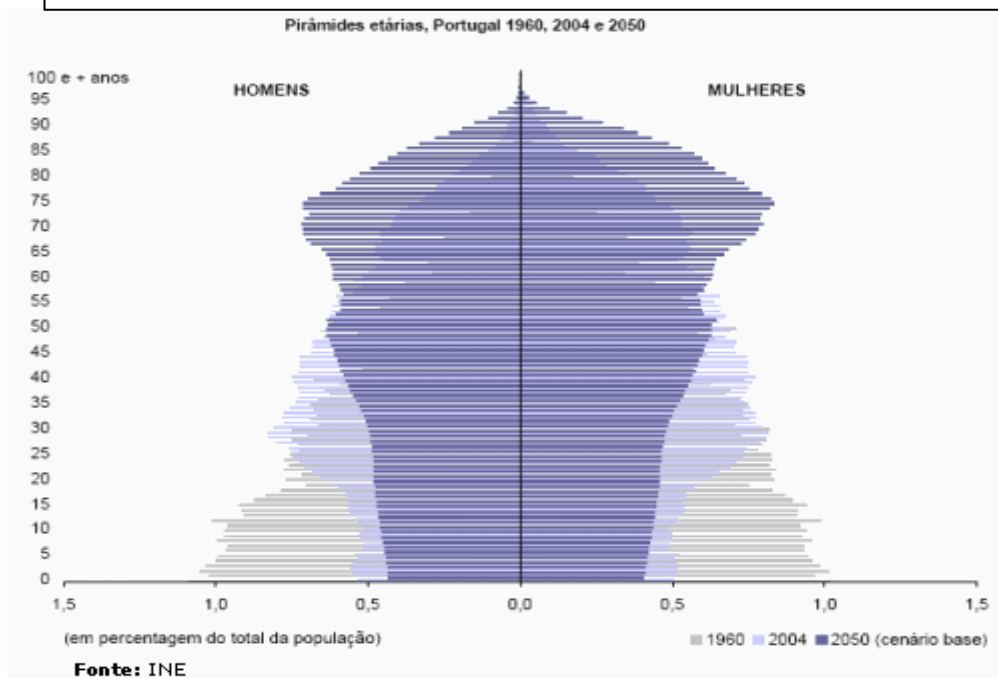
Em resultado deste aumento da esperança média de vida, antevê-se que “a idade média da população aumente cerca de 2 anos para as mulheres e 2,5 para os homens, em 2005, o que poderá traduzir-se numa esperança média de vida de 84,7 anos para as mulheres e 79 anos para os homens.”¹¹

⁹ In: <http://www.prof2000.pt/users/elisabethm/geo10/index11.htm>, no dia 26/07/2012 às 16h17.

¹⁰ INE, Destaque, Informação à Comunicação Social: Estatísticas Demográficas 2006, p.2.

¹¹ In <http://www.prof2000.pt/users/elisabethm/geo10/index11.htm>, no dia 29/08/2012 às 20h50.

Gráfico 6: Pirâmides Etárias, Portugal, 1960, 2004 e 2050



“(...) na última metade do século XX, a população mundial assistiu a um continuado processo de transição demográfica, com o decréscimo simultâneo das taxas de mortalidade e de natalidade, sustentando o fenómeno de um envelhecimento populacional mundial e, apesar de inicialmente este processo se ter verificado nos países mais desenvolvidos, assiste-se à sua generalização, ainda que com diferentes ritmos, sendo previsível que esta tendência de envelhecimento da população se mantenha no futuro.”¹²

¹² INE, Destaque, Informação à Comunicação Social: Dia Internacional do Idoso, p.1.

1.1.2 Envelhecimento ativo

O facto de envelhecermos faz com que ocorra um declínio das funções cognitivas, provocando a diminuição da adaptabilidade social, dependência e perda de autonomia, tornando-se num fator determinante no comportamento da população idosa, originando um desempenho menos eficiente.

O envelhecimento ativo é visto como “o processo de otimizar oportunidades para saúde, participação e segurança de modo a realçar a qualidade de vida na medida em que as pessoas envelhecem” (WHO, 2002)¹³. O envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Ele permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e permite que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidade, protegendo-as e providenciando segurança e cuidados quando necessários¹⁴.

“A palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. As pessoas mais velhas que se aposentam e aquelas que apresentam alguma doença ou vivem com alguma necessidade especial podem continuar a contribuir ativamente para seus familiares, companheiros, comunidades e nações. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, incapacitadas fisicamente, e que requerem cuidados.”¹⁵

O termo “envelhecimento ativo” foi adotado pela OMS (Organização Mundial de Saúde) no final dos anos 90. Ele procura transmitir uma mensagem mais abrangente do que “envelhecimento saudável”, e reconhecer, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem (Katache e Kickbush, 1997).

¹³ In <http://www.ufff.br/nates/files/2009/12/Envelhecimento.pdf>, no dia 22/07/2012 às 17h21.

¹⁴ In <http://www.sosidosos.org.br/novidades.asp?codigo=28>, no dia 24/08/2012 às 20h30.

¹⁵ In: <http://www.publisauade.com.br/portal/artigos/enfermagem/promocao-do-envelhecimento-saudavel.html>, no dia 19/08/2012 às 15h30).

No envelhecimento ativo a atividade física promove a manutenção da capacidade funcional do indivíduo, relacionando-se positivamente com aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais.

Quadro1:Diversos benefícios da prática regular de exercício físico.

- Melhora a qualidade de vida
- Maior longevidade
- Melhoria das expectativas de vida
- Melhor capacidade funcional
- Maior independência pessoal
- Fortalece músculos e ossos
- Melhora a mobilidade das articulações
- Reduz o risco de morte prematura
- Reduz o risco de morte por doenças cardíacas ou AVC
- Ajuda a prevenir a hipertensão
- Reduz o risco de aumento de peso
- Ajuda a prevenir/reduzir a osteoporose
- Promove o bem-estar psicológico
- Reduz o stresse, ansiedade e depressão
- Ajuda a diminuir o isolamento social

Fonte. Aula professor Serrano, 2011/2012

Devemos promover a prática de exercício físico conjuntamente com a prática de atividades que exercitem a memória, tais como, ler, escrever, fazer palavras cruzadas, entre outras.

A alimentação também é merecedora de atenção, sendo que ao ingerirmos adequadamente e proporcionalmente os alimentos adequados ao nosso organismo reduzimos o risco do surgimento de problemas de saúde.

Devem fazer parte da alimentação do idoso:

- Ricos e variados nutrientes
- Carnes para prevenir a anemia
- O consumo de 6 a 8 copos de água por dia
- Alimentos com fibras para facilitar o trânsito intestinal
- Hortaliças e fruta para fornecer vitaminas
- Alimentos ricos em cálcio

Quadro2: Alimentos Fundamentais para uma boa alimentação

Grupos de alimentos	Fontes	Objetivo	Observações
Carboidratos	Arroz, batata, pão, bolachas, massas, etc.	Evitar a desnutrição	Não oferecer muito açúcar e doces
Proteínas	Leite, carnes, ovos, feijão, ervilhas, lentilhas, soja, etc.	Preservar a musculatura e o sistema imunológico. Ajuda na cicatrização de feridas e escaras.	
Gorduras insaturadas	Azeite, óleos de milho, girassol e soja	Oferecer calorias e energia	Não oferecer gorduras saturadas, evitando o aumento do colesterol e prevenindo derrames cerebrais e enfartes miocárdios.
Vitaminas, minerais e fibras	Hortaliças e frutas	Oferecer vitaminas e sais minerais	
Ferro	Carnes de vaca, aves, peixes, feijão, lentilha, soja, ervilhas, grão, verduras escuras	Prevenção e tratamento da anemia	Para aumentar a absorção do ferro devemos tomar sumo de citrinos junto às refeições
Cálcio	Leite, iogurtes, queijos	Evitar Osteoporose	Pelo menos três porções por dia
Vitamina D	Exposição diária ao fraco sol	Evitar Osteoporose	

Fonte. Aula professor Serrano, 2011/2012

Todos os fatores mencionados anteriormente contribuem para uma melhoria na qualidade de vida do idoso quer para a saúde quer para o bem-estar em geral. Deste modo *“o bem-estar representa uma atitude quanto á saúde, e implica uma relação estreita entre todas as componentes individuais, sejam elas físicas, emotivas, mentais, espirituais, sociais e culturais.”*¹⁶

Segundo J. Para Marujo, existem cinco dimensões do bem-estar:

- *“Responsabilidade pessoal;*

¹⁶ Berger, L., & Poirier, D. Pessoas Idosas: Uma abordagem Global, p.111

- *Atividade física;*
- *Nutrição adequada;*
- *Adaptação ao stresse;*
- *Organização do ambiente.*¹⁷

1.1.3 Envelhecimento patológico

Quando falamos de envelhecimento patológico ou de senilidade interligamos de imediato às doenças, não permitindo um envelhecimento dito normal e a boa funcionalidade do idoso.

*“A noção de funcionalidade, ou capacidade funcional, está relacionada com a autonomia na execução de tarefas de prática frequente e necessária a todos os indivíduos, como tarefas de cuidados pessoais e de adaptação ao meio em que se vive...”*¹⁸.

Com o envelhecimento patológico as atividades de autocuidado ficam comprometidas, ou seja, as atividades de vida diária (AVD), como comer, lavar-se, vestir-se, etc., deterioram-se gradativamente. A impossibilidade de executar tais tarefas pode provocar no idoso sentimentos de decepção, raiva, frustração, acabando o idoso por negligenciar a capacidade para se autocuidar.

Poderá assim dizer-se que a perda de autonomia e de independência gera dependência que

*“ (...) resulta de fatores como a redução das capacidades físicas ou psicológicas, insegurança económica, isolamento, solidão, dependência de familiares e/ou de outro tipo de suporte social”*¹⁹,

impossibilitando assim, os idosos de realizar as atividades de vida diária e as atividades instrumentais de vida diária (AIVD). Entende-se por atividades instrumentais de vida diária: “...fazer compras, pagar contas, manter compromissos

¹⁷ Marujo, J. Parra, 2011, Aulas de Gerontologia Social.

¹⁸ Fillenbaum, 1986.

¹⁹ Ribeirinho, C. Conceções e Práticas de Intervenção Social em Cuidados Sociais ao Domicílio, p.57

*sociais, usar meios de transporte, cozinhar, comunicar-se, cuidar da própria saúde e manter a própria integridade e segurança*²⁰. O envelhecimento não atinge todos os idosos da mesma forma, assim como *“nem todos os órgãos e funções psicológicas envelhecem ao mesmo ritmo...”*²¹.

1.2 Velhice

A velhice tem acompanhado a humanidade como uma etapa inevitável de decadência, declinação e antecessora da morte. A palavra velhice é carregada de significados como inquietude, fragilidade, angústia.

Neste sentido, acredita-se que

“a velhice é difícil de ser definida, principalmente quando se almeja uma velhice saudável, desejada para todos e por todos, nos dias atuais. Portanto, deve ser compreendida em sua totalidade, e em suas múltiplas dimensões, visto que se constitui em um momento do processo biológico, mas não deixa de ser um fato social e cultural. Deve, ainda, ser entendida como uma etapa do curso da vida na qual, em decorrência da avançada idade cronológica, ocorrem modificações de ordem biopsicossocial que afetam as relações do indivíduo com o seu contexto social”.²²

*“A velhice é um estado que caracteriza um grupo de determinada idade, enquanto o envelhecimento é um processo”*²³.

Esta é um estado natural, indiscutível e inevitável para qualquer ser humano na evolução da vida, com ela surge a experiência adquirida, sabedoria e o tempo livre.

Paillat (1986) citado por Costa (2002, pag.37), refere

“que não se pode continuar a considerar velhice como um grupo homogêneo, sendo que envelhecer é um processo dinâmico,

²⁰Reebelatto, J., &Morelli, J. Fisioterapia Geriátrica: a Prática da Assistência ao Idoso, p.10

²¹ Fontaine, R. Psicologia do Envelhecimento, p.15

²² In <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/24.pdf>, no dia 25/07/12 às 11h26.

²³ Ribeirinho, C. Concepções e Práticas de Intervenção Social em Cuidados Sociais ao Domicílio, p.35

habitualmente lento e progressivo, mas individual e variável, o que poderá justificar a tendência para denominar os idosos como um grupo heterogêneo”.

Assim sendo, a velhice é então um processo heterogêneo, individual, inevitável e irreversível e apesar de

“ na velhice o ser humano ficar mais sujeito às perdas evolutivas em vários domínios, em virtude da sua programação genética, dos eventos biológicos, psicológicos e sociais característicos de sua história individual e acontecimentos que ocorrem ao longo do curso da história de cada sociedade. No entanto, dizer que na velhice acontecem mais perdas do que ganhos, não significa dizer que a velhice é sinônimo de doença, tão pouco que as pessoas ficam impedidas de se envolverem com outras atividades. Viver significa adaptação ou possibilidade de constante autorregulação, tanto em termos biológicos quanto em termos psicológicos e sociais.”²⁴

Assim sendo a velhice é

“o somatório da trajetória de vida do ser humano, das experiências vividas, dos valores, da compreensão e das interpretações pessoais que cada um tem do mundo em que vive. A velhice tal como as outras etapas da vida é um período de mudanças, de transformações operadas em cada pessoa e estas transformações dão-se tanto no nível biológico, quanto no emocional e psicossocial.”²⁵

²⁴ Featherstone M. O curso da vida: corpo, cultura e imagens do processo de envelhecimento. p. 45.

²⁵ In <http://www.ufrgs.br/e-psico/subjetivacao/tempo/velhice-texto.html>, no dia 28/08/2012 às 19:12.

2ºCAPÍTULO

A solidão nas várias vertentes

e o

lugar do idoso na sociedade

1.2 A solidão

A solidão como um fenômeno complexo e subjetivo é estudada e investigada por inúmeros especialistas quer na área da gerontologia, quer nas ciências afins.

A solidão é um dos maiores flagelos da sociedade atual, afetando sobretudo os idosos que são muitas vezes alvo de abandono pelos familiares.

Constata-se que os idosos se sentem sós e abandonados quando outrora foram responsáveis por aqueles que agora não têm qualquer tipo de atitude positiva no conforto e companhia dos idosos.

A solidão pode ainda resultar de fatores situacionais e de características pessoais, como cada um de nós encara as diversas situações problemáticas da vida e como se lida com as adversidades do quotidiano, vai fazer com que nos sintamos mais ou menos sós permitindo que a solidão nos atinja com maior ou menor intensidade.

Seria um erro defender que o significado da solidão seria o mesmo para todas as pessoas, quando na realidade cada um lhe atribui o próprio significado. *“É uma experiência comum e é um sentimento penoso que se tem quando há discrepância entre o tipo de relações sociais que desejamos e o tipo de relações sociais que temos.”*²⁶. Rook (1984) diz que a solidão é

“...uma condição estável de mal-estar emocional que surge quando uma pessoa se sente afastada, incompreendida, ou rejeitada pelas outras pessoas e/ou lhe foram parceiros sociais apropriados para as atividades desejadas, em particular atividades que lhe propiciam uma fonte de integração social e oportunidades para intimidade emocional.”

O que poderá ser problemático é a ausência, insuficiência ou inadequação de respostas sociais para a satisfação das necessidades humanas básicas diárias, ou uma articulação deficiente entre o indivíduo idoso e a sociedade.

Entende-se por respostas sociais,

²⁶ Neto, Psicologia Social, p.322

“o acesso a serviços de qualidade, adequados à satisfação das suas necessidades e expectativas, é um desafio que implicará o envolvimento e empenho de todas as partes interessadas. Desta forma, espera-se que as respostas sociais disponíveis e acessíveis a todos os que dela carecem e que tenham capacidade para resolver os seus problemas com qualidade.”²⁷

O repto das respostas sociais consiste em garantir aos cidadãos o direito a serviços sociais com qualidade e adaptados às necessidades da população.

A família tem um papel primordial na sociedade para que o idoso se sinta útil e com confiança para encarar as situações mais complicadas do dia a dia. Qualquer alteração que ocorra é suscetível do surgimento de diversos problemas tanto no âmbito instrumental como emocional, entre os quais se encontra a solidão. A solidão é no entanto uma experiência comum no ser humano, que o leva a procurar algo mais que o complete. Segundo o mesmo autor, *“...a solidão emocional é a forma mais dolorosa de isolamento”*. De acordo com um estudo realizado por Russell et al (1984) e citado por Neto (p. 325) *“...as medidas de solidão social e emocional estão ligadas, respetivamente, à falta de amizade e de relações íntimas”* e que *“ a solidão social e emocional partilha um núcleo comum de mal-estar, mas tinham elementos únicos de experiência subjetiva”*.

Nesta perspectiva pode dizer-se que a solidão inclui o desejo do passado, a frustração com o presente e medos acerca do futuro.

Paúl refere que *“...a solidão é uma condição emocional, inerente à disposição biológica do homem, que faz com que haja uma tendência para manter a proximidade de outros e evitar o isolamento”²⁸*. Num estudo realizado através de um inquérito, Rubenstein e Shaver (1982. cit. por Neto, 2000), encontraram quatro conjuntos de sentimentos que as pessoas diziam ter quando estavam sozinhas: abandono, depressão, aborrecimento impaciente e auto depreciação. Apesar destes sentimentos estarem presentes a solidão não é sentida da mesma forma e nem sempre a solidão está ligada ao estar “só”.

²⁷In:

http://www.bureauveritas.pt/wps/wcm/connect/bv_pt/Local/Home/bv_com_serviceSheetDetails?serviceSheetId=14597&serviceSheetName=Gest%25C3%25A3o+da+Qualidade+das+Respostas+ Sociais
29/08/2012 às 21h22.

²⁸ Paúl 1991. P. 108

2.2 Solidão nos idosos

Os estudos da solidão nos idosos são relativamente escassos, pelo que se encontram apenas alguns estudos realizados na população mundial sobre esta temática mas a pertinência deste estudo tem aumentado devido à evolução do índice de envelhecimento. Com o avançar da idade grande parte das pessoas idosas reduzem a sua participação na comunidade, o que pode originar sentimentos de solidão e desvalorização a nível de integração familiar e social. Estudos experimentais comprovaram que as pessoas realizadas e satisfeitas com a vida encontram mais facilidade em se integrarem e adaptarem às situações menos positivas na vida.

O isolamento é abundante nessa fase da vida, onde esses indivíduos por terem a autoestima comprometida, devido ao ambiente em que vivem e às pessoas com as quais convivem desconhecem ou desconsideram o envelhecimento. Surgem a partir daí cobranças familiares e sociais, e a pessoa antes ativa, participativa, contribuinte, é isolada (Vono, 2007).

Contudo, não pode passar despercebido o processo muito vulgar nesta etapa da vida, a institucionalização, que por si só pode contribuir para um maior ou menor bem-estar do idoso. Esta recorrência aos lares pode ser realizada pelos idosos como pelos familiares que deixam de ter capacidades de cuidar dos seus entes, não deixando de ser de uma maneira ou de outra, uma procura do bem-estar de todos os envolvidos (Raie t al., 1995).

Moragas (1997) comenta que pode existir uma morte social do idoso derivada de um processo de internamento em uma instituição pela mesma limitar convívios e os laços sociais com o exterior. No dia a dia de diversas instituições para idosos, a impressão que se tem é de um lugar onde o tempo estagnou. As horas não passam e existe uma sensação de repetição de tarefas nas diferentes horas do dia. Normalmente veem-se os idosos sentados, imóveis, muitas vezes um ao lado do outro, sem conversar, ou, quando se ouve alguma voz na maioria das vezes é solitária. O pensamento dos idosos nesta situação não varia muito, ficam ali a aguardar o fim da vida como se de um objeto se tratasse, alguns lares são conhecidos como “depósitos de pessoas”, esta

expressão dificulta a institucionalização dos idosos e implica que ao serem colocados nestes, ajam como se estivessem à espera da morte.

O processo de ressocialização é um dos aspetos mais relevante para o envelhecimento ativo para que o idoso não se sinta marginalizada pela sociedade, que, em geral, está voltada para outros interesses. A dificuldade de inserção do idoso num grupo, obriga-o a fechar-se e isolar-se socialmente, evitando os conflitos que possam surgir desta diversidade de interesses e hábitos entre ele e as gerações mais novas (VIEIRA, 2004).

Segundo Neto (1999), a reforma, a viuvez e a diminuição de saúde provocam inúmeras alterações tanto a nível físico como psicológico e podem ser fatores propícios à solidão.

2.2.1 Solidão e reforma

A solidão também pode ser evidenciada após o término da atividade laboral já que normalmente nesta fase se dá um declínio no padrão de vida e há uma perda de utilidade social. Tal como afirma Neto (1999), a reforma conduz a várias perdas, nomeadamente, perda de rendimento, prestígio, do sentido de competências e utilidade e de alguns contatos sociais. É neste sentido que a reforma favorece o isolamento social, a inatividade e por conseguinte a depressão e a solidão.

A reforma e todos os sentimentos que advêm desta situação podem provocar consequências ao nível da autoestima e bem-estar.

“ É então como se o desaparecimento da função de produção marcasse uma perda de utilidade social, sentida pelo reformado e confirmada pela sociedade que prescindir de indivíduos, independentemente da sua aparência ou competência para o trabalho, estabelecendo assim uma entrada “oficial” na velhice”.²⁹

Nesta direção, a ingressão na reforma é vista como uma das maiores transições da vida (Newman, 2008), onde interagem fatores organizacionais, financeiros e familiares com elementos psicológicos (Van Solinge & Henkens,

²⁹ Ribeirinho, C., Concepções e Práticas de Intervenção Social em Cuidados Sociais ao Domicílio, p.48

2008), onde o sujeito passa de uma situação de vida profissional para uma situação de vida sem emprego (Szinovacz,2003), onde o trabalho termina e uma nova fase de vida se inicia.³⁰

O idoso após a reforma é com frequência remetido para segundo plano, deixando de ser reconhecido como membro de referência da família, de agente de sustento e como chefe do agregado. Esta perda de independência e o afastamento das relações sociais cria um processo de isolamento no idoso.

“Efetivamente, a maioria das pessoas idosas tem uma fraca participação na sua comunidade, o que gera sentimentos de solidão e desvalorização, com repercussões quer ao nível da integração sociofamiliar quer do nível da saúde física e psíquica”³¹.

Neste âmbito, é de extrema importância que antes da reforma haja um planeamento da mesma, uma preparação de atividades que o façam sentir útil, *“...daí a importância de dar-lhe atenção, mas também a urgência de lhe pedir que se assuma como construtor do seu projeto.”³²* O idoso pode dedicar assim o seu tempo

“a atividades de lazer, de desporto, de criatividade, faz também parte do projeto de vida que se pode ter para esta fase da existência, favorecendo novos espaços de socialização e de participação na vida social, política, económica e cultural. Na verdade, trata-se de um apelo à mobilização, ao continuar a fazer, a criar, a descobrir, enfim, a viver”³³.

2.2.2 Solidão e viuvez

Um estudo citado por Sequeira e Silva (2003) verificou diferenças significativas entre casados e viúvos, onde o grupo de idosos casados manifestou menos sentimentos de solidão.

Segundo Weiss (1973 cit. por Neto, 2000) as pessoas que não estão casadas sofrem mais de solidão que as casadas. Um outro estudo realizado por Gubrium (1974, cit. por Neto, 2000), conclui que a solidão nas mulheres

³⁰ <http://repositorioiul.iscte.pt/bitstream/10071/1879/1/Adapta%C3%A7%C3%A3o%20C3%A0%20Reforma%20e%20Satisfa%C3%A7%C3%A3o%20com%20a%20Vida.pdf>, 25/07/2012 às 11h47.

³¹ Apud, Ribeirinho, C., *Concepções e Práticas de Intervenção Social em Cuidados Sociais ao Domicílio*, p.49.

³² Grun, A. *A Sublime Arte de Envelhecer e Tornar-se uma Bênção para os Outros*, p.6.

³³ Apud, Ribeirinho, C., *Concepções e Práticas de Intervenção Social em Cuidados Sociais ao Domicílio*, p.49.

não casadas era maior nas pessoas viúvas e divorciadas que nas solteiras. Assim sendo, parece que a solidão pode ser determinada mais pela perda de uma relação conjugal que pela sua ausência.

Paúl (1991, cit. por Fernandes, 2007) refere que a viuvez é frequentemente associada à solidão. Essa perda de relação pode gerar sentimentos de solidão e de abandono, sendo muitas das vezes os próprios idosos a privarem-se do convívio e da participação na sociedade. As mudanças que a viuvez traz são diversas, entre as quais a nível pessoal, familiar, social, sendo difíceis de assimilar no momento dado ao seu carácter acumulativo. Assim sendo, a necessidade de se adaptar a essa nova realidade é necessária mas tem de existir aqui um processo de adaptação e compensação.

Em Portugal, tendo como base os censos 2001 (INE 2002) a viuvez afeta sobretudo as mulheres, por cada 100 pessoas viúvas, 82 são mulheres e 18 homens.

Ussel (2001) apresenta no seu estudo uma forte relação entre a viuvez e a solidão em pessoas idosas. No entanto, é difícil definir se o sentimento de solidão foi causado pela morte do cônjuge ou foi apenas reforçado por este fator, pois muitas vezes o sentimento de solidão já existe sendo apenas potencializado.

Izal e Montorio (1989) referem que a morte do cônjuge constitui um acontecimento da vida que obriga a uma reestruturação do padrão de funcionamento quotidiano. A reação emocional face à morte do cônjuge é extremamente complexa, podendo assumir várias formas, tais como: sentimentos de negação, ira, culpa e alívio.

No processo da viuvez o grupo de amigos é fundamental para o bem-estar porque cria-se laços de convívio, desabafo, partilha de experiências com o intuito de o levarem a participar em atividades lúdicas de forma atenuar o sofrimento, pois normalmente, quando há uma distância das pessoas mais próximas, os idosos têm tendência a desvincularem-se e a envolverem-se menos socialmente o que acarreta um empobrecimento de relações sociais.

2.2.3 Solidão e saúde

Partindo de pressupostos explanados por diversos autores, a solidão é uma vivência subjetiva e psicologicamente perturbante para o idoso, podendo esta, ter um papel considerável na determinação do estado de saúde do idoso. Urge definir dois termos diretamente relacionados, a solidão e a saúde, ambos correlacionados. Assim sendo, entende-se por solidão um estado de sentimento interno causado por uma ausência de algo ou de alguém causando uma sensação de abandono pela Sociedade³⁴. Quanto ao termo saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde, é definido como o “(...) *estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.*”³⁵

Desta forma a saúde tem um papel fundamental na qualidade de vida do idoso e na forma como o permite desenvolver as atividades de vida diária.

*“Qualidade de vida está, assim, diretamente relacionada com a percepção que cada um tem de si e dos outros, do mundo que o rodeia e pode ser avaliada mediante critérios apropriados, tais como, a educação, a formação base, a atividade profissional, as competências adquiridas, a resiliência pessoal, o otimismo, as necessidades pessoais e a saúde.”*³⁶

O facto de os idosos terem uma qualidade de vida aceitável propicia ao convívio e ao contacto com o exterior. Neste sentido, “o *sentimento de bem-estar, de realização pessoal, de motivação para a vida, ..., as implicações desse mesmo bem-estar na criatividade são salientadas*”³⁷ para a disponibilização da realização de tarefas, permitindo o convívio, o fazer novas amizades de forma a evitar a solidão e o retrair do mundo e das relações sociais.

É sabido que a qualidade de vida depende da saúde do idoso, mas “(...) *ter mais ou menos qualidade de vida depende muito da personalidade de cada um, logo,*

³⁴ In <http://www.institutouniao.com.br/artigos/solidao.php>, no dia 26/12/2012 às 20:04.

³⁵ Squire, A. Saúde e Bem-Estar para Pessoas Idosas: Fundamentos Básicos para a Prática, p.8

³⁶ Leal, C. Reavaliar o Conceito de Qualidade de Vida, p.2.

³⁷ Nunes, B. Envelhecer com Saúde: Guia para Melhorar a Sua Saúde Física e Psíquica, p.131.

*creio que a avaliação da personalidade deveria estar contemplada nos instrumentos de avaliação da qualidade de vida.*³⁸

2.3 Sociedade e a relação com os idosos

Na nossa sociedade está muito presente o idadismo, que apesar de este estereótipo não ser correto é aceite pela sociedade influenciando a relação com os idosos, o trato que recebem e a imagem que é transmitida. Assim e segundo Robert Butler, o Idadismo é uma forma de discriminação das pessoas pelo simples facto de serem mais velhas. *“...a maioria das pessoas idosas tem uma fraca participação na sua comunidade, o que gera sentimentos de solidão e desvalorização, com repercussões quer ao nível da integração sociofamiliar quer ao nível da saúde física e psíquica.*³⁹ Este facto deve-se à forma como os mais jovens menosprezam os idosos sendo de extrema urgência mudar as mentalidades que se referem aos idosos como *“(...) uma pessoa doente, infeliz, improdutiva, necessitada de ajuda, conservadora, igual a todos os outros velhos, sofrendo de isolamento e de solidão”.*⁴⁰

Esta situação é presenciada *“infelizmente em muitos lugares, o idoso não é mais visto como parte integrante de uma sociedade, ou como alguém que ainda pode contribuir com o seu conhecimento cultural, profissional e espiritual. Mas muitos esquecem que a contribuição do idoso é importantíssima sem contar que, com os seus proventos de aposentadoria, ele contribui também para aquecer a economia em geral, sendo, assim como a camada produtiva da sociedade, responsável pela melhoria e desenvolvimento de todo o tecido social.”*⁴¹

Esta alteração *“(...) só será possível com uma mudança de mentalidade da população em geral, capaz de olhar com olhos mais carinhosos para a pessoa envelhecida e de lhe proporcionar condições de bem-estar a nível pessoal e grupal, além de saber aproveitar as suas qualidades e préstimos”.*⁴²

Os direitos dos idosos têm de ser respeitados, assim sendo é de extrema importância salientar o Estatuto do Idoso o qual refere que:

“ Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

³⁸ Leal, C. Reavaliar o Conceito de Qualidade de Vida, p.18.

³⁹ Ribeirinho, C. Concepções e Práticas de Intervenção Social em Cuidados Sociais ao Domicílio, p.49.

⁴⁰ Oliveira, B. Psicologia do Envelhecimento e do Idoso, p.30.

⁴¹ In <http://murall.com.br/o-papel-do-idoso-na-sociedade-moderna/>, no dia 28/08/2012 às 19h32.

⁴² Ibidem, p.8.

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e o seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao desporto, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Art. 4º Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.

(...)

Art. 8º O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente.

(...)

Art. 10. É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.”⁴³

Segundo a Constituição da República Portuguesa :

Artigo 13º: “1.Todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei.

2.Ninguém pode ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual.

Artigo 25º: 1. A integridade moral e física das pessoas é inviolável.

Artigo 27º: 1. Todos têm direito à liberdade e à segurança.

⁴³ In http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm, no dia 26/12/2012 às 20:35.

Artigo 64º. 1. Todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover.

O direito à proteção da saúde é realizado:

a) Através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito;

b) Pela criação de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam, designadamente, a proteção da infância, da juventude e da velhice, e pela melhoria sistemática das condições de vida e de trabalho, bem como pela promoção da cultura física e desportiva, escolar e popular, e ainda pelo desenvolvimento da educação sanitária do povo e de práticas de vida saudável.

Artigo 65º. 1. Todos têm direito, para si e para a sua família, a uma habitação de dimensão adequada, em condições de higiene e conforto e que preserve a intimidade pessoal e a privacidade familiar.

Artigo 72º. 1. As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social.”⁴⁴

Assim sendo, todos devemos respeitar e proporcionar o bem estar do Outro, intervindo direta e/ou indiretamente quando surge algo que impossibilita essa situação.

⁴⁴ In <http://dre.pt/comum/html/legis/crp.html>, no dia 26/12/2012 às 21:05.

3º CAPÍTULO

Considerações Finais

O envelhecimento é, de algum modo, uma preocupação de todos nós. Não é por acaso que o mito da eterna juventude é um dos mais marcantes em todas as culturas.

O envelhecimento é um processo de degradação progressiva e diferencial que afeta todos os seres vivos e o seu termo natural é a morte do organismo, sendo praticamente impossível datar o seu começo.

O aumento da expectativa de vida da população idosa tem despertado uma maior procura pela qualidade de vida, esses índices mostram que o idoso procura prevenir-se dos efeitos prejudiciais do processo de envelhecimento humano.

O envelhecimento fisiológico depende significativamente do estilo de vida que a pessoa assume em todas as etapas do ciclo vital. Além das alterações no corpo, o envelhecimento traz ao ser humano uma série de mudanças psicológicas e sociais.

A solidão está a ter um crescimento acentuado não só devido a fatores situacionais e pessoais, como também, devido à forma como os idosos encaram as divergências da vida. Este sentimento pode ser ainda mais atenuado quando o isolamento leva à ausência de respostas sociais essenciais para a satisfação das necessidades humanas básicas e sociais do idoso.

A solidão pode ser sentida em várias vertentes, como podemos observar. Assim sendo, a Reforma e a não preparação da mesma, segundo alguns autores, favorece o isolamento social que acaba por levar ao sentimento já muitas vezes referido, a solidão.

A viuvez é outra das vertentes da solidão e é mais significativa nas mulheres do que nos homens. A perda de relações faz com que o idoso se prive da participação na sociedade diminuindo assim o contato com o outro.

A solidão é assim uma experiência psicologicamente inquietante para o idoso, daí que o seu bem-estar físico e emocional seja essencial para que atinga a qualidade de vida de forma atenuar o sofrimento causado pela solidão.

A socialização é um semblante relevante nos idosos, visto ser muito usual o idoso sentir-se uma pessoa marginalizada pela sociedade, onde exubera o individualismo.

A sociedade de hoje está organizada de forma a excluir e a não permitir que o idoso desempenhe um papel crucial. Desta forma a sociedade assume um papel de exclusão social em relação aos idosos e de privação, o que pode provocar sentimentos de revolta e afastamento do idoso da sociedade.

Quando se aborda o envelhecimento e a velhice importa abordar a problemática da sua condição de saúde, um dos aspetos chave do seu bem-estar geral e, por isso mesmo, um dos aspetos a ter em conta qualquer interferência que tenha por objetivo a promoção de um bom envelhecimento.

Bibliografia

- Amaro, F. (2004). *A Família Portuguesa: Tendências Atuais*. Lisboa: Cidade Solitária.
- Barreto, J. (2006). *Psicogeriatrics*. Coimbra: Psiquiatria Clínica.
- Berger, L., & Poirier, D. (1995). *Pessoas Idosas: Uma abordagem Global*. Lisboa.
- Damásio, A. (2008). *O Sentimento de Si: O Corpo, a Emoção, e a Neurobiologia da Consciência*. Lisboa: Europa-América.
- Destéfani, G. (2001). *Envelhecer com dignidade*. São Paulo: Loyola.
- Diário da República. (2011). *Declaração Universal dos Direitos do Homem*.
- Featherstone M. *O curso da vida: corpo, cultura e imagens do processo de envelhecimento*.
- Fillenbaum, 1986. Cambridge: Cambridge University Press.
- Filho, E., & Neto, M. (2006). *Geriatrics: Fundamentos, Clínica e Terapêutica*. São Paulo: Atheneu.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi.
- Grun, A. (2010). *A Sublime Arte de Envelhecer e Tornar-se uma Bênção para os Outros*. Lisboa: Paulinas.
- Instituto Nacional de Estatística. (2006). *Destaques, Informação à Comunicação Social: Dia Internacional do Idoso*. Lisboa
- Instituto Nacional de Estatística. (2006). *Destaques, Informação à Comunicação Social: Estatísticas Demográficas*. Lisboa
- Leal, C. (2008). *Reavaliar o Conceito de Qualidade de Vida*.
- Marujo, J., 2011, *Aulas de Gerontologia Social*. Escola Superior de Educação João de Deus: Lisboa.
- Nunes, B. (2008). *Envelhecer com Saúde: Guia para Melhorar a Sua Saúde Física e Psíquica*. Lisboa: Lidel.
- Oliveira, J. *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso*. Porto: Livpsic
- Paúl 1991.
- Leal, C. *Reavaliar o Conceito de Qualidade de Vida*.
- Reebelatto, J., & Morelli, J. (2007). *Fisioterapia Geriátrica: a Prática da Assistência ao Idoso*. Barueri: Manole.
- Ribeirinho, C. (2005). *Concepções e Práticas de Intervenção Social em Cuidados Sociais ao Domicílio*. Lisboa: Instituto Superior de Serviço Social.
- Ribeiro, O., & Paúl, C. (2011) *Manual de Envelhecimento Ativo*. Lisboa. Lidel.

- Robert Lasdislas, 1995, O Envelhecimento Factos e Teorias, Instituto Piaget.
- Saldanha, H. (2009). Bem viver para Bem Envelhecer: Um Desafio à Gerontologia e à Geriatria. Lisboa: Lidel.
- Squire, A. (2005). Saúde e Bem-Estar para Pessoas Idosas: Fundamentos Básicos para a Prática. Lisboa: Lusociência.

Referência Bibliográficas dos Artigos online

- (2012, Agosto, 26). http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1343/2/PG_16496.pdf.
- (2012, Agosto, 29). http://www.bureauveritas.pt/wps/wcm/connect/bv_pt/Local/Home/bv_com_serviceSheetDetails?serviceSheetId=14597&serviceSheetName=Gest%25C3%25A3o+da+Qualidade+das+Respostas+Socialis.
- (2012, Dezembro, 26). <http://dre.pt/comum/html/legis/crp.html>.
- (2012, Julho, 19). <http://www.marktest.com/wap/a/n/id~11d7.aspx>.
- (2012, Julho, 26). <http://www.prof2000.pt/users/elisabethm/geo10/index11.htm>.
- (2012, Agosto, 29) <http://www.prof2000.pt/users/elisabethm/geo10/index11.htm>.
- (2012, Agosto, 19). <http://www.publisaude.com.br/portal/artigos/enfermagem/promocao-do-envelhecimento-saudavel.html>.
- (2012, Dezembro, 26). <http://www.institutouniao.com.br/artigos/solidao.php>.
- (2012, Agosto, 28) <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium27/14.htm>.
- (2012, Julho, 22). <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Envelhecimento.pdf>
- (2012, Agosto, 24). <http://www.sosidosos.org.br/novidades.asp?codigo=28>
- (2012, Julho, 12). <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/24.pdf>.
- (2012, Agosto, 28). <http://www.ufrgs.br/e-psico/subjetivacao/tempo/velhice-texto.html>.
- (2012, Julho, 25). <http://repositorioiul.iscte.pt/bitstream/10071/1879/1/Adapta%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20Reforma%20e%20Satisfa%C3%A7%C3%A3o%20com%20a%20Vida.pdf>.
- (2012, Agosto, 28). <http://murall.com.br/o-papel-do-idoso-na-sociedade-moderna/>.
- (2012, Julho, 26). http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm.