

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. ENVELHECIMENTO E VELHICE

O Homem é um ser racional e sociável que tem capacidade de raciocínio e dom de palavra, aspectos que o distinguem dos outros seres. O envelhecimento individual é um processo próprio dos seres vivos. O envelhecimento generalizado das populações humanas é um fenómeno recente, caracterizando-se por um aumento progressivo do número de idosos e manifestando um forte impacto social, devido aos efeitos económicos e sociais que origina. Como ser vivo que é, o Homem, nasce, cresce, reproduz-se, envelhece e morre.

Para Ladislav (1994) a última idade da vida, que tem início no sexagésimo ano, pode de acordo com a constituição individual, o género de vida e uma conjunto de outras circunstâncias pode ser mais ou menos avançada ou retardada.

Todos sabemos que envelhecer é um fenómeno universal que ocorre nas ideias e nas culturas. No entanto, o uso do termo “velho”, “envelhecimento” e “velhice” aplicados ao ser humano, decorreu da passagem da sociedade agrária à urbana-industrial, o que tem originado a aposentação dos trabalhadores, mesmo que estejam capazes de trabalhar.

Contudo, as concepções históricas sobre a velhice, tal como nos refere Vargas (1994), remontam ao século VI a.C., quando gregos e romanos se lançaram na aventura pré-científica do estudo das transformações humanas. As concepções de velhice e envelhecimento já tinham sido encontradas, nesse período, entre filósofos e pensadores de todas as raças e partes do mundo, apontando para sensações de frustração e impotência ou de conflito e repouso.

Com informações difundidas, desde o começo da humanidade, a mitologia, a literatura ou mesmo as gravuras antigas transmitiram uma imagem da velhice, quase sempre deformada.

Desta forma, a análise histórica da velhice é quase sempre difícil, com contornos indefinidos e às vezes opostos. Os egípcios, com esperanças de vencer a velhice, procuraram de todas as maneiras sobrepor-se a essa realidade. Na civilização chinesa, a velhice era considerada vida sob a forma suprema e, em hipótese alguma, um flagelo.

A civilização judaica considerava os senescentes como os eleitos e os arautos de Deus, concedendo-lhes idades extraordinárias. A velhice era considerada a recompensa máxima da virtude. Entre os judeus, os anciãos possuíam um papel importante na vida pública e, como os chineses, enquanto conservassem vigor físico e moral, eram eles quem chefiavam a família. Na antiga Grécia, velhice estava relacionada com a ideia de honra, de tal modo que as palavras "gera, geron" que significavam "velhice", detinham também o significado de "privilégio da idade", "direito de ancianidade" ou "deputação".

Assim, a classificação da vida pela idade, designava o modo de existência, status e papéis através de um sistema que regulava o comportamento e a própria vida do grupo.

Grandes alterações ocorreram em relação aos escalões etários até ao nosso século. A velhice rejeitada nos séc. XVI e XVII, através do desenho do velho senil, passa a ser elevada no séc. XIX com a figura do velho patriarca, chefe de família numerosa, do ancestral, do instruído e do ajuizado conselheiro, sendo novamente esquecida no séc. XX.

Há relativamente pouco tempo que o envelhecimento despertou o interesse científico, desta forma os conceitos precisos e os instrumentos operacionais para o seu estudo são reduzidos, encontrando-se ainda muito aquém do que seria desejado para um estudo autêntico e preciso do que é o envelhecimento e da maneira como esta etapa da vida deve ser encarada.

O envelhecimento é considerado um processo físico, psicológico e social originando mudanças no próprio indivíduo e influenciando as definições sociais. As transformações

físicas ocorridas neste processo tornam-se mais significativas quando condicionam as expectativas originadas pela sociedade, agrupando os longevos em categorias sociais específicas.

Ladislav (1994) define envelhecimento como uma perda progressiva e irreversível da capacidade de adaptação do organismo às condições do ambiente. Assim entende-se que o envelhecimento humano é um processo dinâmico, diferencial e heterogéneo. No que concerne ao sector individual, para Bagagem (1992:159), o envelhecimento não será mais que *“um conjunto de modificações morfológicas que aparecem como consequência da acção do tempo sobre os seres vivos”*. Este conceito é também referido por Barreiros (1999:63) que menciona o envelhecimento como um fenómeno biossocial de regressão, que se verifica em todos os seres vivos, e que implica *“perda de capacidades ao longo da vida, devida à influência de diferentes variáveis, como as genéticas, danos acumulados, condições de vida e factores nutricionais, entre outras.”*

O que vai no sentido dos estudos realizados nesta área que revelam que a partir dos 40 anos de idade se evidenciam uma série de alterações consideradas fisiológicas, características do processo de envelhecimento, sendo erro pensar-se que se fica idoso de uma forma abrupta aos 60 ou 65 anos, uma vez que o processo é gradual. O envelhecimento é complexo, sendo interpretado, de modo diferente, por cada indivíduo e sociedade, apresentando assim aspectos positivos e negativos. O envelhecer é um processo normal mas que por vezes leva a um aumento da fragilidade e vulnerabilidade.

Segundo Garcia (1994:8), *“a forma como envelhecemos varia de acordo com eventuais processos hereditários, diferenças individuais e, claro está, o seu meio social, físico e mental em que essa pessoa está envolvida”*. O envelhecimento da população é um desafio

para todos, pois ele tem efeitos na vida pessoal de todos mas também na vida profissional. Os idosos, devido ao número cada vez maior e aos seus problemas, necessitam de um atendimento prioritário e distinto, por parte de todos.

No que respeita ao envelhecimento, Berger e Mailloux-Poirier (1995:6), opinam que: “(...) *é um processo contínuo que leva ao estado de velhice e que se desenvolve de forma diferente para cada pessoa*”. O envelhecimento refere-se às mudanças regulares que ocorrem em organismos maduros, geneticamente representativos, vivendo em condições ambientais representativas, na medida em que avancem na idade cronológica. Para as mesmas autoras, o envelhecimento é um “(...) *processo contínuo que leva ao estado de velhice e que se desenvolve de forma diferente para cada pessoa*” pois cada um tem a sua forma particular de envelhecer.

Contudo, a forma como envelhecemos tem a ver com a forma como nos desenvolvemos, ou seja, a senescência é uma função do meio físico e social em que o organismo se desenvolve e envelhece. O envelhecimento é a contrapartida do desenvolvimento. O envelhecimento é, a nível biológico, apresentado por um decréscimo físico visível, denunciado por sinais físicos como a acentuação das rugas, dos cabelos brancos, perda de massa muscular, assim como das acuidades visual e auditiva. A nível psíquico, o encadeamento involutivo também se estabelece de carácter evidente. Nesta fase da vida capacidades como a mobilidade, a linguagem, o sono, a memória e a capacidade de concentração sofrem diminuições. Capacidades que poderão agravar-se se os senescentes optarem por um tipo de vida sedentária e com pouca actividade. Podemos também considerar os aspectos positivos que esta fase da vida tem e que Marques (1991:16) nos refere como positivos e válidos, sendo para tal necessário que cada indivíduo ao envelhecer encare esta fase da vida de forma

conveniente para fazer face a todas as perdas que se lhe apresentam. Refere, ainda, que a sociedade deve proporcionar ao idoso *“os meios adequados, de modo a que o idoso não se sinta um peso para essa mesma sociedade, mas sim um elemento que ainda pode contribuir para o bem-estar colectivo.”*

Se o envelhecimento é um destino biológico do homem, ele é vivido de forma variável consoante o contexto social em que se inscreve. De facto, só a nível do conteúdo do seu significado, esta etapa da vida surge como uma construção social, inscrita numa conjunturalidade histórica. Na opinião de Camacho (1991:16), envelhecimento é *“(…) um processo complexo em que intervêm factores biológicos, sócio-económicos e culturais num sistema de relações entre indivíduos, sociedade e meio ambiente”*. Há, por isso, uma dificuldade em definir este conceito dependendo ele da diversidade cultural e histórica.

O envelhecimento é um processo perfeitamente natural, sendo a velhice considerada uma importante etapa da vida onde ocorrem aspectos desfavoráveis mas também com alguns benefícios. Simões (1999) refere que o conceito de envelhecimento aparece normalmente ligado à ideia de declínio mas, que na opinião de outros autores trata-se sim de uma luta entre declínio e compensação, onde são desenvolvidos estruturas que permitem manter ou melhorar capacidades e performances.

Envelhecer costumava estar associado a alterações de aparência e das capacidades físicas e não à idade cronológica, que era geralmente desconhecida. Cada um envelhece ao seu ritmo, não se aplicando a todos os indivíduos as mesmas características durante o envelhecimento, ocorre sim uma individualidade biológica e formas particulares de envelhecer em cada um.

Com o conceito de envelhecimento sobrepõem o conceito de senilidade, discrepante de senescência, que abrange os factores da involução psíquica, fundamentalmente ao nível emocional, intelectual e de comportamento. Do ponto de vista biológico, a senilidade equivale a um envelhecimento patológico, enquanto que a senescência condiz com o decréscimo natural das capacidades físicas e mentais inerentes ao processo de envelhecimento.

Envelhecimento não é sinónimo de doença, mas dá origem a uma diminuição da capacidade de adaptação e resposta às várias solicitações propostas ao idoso. Gera-se uma instabilidade que origina uma maior aptidão para adoecer, aumentando consequentemente a dependência destes indivíduos. Esta dependência origina com rapidez a privação das funções de aquisição, produção, manutenção e transmissão de conhecimentos e desencadeia uma necessidade mais acentuada de apoios institucionais. Envelhecimento é diferente de velhice, dado que se o envelhecimento começa assim que somos gerados, a velhice ou os seus sinais e sintomas físicos e mentais só se manifestam de forma clara a partir de determinada idade.

Envelhecer compreende cenários biológicos, sociais e psicológicos, sendo um processo complexo que não se pode interpretar por um único cenário mas sim pela articulação e relacionamento entre eles.

Alguns autores (Maynard-Smith (cit. Bond, 1990:19), Comfort (cit. Bond, 1990:19)) referem que o processo de envelhecimento revela-se como *“aquilo que torna os indivíduos mais susceptíveis à medida que envelhecem, a vários factores intrínsecos ou extrínsecos, que podem causar a morte”* e que envelhecer é *“um aumento do risco de morrer, da perda de vigor com o aumento da idade cronológica, ou com a passagem do ciclo de vida”*.

Sendo, habitualmente, o ciclo de vida encarado como um avanço de mudanças organizadas desde o berço até à última fase da vida, a velhice, é aquela onde as interferências biológicas e sócio-culturais chefiam as sequências de mudanças. Com a ideia de ciclo de vida surgem uma série de experiências sociais, pelas quais todos os cidadãos possuem expectativas em transpor. Surge então a ideia de que à medida que ocorrem estas experiências decorrem mudanças de comportamento à medida que os indivíduos transitam de um ciclo de vida para o outro.

A idade é uma dimensão da organização social, porque as divisões do ciclo de vida são estabelecidas pela cultura de uma sociedade em ordem a conceber equilíbrio e previsão, para as sucessões características das ocorrências de uma vida.

Em relação à idade cronológica podemos afirmar que ela é um índice pouco proeminente da idade social e também, da idade biológica e psicológica. Desta forma, será, portanto, um índice involuntário do processo de envelhecimento. Assim, da mesma forma que a maturidade das aptidões físicas e intelectuais ocorre em espaços diferentes em indivíduos distintos, também o envelhecimento pode suceder em distintos momentos do tempo para diferentes pessoas.

Na opinião de Smith e Comfort, o envelhecimento desponta como uma realidade biológica, resultado de mutações celulares que gradualmente danificam os diferentes tecidos e conduzem à morte. Nesta lógica, o processo de envelhecimento é portanto indeclinável para todos os seres vivos incluindo o Homem.

Envelhecer, para Strehler (cit. Bond, 1990:19), engloba os seguintes parâmetros:

- Universal, sucedendo em todos os seres vivos;
- Progressivo, é uma acção ininterrupta;

- Inerente ao organismo;
- Degenerativo, pela perda de faculdades, que normalmente ocorrem.

É importante não esquecer a componente psicológica e social que também faz parte da orgânica de envelhecimento. O envelhecimento social aparece ligado à privação de determinados papéis sociais. O sujeito afasta-se ou na maioria das ocorrências é obrigado a afastar-se do seu posto de trabalho, passando a sua posição a sofrer uma alteração significativa, de produtividade para não produtividade, originando cortes significativos nos valores até então experimentados.

A ocupação feita com o trabalho, considerado um valor estruturante, é trocada por uma outra, que com o aparecimento da aposentação, vai conquistando uma maior consideração – o lazer. Com este decréscimo significativo do valor do trabalho, o grupo familiar é muitas vezes lesado pelo envelhecimento social. A aposentação, ou seja, a demissão do papel laboral origina alterações na ligação com a família, originando uma postura distinta, adoptada pelo aposentado, no ambiente familiar.

O envelhecimento social compreendido como a privação de papéis sociais lesa de maneira significativa o indivíduo, tanto na ligação que constitui com os outros, em trâmites mais limitados, como na convivência que estabelece com a sociedade em geral.

Envelhecimento pode ser considerado como um processo ou conjunto de processos, desta forma dinâmico, levando anos a concretizar-se.

Podemos pois referir que, envelhecimento é um processo complexo para o qual contribuem factores de diferentes ordens, nomeadamente biológica, social, económica e cultural, actuando no sistema de relações do indivíduo com a sociedade e o meio ambiente, pois tal

como afirma Lima (1988:149) “*envelhecimento é um processo biológico, conceptualizado culturalmente, socialmente construído e conjunturalmente definido*”. A universalidade do processo de envelhecimento deve-se ao facto de este processo se encontrar inscrito no tempo de vida biológico, comum a todo o ser humano. Contudo, se o envelhecimento é o destino biológico de todo o indivíduo, ele ocorre de acordo com o contexto social em que está inserido.

Assim, a velhice não se caracteriza só por perdas e limitações. Nesta fase da vida aumenta a probabilidade de doenças e limitações biológicas. Contudo também é possível manter e aprimorar a funcionalidade nos domínios físico, cognitivo e afectivo.

Alguns autores referem-se ao envelhecimento de uma forma, que abrange as intervenções biológicas, sociais e psicológicas que actuam sobre o desenvolvimento humano. Sendo necessário distinguir entre senescência, maturidade social e envelhecimento. A senescência refere-se ao aumento de probabilidade da morte, com o avanço da idade. A maturidade social equivale à conquista de papéis sociais e de atitudes apropriadas aos diferentes e progressivos escalões etários. O envelhecimento corresponde ao processo de constituição da personalidade pelo próprio indivíduo, e é intrínseco à sequência de senescência e maturidade social.

À luz da Sociologia, as pessoas percorrem três tempos: o primeiro é a época de formação, onde o indivíduo conquista competências para produzir na sociedade. O segundo é a fase de produção, período em que ele está no apogeu do seu potencial, vivendo na sociedade actual o seu momento mais produtivo. O terceiro é o tempo de não produtividade, onde ocorre a diminuição da acção física e de actividades que são resultantes desta acção.

No primeiro tempo, psicologicamente, o indivíduo alarga os seus espaços, descobre como se pode tornar independente, e quando possui um desenvolvimento saudável, obtém um bom nível de auto-estima.

A solidificação desses espaços ocorre no segundo tempo, descobre outros e chega ao máximo de seu potencial. Vivência assim, o seu momento mais supremo.

Verifica-se uma inversão, no terceiro momento, a nível biológico, social e psicológico. O indivíduo inicia o declínio físico e perde os meios que possuía, tais como: vigor físico, velocidade de raciocínio, etc. ao nível social, a sua esfera profissional reduz-se, e, na maioria das vezes, a morte social é anunciada com a chegada da reforma. Os papéis familiares também vão sendo reduzidos.

A nível psicológico, surge uma "decadência do eu", sendo necessário uma reformulação de valores para reorganizar a sua auto-imagem, a auto estima, o seu reconhecimento enquanto pessoa. O desaparecimento de recursos que estava habituado a utilizar, o aparecimento de barreiras que ele concebe como inultrapassáveis e a modificação das expectativas individuais e sociais, originando sensações de agitação ao nível da existência, acabando por originar solidão e angústia, concluindo em isolamento e sedentarismo, agravando mais os desajustes comuns a esta fase da vida.

Com as sociedades industriais, surge o termo "aposentado" como sinónimo "velho para o mundo do trabalho", sendo um conceito sócio-cultural não se refere a aspectos biológicos do indivíduo. O termo "velho" é muitas vezes utilizado no sentido depreciativo. Para tal, contribui muitas vezes o saber popular com os seus ditados e imagens que relacionam a "velhice" com o sinónimo de déficit, de decadência, de perdas físicas, psicológicas e sociais. A propósito destes conceitos, Kalish (1991: 29) menciona que consideramos um

indivíduo maior porque o seu comportamento é como nós cremos que agem os mais velhos. O próprio sujeito, ao entrar nesta fase da vida, percebe que envelheceu, que mudou, que avançou em desenvolvimento, implicando um futuro limitado, em lugar de envelhecimento, que sugere um processo decrescente. Refere ainda que *“o conceito que se prefira não altera o facto de que está mudando com o tempo, está envelhecendo.”* Na sua opinião, a vida humana é um contínuo, e que o envelhecimento deve ser entendido na perspectiva do desenvolvimento, não devendo a última fase da vida do homem ser considerada como um problema social ou psicológico, mas sim como etapa final do desenvolvimento que forma um contínuo com as etapas antecedentes.

O processo de envelhecimento é acompanhado, muitas vezes, por um estilo de vida inactivo, ou seja, pela inactividade física/sedentarismo, que gera a incapacidade e a dependência. Assim, o sedentarismo é um acontecimento predominante, que atinge tanto os países desenvolvidos como em desenvolvimento.

As tentativas para amenizar, parar e retardar o processo de envelhecimento modificam-se conforme o período histórico, a sociedade e a cultura em que as pessoas envelhecem. Perante estas tentativas surgem mitos, factos e teorias que tentam explicar como se envelhece e porque se envelhece, procurando soluções e criando um leque de recomendações para um envelhecimento com qualidade de vida.

Podemos afirmar que há diferentes formas de envelhecer e de ser idoso, o que nos encaminha para a imagem de padrões de envelhecimento, isto é conjuntos de modificações que se podem observar associadas ao avançar da idade. Porém, a ciência ainda não possui informação necessária para formular as diferenças entre as mudanças típicas do envelhecimento, processos normais de mudança no organismo humano no envelhecimento,

e as mudanças atípicas, anormais ou patológicas, quer tenham sido originadas por factores ambientais ou por factores intrínsecos ao organismo.

Apesar deste conceito de padrões de envelhecimento, uma boa qualidade de vida para a população sénior depende de vários factores, tais como: longevidade, boa saúde física e mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, actividade, eficácia cognitiva, status social, continuidade de papéis familiares e ocupacionais, relações interpessoais, autonomia e independência e estilo de vida activo. Estes factores dependem dos acontecimentos ocorridos ao longo da vida, do grupo etário e dos requisitos existentes no grupo social, numa dada circunstância temporal.

É evidente que se verifica um envelhecimento de toda a população mundial, pois com o desenvolvimento da Sociedade, aumentou a possibilidade de existência de maior número de senescentes. Como a longevidade é uma conquista do desenvolvimento, torna-se cada vez mais necessário, urgente e importante analisar tudo o que se relaciona com os longevos.

O envelhecimento tem preocupado a sociedade desde o início da civilização. O envelhecimento e a incapacidade funcional relacionada com este processo têm merecido atenção e preocupação.

É necessário e pertinente repensar a velhice, de forma a destacar as suas virtudes, potencialidades e características promovendo uma longevidade saudável no idoso.

Através do desenvolvimento tecnológico conseguido na área da saúde existe a possibilidade de minimizar os efeitos do envelhecimento, através de técnicas de prevenção e de melhores estilos de vida.

O aumento do grande número de idosos está também ligado às mudanças positivas da qualidade de vida, como, melhores condições de higiene, controle das doenças, melhores condições de habitação e de alimentação, entre outros.

Os avanços das pesquisas, da tecnologia, das ciências médicas e das políticas sociais têm melhorado a qualidade de vida das populações através do acesso aos serviços de saúde, alimentação mais saudável, saneamento básico, promoção de actividade física em todas as fases da vida. Tudo isto conjugado contribui para o prolongamento da vida dos indivíduos e proporciona melhor qualidade de vida.

Com o estudo do funcionamento do organismo humano, a medicina e outras áreas profissionais relacionadas com a saúde, encontraram a possibilidade de orientar os indivíduos para terem uma vida de melhor qualidade, através da modificação dos seus hábitos diários, adquirindo melhores hábitos alimentares, evitando hábitos nocivos à saúde, praticando regularmente actividades físicas e conservando as suas funções cognitivas.

A ONU salienta que se deve às políticas de saúde pública, ao desenvolvimento social e económico o envelhecimento populacional que vivemos.

A partir da década de 1960, a queda da taxa de mortalidade e a redução da taxa de fecundidade, contribuíram para uma mudança de um padrão de altos valores de mortalidade e fecundidade para uma situação com valores mais baixos, o que originou uma alteração significativa na estrutura etária da população.

Podemos dividir envelhecimento em envelhecimento primário, secundário e terciário. O envelhecimento primário ocorre quando as mudanças intrínsecas ao processo de envelhecimento são irreversíveis, progressivas e universais (o aparecimento de rugas, o aparecimento de cabelos brancos, as perdas de massa óssea e muscular, o decréscimo do

equilíbrio, da força e da velocidade e as perdas cognitivas). Pesquisadores definem o envelhecimento primário como um processo gradual e inevitável de deterioração corporal que se inicia numa determinada fase da vida e que continua com o passar dos anos. No envelhecimento secundário, as mudanças são causadas por doenças que são dependentes da idade, sendo o tempo vivido significativo para o aumento da probabilidade de exposição a elementos de risco, apresentando o organismo uma crescente vulnerabilidade com o avançar da idade (doenças cerebrovasculares, cardiovasculares, esclerose múltipla, doença de Alzheimer e depressão). O envelhecimento secundário será o resultado de doenças ou abusos, factores que, por vezes, são evitáveis e encontram-se sob o controle dos indivíduos, e que através da manutenção da boa forma conciliada com uma alimentação saudável poderão ser minimizados.

O envelhecimento terciário corresponde ao declínio terminal, caracterizando-se por um grande aumento de perdas num espaço relativamente breve, originando a morte.

Para que se verifiquem poucas ou nenhuma perdas nas funções fisiológicas dos indivíduos relacionadas com a idade, terão de ser evitadas as doenças e as incapacidades, mantendo uma elevada actividade física e cognitiva através do envolvimento sustentado em diferentes actividades produtivas e sociais.

Para beneficiar de uma velhice bem sucedida devem ser estimulados os domínios comportamentais em que o indivíduo detém um melhor nível de funcionamento e promover essa função através de estratégias de treino e de objectivos para melhorar a sua actividade, pois algumas das alterações morfológicas e funcionais estão associadas à maior taxa de sedentarismo das pessoas idosas, e não apenas ao envelhecimento celular. A maioria dos

efeitos do envelhecimento acontece pela imobilidade e má adaptação e não devido a doenças crónicas.

Desta forma alguns dos problemas que costumam ser atribuídos ao envelhecimento propriamente dito devem-se a factores de estilo de vida ou a doenças que acompanham ou não o envelhecimento.

O envelhecimento abrange processos de transformação do organismo que ocorrem após a maturação sexual. O envelhecimento é acompanhado de alterações regulares na aparência, no comportamento, na experiência e nos papéis sociais. Este processo tem início em diferentes épocas para as diversas partes e funções do organismo e decorre em ritmo e velocidade que variam no indivíduo e entre os indivíduos. Estas alterações originam uma redução gradual da probabilidade de sobrevivência.

O envelhecimento pode ocorrer de maneiras diferentes para indivíduos e grupo de indivíduos que vivem em contextos históricos e sociais distintos. É um processo heterogéneo que depende da influência de circunstâncias histórico-culturais, de factores intelectuais e da personalidade, dos hábitos e actividades físicas praticadas ao longo da vida e da ocorrência de patologias durante o decorrer do envelhecimento.

O envelhecimento depende da filosofia de vida, dos valores individuais e sociais, podendo torna-se um período vazio, sem valor, inútil, sem sentido. Para alguns poderá ser uma conquista de liberdade, de afastamento de compromissos profissionais, de fazer aquelas coisas que antes não havia tempo para fazer, enfim de aproveitar a vida. Enquanto que, para outros, poderá ser apenas um período de descanso, argumentando que já concederam o seu contributo à sociedade. O descanso é importante, mas nesta etapa da vida o idoso ainda tem muito para dar, para receber e especialmente para trocar.

Na opinião de Papalia (2000) existem três domínios gerais a serem considerados no envelhecimento. Ocorre, em primeiro lugar, um aumento de perdas físicas, tornando-se a saúde um problema crescente. Seguem-se as pressões e as perdas sociais que tendem a aumentar. Por último, a população sénior é confrontada com a ideia de que o tempo está a tornar-se cada vez mais escasso.

Qualquer observador casual pode constatar as mudanças que se verificam nos indivíduos nesta fase da vida. Estas transformações incluem aspectos da aparência e da funcionalidade. Os cabelos ficam mais brancos, mais escassos e a estatura diminui. A pele do idoso tem tendência a tornar-se mais pálida, com manchas e com menos elasticidade. Simultaneamente ocorre um declínio funcional e um decréscimo do dinamismo das funções biológicas.

Ao contrário das alterações da fisionomia, a decadência da saúde mental não é característica na terceira idade. De facto, a doença mental é menos habitual nos adultos mais velhos do que nos adultos mais jovens. O que não quer dizer que não existam também senescentes com transtornos mentais, o que lhes traz consequências devastadoras.

Na opinião de Neri (1993), o envelhecimento é uma experiência não homogénea e divide-se em três realidades:

- Velhice “bem sucedida”, é a velhice em que se verifica preservação da saúde objectiva, da saúde descrita pelo próprio idoso e da capacidade de executar determinada tarefa de acordo com o modelo dos adultos jovens. É tomado como referência o estado óptimo ou ideal de bem-estar social e pessoal. Para tal contribuem dois factores determinantes que são a manutenção da boa vitalidade, na saúde mental e física, e a capacidade de se restabelecer de situações de stress.

- Velhice “normal”, na denominada velhice usual ou normal, como refere a autora, surgem doenças físicas e/ou mentais ou restrições funcionais objectivas ou subjectivamente avaliáveis, contudo com intensidade moderada ou ligeira o suficiente para produzir transformações apenas facciosas nas actividades da vida diária.
- Velhice “com patologia”: neste cenário, a funcionalidade e o padrão de saúde física e mental do adulto jovem não existe ou está afectada, ocorrendo enfermidades crónicas/degenerativas, que limitam de maneira acentuada a vida do indivíduo.

A velhice “com patologia”, nos anos noventa, abandonou o sinónimo de velhice como um todo, tanto por parte da ciência como da cultura. A forçada mudança de pressupostos teóricos da velhice como equivalente a doença deve-se ao facto de existir um crescimento do número de idosos saudáveis no final do século XX.

Os investigadores utilizam cinco indicadores para medir a “velhice bem sucedida” ou o “bem envelhecer”, como foi apelidada esta fase da vida, nos anos 50. Estes indicadores são satisfação ou grau de satisfação com a vida, actividade ou envolvimento, longevidade e por último saúde física e mental, que iremos abordar de forma sucinta.

a) Satisfação ou grau de satisfação com a vida

A satisfação na velhice foi caracterizada como o aspecto interno e subjectivo da boa qualidade de vida neste período. O grupo de Chicago, Neugarten, estabeleceu uma escala que permite avaliar a satisfação. Com a construção deste instrumento e sua utilização surgiu, nos últimos anos, um grande número de estudos gerontológicos. Com estas pesquisas procura-se estabelecer quais os factores que determinam, ou que se encontram

mais estreitamente relacionados, com o estado de satisfação ou de bem-estar psicológico. Procura-se portanto, identificar as variáveis que mais contribuem para a satisfação no indivíduo idoso. As pesquisas referem as seguintes variáveis como significativas: saúde, posição sócio-económica, idade, estado civil, emprego, grupo cultural ou racial, dinamismo e integração social.

É necessário existir um entendimento crítico quando se estudam as analogias descritas na literatura entre a satisfação e as variáveis anteriormente mencionadas, porque é normal que determinados factores de satisfação não sejam os mesmos para diferentes indivíduos ou diferentes grupos de indivíduos.

Sobre a satisfação na velhice podemos ainda referir que a saúde biológica encontra-se fortemente relacionada com a satisfação, a saúde percebida e o modo como os indivíduos convivem com as situações de saúde encontram-se bastante ligadas com a satisfação, outra condição importante para o bem-estar do idoso é a relação que ele estabelece com a família e por último a avaliação que o idoso constrói sobre a sua situação actual relaciona-se de forma significativa com o bem-estar e a satisfação.

b) Actividade ou envolvimento

O conceito básico da actividade ou envolvimento refere que quanto mais activo for o idoso maior será a sua satisfação e qualidade de vida. Contudo é de difícil distinção a motivação e os limites da funcionalidade orgânica.

Frequentemente encontramos indivíduos que possuem motivação para a actividade, mas não possuem condições funcionais para praticá-la.

c) Longevidade

Uma velhice com qualidade baseia-se na preservação temporal em oposição à morte, pois uma qualidade de vida menos boa aparece associada ao aumento da mortalidade.

Sabe-se que a má qualidade de vida pode estar relacionada com a diminuição da longevidade. No entanto, as pesquisas não provam o contrário, isto é, uma boa qualidade de vida pode não estar associada a uma maior longevidade, dado que não existem referências que indiquem que uma vida com boa qualidade originaria uma maior longevidade.

Outro aspecto importante é que o predomínio do decréscimo cognitivo relacionado com o envelhecimento é menor no idoso com mais idade do que no idoso com menos idade. O idoso “mais velho” possui melhores medidas de adaptação psicológica e de satisfação. Perante esta análise poderíamos dizer que os longevos “mais velhos” possuem maior qualidade de vida do que os idosos “mais jovens”, ou então que a sua longevidade é vivida com maior qualidade.

d) Saúde física e mental

A aptidão para a vida é um requisito essencial para que o processo de envelhecimento seja considerado com sucesso. A saúde física e mental fazem parte do domínio biológico, ao passo que a satisfação com vida e a actividade ou envolvimento pertencem ao domínio sócio-económico e psicológico. Nos anos quarenta, surgiu a ideia de que envelhecer bem estava associado à satisfação com a vida actual e com as expectativas face ao futuro. Satisfação tornou-se então a dimensão com maior frequência de análises em relação ao “bem-estar” na velhice. A variável actividade começou a ganhar relevo para estas investigações na década de sessenta e passou a ser um indicador bastante importante no processo de envelhecimento.

É de difícil operacionalização o conceito qualidade de vida na velhice, devido à ocorrência de vários factores. É um conceito constituído por múltiplas dimensões, resultando da actuação de inúmeras contingências concorrentes. Refere-se à adaptação de indivíduos e grupos de indivíduos em épocas distintas da vida de uma ou várias sociedades e quer a velhice como a qualidade de vida são acontecimentos dependentes do tempo.

Meirelles (2000: 28) define velhice como um fenómeno dinâmico e progressivo onde se verificam alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que contribuem para a *“perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que culminam por levá-los à morte”*.

Contudo, velhice, para a Organização Mundial da Saúde (OMS) seria um prolongamento e término de um processo que possui como base um conjunto de modificações fisiomórficas e psicológicas ininterruptas à acção que o tempo exerce sobre os indivíduos.

Neri (2002) considera velhice como a última fase do ciclo vital, sendo demarcada por acontecimentos de carácter múltiplo como perdas motoras, afastamento social e especialização cognitiva.

O envelhecimento é considerado um processo genético (biológico) que apresenta determinado ritmo, efeito e duração específica para cada indivíduo, com origem genéticobiológica, sócio-histórica e/ou psicológica.

A mesma autora refere que o envelhecimento é caracterizado pelo aumento na probabilidade de morte, redução da plasticidade comportamental, ampliação da vulnerabilidade e acumulação de perdas evolutivas.

Sendo os idosos os indivíduos que se encontram numa faixa etária, socialmente estipulada, de 60 anos para países em desenvolvimento, ou de 65 anos para países desenvolvidos, Barbosa (2000: 19) nomeia o quanto é importante a adaptação dessas pessoas ao seu novo estado físico, psicológico e social, pois *“não estar adaptado, significa acelerar o processo de envelhecimento”*.

Na opinião de alguns autores o envelhecimento tornar-se-á mais rápido quando os indivíduos se encontram a viver em ambiente que eles não desejam, pois o contexto sociocultural é muito importante para os mesmos.

De acordo com as teorias sociais do envelhecimento este processo pode ser estudado no âmbito biológico, psicológico e social, encontrando-se ligados entre si.

No âmbito biológico surge um conjunto de teorias que se encontram relacionadas com o estudo da acção social do envelhecimento. Estas teorias pretendem compreender o processo social do envelhecimento. As várias teorias inerentes ao processo social do envelhecimento têm sido motivo de alterações várias ao longo do tempo, com maior incidência nos últimos anos. No entanto, este processo social não é explicado unicamente através de uma só delas.

Como processo complexo que é, este processo pode ser analisado em parte pelos diferentes elementos explicativos do fenómeno que todas as teorias abrangem, todavia nenhuma em concreto, esclarece o conjunto do processo de envelhecimento, pois como opina Levet-Gautrt (cit. Ilhéu 1993:1) *“é utópico na nossa maneira de pensar, como alguns querem, que pode haver uma teoria geral do envelhecimento, viável para todos os tempos e para todos os sistemas culturais.”* Menciona ainda que ocorrem, no envelhecimento, adversidades profundas que se situam *“entre as perdas muito reais e as aquisições devidas*

à idade; entre as modificações e as mudanças interiores; e a permanência do sentimento de identidade; (...), enfim entre a vida e a morte”.

É bastante usual confundir os termos envelhecimento e velhice, usando-os indistintamente. Contudo, o termo envelhecimento tem origem eminentemente biológica enquanto o termo velhice exprime uma realidade eminentemente social.

Verificamos que existe uma distinção entre o processo de envelhecimento enquanto noção biológica de desenvolvimento dos indivíduos, e a velhice como conceito referente à forma como cada sociedade conceptualiza e contextualiza esta fase do tempo da vida. O envelhecimento biológico não surge apenas durante a fase da velhice, porém é nesta etapa que este processo aumenta.

A velhice emerge como uma construção social, inscrita numa conjunturalidade sócio-económica e histórica. Desta forma, a compreensão do seu significado sociológico deverá ter como base a análise dos valores de cada sociedade. A definição de cada fase do tempo de vida constitui objecto de uma construção social específica.

Na opinião de Lima (1988), a definição do estatuto da pessoa segundo os padrões baseados na igualdade jurídica, conduziu na sociedade ocidental pós-iluminista, a que a periodização das fases do ciclo de vida coincida com a cronologia de idades biológicas e absolutas. Com a definição institucional do início da reforma a partir dos 65 anos, a periodização da velhice ainda se tornou mais concreta.

A idade relativa, nas sociedades organizadas por grupos de idades, manifesta um papel predominante em relação à idade absoluta, sendo a idade genealógica que qualifica os indivíduos dentro de uma categoria de estatutos que privilegia a senioridade. Este privilégio pode ser alcançado numa idade biologicamente jovem, desde que ocorra a validação

genealógica. Desta forma, o ritual de passagem não se orienta pela idade biológica, mas sim pela transmissão de estatutos sociais entre grupos relativos.

Em contrapartida, nas sociedades ocidentais, de forma diversa, a identificação da mudança de uma etapa da vida para outra ocorre de forma imediata, quando é atingida a idade cronológica correspondente, pois não depende de uma determinação nem de rituais, mas sim das normas da sociedade. Na velhice esta mudança é determinada pela obrigação da passagem da vida activa.

A Gerontologia Social utiliza no seu vocabulário três concepções de velhice, nomeadamente: velhice cronológica, velhice funcional, velhice como etapa vital, sendo o conceito mais recente a velhice como etapa vital.

Assim, ao estudarmos a velhice podemos analisá-la sob o ponto de vista cronológico, funcional ou como etapa vital, revelando a evolução destas concepções uma complexidade no estudo da velhice.

Na velhice cronológica, a idade surge como variável de preferência para explicar o significado de idoso. Perante esta ideia, idoso é todo aquele que possui sessenta e cinco anos ou mais de idade. Como medida objectiva que é, ela não tem em conta as consequências que o passar do tempo efectuou em cada indivíduo, nem as suas experiências e vivências individuais, que cunharam de maneira distinta os sujeitos. Esta teoria, ao definir a velhice com base no factor idade, é considerada bastante linear, pois não considera o percurso biográfico de cada idoso, nem as suas possibilidades vitais, tal como não tem em conta as condições pessoais e ambientais que determinam o estado global do indivíduo. A mesma idade apresenta resultados desiguais em termos de saúde, aptidão funcional e física,

tal como indivíduos de diferentes idades podem apresentar as mesmas características psíquicas e físicas semelhantes.

Podemos referir que a idade, apesar da sua importância, não determina a condição do indivíduo, pois o fundamental não é o passar do tempo, mas a qualidade com que ocorreu essa passagem, os episódios passados e a sua contextualização, pois para a velhice concorre uma série multidimensional de factores.

Na velhice funcional, os anciãos são vistos tendo em conta a posse de determinados atributos individuais susceptíveis de serem observados, como a sua aparência física, a sua mobilidade, a sua coordenação dos movimentos, a sua capacidade mental. Para esta concepção, a velhice é encarada como sinónimo de incapacidade e limitação. É um conceito errado na medida em que a velhice não apresenta necessariamente incapacidade, apesar do envelhecimento originar reduções da capacidade funcional.

Os indivíduos são dispostos numa extensa sequência de categorias de idade com base na observação feita nos atributos observados em cada indivíduo. No entanto, esta norma assenta na desvantagem de apresentar alterações de acordo com o contexto, sendo desvalorizada pela sua conexão a alterações sociais da velhice, assumindo o idoso, de forma sistemática, a indicação de incapacidade em moldes funcionais, verificando-se sistematicamente que esta incapacidade não é concreta, mas sim originada pela própria comunidade social.

Velhice, como etapa vital, é outra das definições que encontramos quando estudamos a população sénior, utilizando-se atributos físicos e sociais para classificar os indivíduos nas várias fases da vida. Desta forma, a velhice é assumida como qualquer outra fase partindo do pressuposto que cada fase tem as suas facetas positivas e negativas.

Estas etapas correspondem à necessidade social da classificação e da categorização, foram estabelecidas culturalmente para esse fim, e conferem a associação de expectativas de comportamento e atitudes às diferentes etapas. A velhice encarada desta forma chama a atenção para a dificuldade que existe em compreender esta etapa da vida como uma ocasião que tem características próprias sendo necessário o indivíduo saber como aproveitá-las. Para conquistar a felicidade, nesta fase da vida, é importante negar o início da velhice, substituir os papéis perdidos, por outros, cuja representação preencha o indivíduo, fomentando uma certa continuidade do ritmo de vida ocorrido na etapa anterior.

Esta concepção encara a velhice como uma realidade própria e diferenciada das fases anteriores de vida, limitada unicamente por condições externas e por razões que se prendem com o próprio indivíduo. Segundo este ponto de vista, a velhice constitui um período semelhante às outras etapas da vida, apesar do indivíduo apresentar determinadas limitações, que vão aumentando com o passar do tempo, com maior incidência nos últimos anos de vida, ele continua a possuir potencialidades. Estas potencialidades, experiência, maturidade, perspectiva da história pessoal e social, se forem utilizadas correctamente poderão compensar as limitações encontradas nesta fase da vida.

Esta teoria aponta para que a idade seja considerada com valor adequado, como sendo uma variável, tal como o sexo, a origem familiar, o status profissional e a carreira profissional entre outras.

Esta concepção de velhice encontra-se inserida nas teorias modernas da psicologia do desenvolvimento humano e apresenta-se como a que deverá ser tida em linha na política social para a terceira idade, pois tal como é referido por Ilhéu (1993: 27) a maioria dos discursos exalta os aspectos negativos da velhice, descriminando os aspectos positivos e

impossibilitando que “(...) *se estudem novas formas e novos modelos de resposta ao desafio do envelhecimento individual e das populações*”.

A visão negativa desta fase da vida resulta da associação que se estabelece entre velhice e a inactividade. O grande desafio passa pela busca de um novo equilíbrio em relação à reorganização desta fase da vida, na procura de uma solução em que “*a utilidade social não seja medida apenas pela utilidade económica*” (Ilhéu, 1993: 28), valorizando o tempo consagrado ao lazer e a actividades diversificadas em que os senescentes se sintam realizados.

Podemos entender velhice como um estado, uma forma de estar, definindo-se através de modelos extrínsecos, sejam normas sociais ou outras.

Na opinião de Anne Marie Guillemard, (cit. Boudon 1990: 250), a velhice representa uma construção social e “*deve ser compreendida como uma construção social, produzida pelos quadros sociais, perpetuamente renegociada e redefinida em função desses quadros*”.

Nesta percepção, a velhice não poderá ser reduzida à realidade biológica, pois consente mudanças resultantes das várias épocas da História, que compreendem, devido a esse facto reinterpretações sociais, tanto das dissemelhanças biológicas como das cronológicas dos sujeitos. Com base nestas reinterpretações é produzida uma estrutura social que define funções, regulamentos sociais próprios de cada faixa etária.

Nas sociedades contemporâneas, a definição social de velhice surge relacionada, muitas vezes, com impedimento de ocupar serviços de grande importância atribuídos pela sociedade. A velhice e a sua demarcação variam segundo as sociedades e às vezes até dentro da mesma sociedade essa variação acontece, dependendo da classe social a que cada um pertence.

O incremento dos processos de aposentação originou que a idade da reforma se tornasse um marco expressivo do início da velhice. Desta forma, velhice passou a ser sinónimo de reforma.

Recentemente, novas ideias têm surgido sobre esta fase da vida, revelando-se não só pela ampliação da esperança de vida, mas também por uma nova forma de encarar a velhice como uma questão social e desta forma motivo de considerações específicas.

É, também, comum associar-se a esta fase da vida certos mitos. Mito é uma representação que se baseia em ideias pré concebidas acerca de um dado aspecto da realidade. Seria mais correcto falar em preconceito em vez de mito, todavia em confrontação com a imagem adulterada que a sociedade possui em relação ao idoso, será mais justificado a designação de mito ao conjunto de ideias que desvalorizam o idoso, sendo a maioria delas ideias infundadas.

É da máxima importância a aparência de cada um, a maneira como nos apresentamos perante os outros. O valor dado à imagem exterior de cada um é fruto da sociedade consumista que nos rotula através de normas de concessão de status de acordo com a nossa fisionomia exterior. Com o enaltecimento da aparência, o estado jovem torna-se motivo de inveja para os adultos e idosos. Venera-se o homem jovem, pela sua laboração, produção e eficácia, sendo difundida uma representação adulterada do idoso.

O ancião é visto como um elemento da sociedade que possui aspectos positivos como a moderação, a sabedoria e a experiência, mas por outro lado é visto como um elemento rígido, dogmático, pessimista, conservador e inseguro, o que origina a emergência de uma falsa imagem do idoso, através de vários mitos associados a esta categoria social.

Generalizou-se a ideia de que os longevos possuíam uma saúde precária. Contudo, e para contrariar esta ideia, encontramos indivíduos que apesar da sua idade não possuíam doenças graves, desfrutando de um bom estado de saúde e moldando-se às suas restrições, o que origina uma determinada independência quando comparados com outros.

Certamente, que há indivíduos cujo estado de saúde não é muito favorável. Ao grupo de idosos que possui doenças graves é dado mais ênfase, pois verifica-se que se evidencia com mais significado o idoso com problemas, o que se exprime na concessão de um significado menos positivo à última fase do processo de envelhecimento, através das particularidades resultantes deste período, como inactividade, improdutividade e aparecimento de doenças.

O isolamento, o abandono e o afastamento da família são mitos intrínsecos aos idosos. Muitos idosos encontram-se sozinhos e isolados das próprias famílias. Outros, ao contrário, não se encontram isolados. Possuem familiares com quem contactam e com quem mantêm uma relação mais ou menos estável.

A família funciona como suporte e é solicitada pelos idosos, quando é necessário, existindo ainda outras fontes de apoio, como os amigos e os vizinhos, especialmente em meios pequenos onde todos se conhecem. O papel dos vizinhos tem adquirido importância no que diz respeito às ajudas prestadas aos idosos devido ao contacto que lhes é referente.

Estas redes informais de apoio à terceira idade, apesar de apresentarem um decréscimo, continuam a ser significativas pela sua importância e evidência em relação ao apoio que lhes conferem.

As redes informais têm evidenciado uma determinada importância ao fundamentar o bem-estar dos idosos. Contudo, em certos momentos este apoio informal é ineficaz, existindo a exigência de prestação de determinados cuidados, sendo para tal necessário recorrer, com

mais frequência, a instituições específicas. Nestas situações, a solidão sobressai, depois de se concretizar um certo corte no relacionamento com a família, vizinhos e amigos.

O estado funcional é outro dos factores que tem efeitos nos indivíduos. Encontramos pessoas com idade avançada, mas que continuam mais capazes e hábeis do que outras com menos idade. Outro factor, que influencia a vida dos senescentes, é a sua situação sócio económica, tendo influencia na maneira como recebe tratamento, quer pela rede formal quer pela rede informal.

Outro mito associado aos indivíduos com idade avançada é a improdutividade. Através da análise de oferta de ocupação para emprego podemos observar que a idade tem um peso muito importante, sendo factor de seriação e até de discriminação. A partir de determinada idade são notórias as barreiras encontradas pelos indivíduos para acederem ao mercado de trabalho, especialmente para aqueles que até essa idade não conseguiram um itinerário profissional considerável e que são possuidores de poucas habilitações literárias. O mercado de trabalho penaliza estes indivíduos, até mesmo antes da idade estabelecida para a aposentação. Assim temos presente um dos efeitos do mito da improdutividade, que não se limita a afectar apenas a categoria social dos idosos.

O aproximar da idade da reforma, fase peremptória e experimentada por alguns indivíduos, é por vezes entendido como factor de exclusão, não estando os indivíduos preparados para o enfrentar.

O processo de reforma pode ser classificado de contraditório, pois apesar dos indivíduos serem classificados como não válidos para o mercado de trabalho, possuem aptidões no plano físico e mental. O confronto com esta realidade faz despontar sentimentos de revolta e de injustiça, que poderão originar até certa contestação em aceitar a ocorrência da

reforma, já que nos nossos dias o exercer de uma profissão é um factor bastante significativo, não só pela compensação económica mas também pela realização profissional, pelas relações sociais e prestígio que apresenta.

A reforma surge como factor perturbador do equilíbrio mental e psicológico do indivíduo, devido ao afastamento do mundo laboral provocar alterações significativas no que concerne à diminuição ou redução total da actividade, proporcionando transformações na vida dos indivíduos. Enquanto activo o indivíduo encontrava-se integrado na sociedade através da profissão que desempenhava. Quando ocorre a transição para a inactividade profissional, ocorrem situações de inadaptação perante os novos hábitos, espaços e rotinas com os quais estes indivíduos são confrontados.

O precário estado de saúde, o afastamento dos familiares e a improdutividade são mitos que frequentemente se encontram associados à população idosa. Ela é, actualmente, rotulada e valorizada de maneira diferente em relação ao que foi no passado. O aparecimento de sentimentos individualistas, a verificação de uma vida fatigante e inquieta e o estabelecimento de uma sociedade capitalista, com regras de produção e aumento de lucros, originaram esta mudança de mentalidade. O espaço de tempo que possuímos é pouco e a maioria dele é dedicado ao trabalho, restando um período mínimo para os familiares, mesmo os mais próximos.

Os idosos ficaram privados do espaço social, que anteriormente lhes era particular. Contudo, no meio rural, eles continuam a desempenhar um papel social que os valoriza perante os seus familiares, fomentando-se uma permutação entre as ajudas dadas e recebidas.

Na generalidade, os problemas com a população sénior têm sofrido agravantes, sendo muitas vezes alvo de suposições, não existindo uma verdadeira prática em relação à mudança de mentalidade, que esperemos, aconteça oportunamente.

Estas ideias pré-concedidas sobre os longevos e que se fundamentam, principalmente, em mitos, de certa forma sujeitam o destino da população idosa, não proporcionando a sua integração social, originando sim a sectorização da referida população.

Os mitos são, na maioria das vezes, originados por um processo que exclui o idoso, sendo uma conveniência para esse mesmo processo. Na generalidade, são também responsáveis pela concessão de determinados aspectos negativos que não possuem justificação perante a objectividade da população em causa.

Esta fase da vida, a terceira idade, ou o período da aposentação pode ser caracterizado por uma grande disponibilidade para a prática de actividades de lazer, de realização pessoal e de investimento na sua própria pessoa. Neste momento da sua vida, o idoso pode participar livremente e de forma consciente em actividades sociais, através da utilização do seu tempo livre em equilíbrio com o repouso, distracção e desenvolvimento contínuo da sua personalidade, obtendo assim uma maior qualidade de vida e bem-estar global no decorrer do seu envelhecimento.