

ENVELHECIMENTO ATIVO: O PARADIGMA SOCIO-ECONÓMICO DA SOCIEDADE MODERNA NO DISTRITO DE SANTARÉM

Sónia Morgado^{1,2}, Pedro Sequeira^{1,2,3}, Leonor Ferreira⁴, Georgette Lima⁴,
Ricardina Silva⁴

¹Escola Superior de Desporto de Rio Maior

²Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém

³Centro de Estudos em Educação, Tecnologia e Saúde

⁴Rede Europeia Anti-pobreza, Núcleo Distrital de Santarém

RESUMO

O envelhecimento ativo constitui-se como um processo integrador e prevalente na sociedade contemporânea. A evidência empírica sugere que a manutenção de actividade física, social, cultural, educacional, é potenciadora de uma satisfação perante a vida positiva e o sentido de utilidade para com a sociedade em idades mais avançadas. O presente estudo resulta do processo de investigação-acção em que se tentou identificar a percepção dos inquiridos face a certos aspectos do envelhecimento e as respostas sociais inerentes. Os resultados são consistentes com os estudos, uma vez que os inquiridos procuram manter-se ocupados, das mais variadas formas, para manter os seus níveis de satisfação para com a vida positivos.

Palavras-chave: Envelhecimento ativo, respostas sociais, saúde, qualidade de vida.

ABSTRACT

Active aging is as an integrating and prevalent process in contemporary society. Empirical evidence suggests that the maintenance of physical activity, social, cultural, educational, is a positive factor for increasing the satisfaction with life and the sense of usefulness for the society at older ages. This study follows the process of action-research that attempted to identify the perception of respondents from certain aspects of aging and the social responses inherent. The results are consistent with studies, since the respondents seek to keep themselves busy, in different ways, to keep their levels of positive satisfaction with life.

Keywords: Active aging, social responses, health, quality of life

INTRODUÇÃO

Sendo “a vida um processo bioquímico que despoleta a energia da reação química para fins produtivos, (...) as reações negativas no metabolismo é o facto crítico de erosão da performance biológica dos sistemas e de determinação dos ratios de envelhecimento e morte” (Baynes, 2001, p. 1528), o processo de envelhecimento é um facto relevante para a sociedade como um todo.

Neste sentido, a importância do envelhecimento ativo foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), ao considerar que é, ao longo da vida, um processo otimizador de bem-estar físico, social e psicológico, que potencia o aumento da esperança de vida saudável, a produtividade e a qualidade de vida dos séniores.

A par deste reconhecimento, 2012, Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações, consolidou a atual tendência para o envelhecimento da população na sociedade moderna ocidental, resultante do aumento da esperança média de vida, que resulta em termos de projecção para 2050, a nível mundial, na existência de 32% de população acima dos 60 anos, nos países desenvolvidos (Vos, Ocampo, & Cortez, 2008).

O envelhecimento ativo é gerador de sinergias que envolvem o desenvolvimento da economia social, comumente conhecida por “economia solidária e economia sem fins lucrativos, no âmbito da vertente associativa, como na vertente empresarial”, ao “fornecer respostas muito válidas ao nível do fomento do desenvolvimento local e na

resposta às necessidades locais, bem como fazer face às negativas consequências sociais e económicas da crise” (Silva, 2012, p. 38).

É neste sentido que o acréscimo da expectativa social e preocupações em termos políticos e as respectivas implicações do envelhecimento populacional está na ordem dos diversos países. Políticas de manutenção da saúde, independência, actividade social, oportunidades económicas e participação na mesma (Bowling, 2008), são questões prementes e consolidadas nas diferentes estratégias apresentadas a nível governamental.

Na análise do envelhecimento de sucesso, diversos são os estudos que apresentam diferentes fatores que o determinam e o influenciam. Variáveis como saúde física (atividade física normal), mental (manutenção de elevados índices de atividade), social (relação com a vida) (Elena, Georgeta, Cecilia, & Elena, 2011, Fratiglioni, Paillard-Borg, & Winblad, 2004, Hsu, 2005).

ESTADO DE ARTE

O envelhecimento ativo no âmbito de saúde física, tem sido analisado por diversos autores (Bowling, 2008, Elena, Georgeta, Cecilia, & Elena, 2011, Fratiglioni, Paillard-Borg, & Winblad, 2004, Hsu, 2005, Walker, 2002, 2005, Who, 2002) que fundamentam a necessidade atividade física para manutenção das capacidades físicas, da mobilidade e da prevenção de riscos associados, por exemplo, a prevenção de quedas (Abell, Hootman, Zack, Moriarty, & Helmick, 2005, Anoyke, Trueman, Green, Pavey, & Taylor, 2012, Rejeski, Brawley, & Shymaker, 1996, Skelton, Dinan, Campbell, & Rutherford, 2005, Rejeski & Mihalko, 2001).

A atividade física tem influência seja na prevenção de quedas, como na “prevenção de doenças cardio-vasculares e melhora a capacidade de recuperação após acidente cardio-vascular”, bem como, tem efeitos benéficos na prevenção da “hipertensão, diabetes, obesidade, osteoporose e depressão” (Fratiglioni, Paillard-Borg, & Winblad, 2004, p. 344) e representa uma forma de lidar com o próprio processo de envelhecimento (Dionigi, 2002).

Na perspetiva de saúde psíquica, o alcance do potencial, social e psicológico (Gibson, 1995), incrementa os níveis de satisfação com a vida (Palmore, 1995), adaptação, produtividade e controlo (Baltes & Baltes, 1990; Clark & Anderson, 1967), o que

significa em termos médicos, o funcionamento físico e mental ajustado (Rowe & Kahn, 1998), ou de acordo com a OMS ter um nível físico, social e psicológico de bem-estar em idade avançada (Levkoff, Chee, & Noguchi, 2001).

A educação ao longo da vida, a estimulação do processo de aprendizagem no processo de envelhecimento são elementos fundamentais, para a inserção na sociedade, o manterem-se ativos e produtivos mentalmente.

Em termos educacionais, diversas são as abordagens ao tema. Em primeiro lugar, a educação por via das relações intergeracionais (Ballantyne, Connell, & Fien 1998, Carreras, 2002; Kaplan, 1994, Klein, Council, & McGuire, 2005, Marx, Hubbard, Cohen-Mansfield, Dakheel-Ali, & Khin Thein, 2005, McGuire & Mefford, 2007, Middlecamp & Gross, 2002, Strom & Strom, 2000).

Em segundo lugar, a aprendizagem, com a nova dinâmica, promovida pelas tecnologias de informação, via e-learning (Chase, 2010, Hegeman, Roodin, Gilliland & Ó'Flathabháin, 2010) ou a educação contínua e permanente (Choi & Dinse, 1998, Mitchell, 2010), pela forma tradicional ou pela prestação de serviço (Krout, Bergman, Bianconi, Caldwell, Dorsey, Durford, Erickson, Lapp, Monroe, Pogorzala, & Taves, 2010).

Os adultos que permanecem no processo de aprendizagem são percebidos como indivíduos com maior sensatez e sabedoria e um elemento fundamental no acompanhamento e aconselhamento das famílias (Strom & Strom, 2000). Por outro lado, diminui o gap geracional, permitindo a aproximação entre gerações, e uma panóplia de serviços de aprendizagem e de interação “face-to-face” (Bales, Eklund, & Siffin, 2000, Choi & Dinse, 1998, Dunham & Casadonte, 2009, Pinquart, Wenzel, & Sorensen, 2000, Xaverius & Mathews, 2004), seja pelo envolvimento dos mais jovens nesse processo, por intermédio das novas tecnologias na vida dos menos jovens. Esta aproximação permite a partilha de experiências e o entendimento, entre os dois intervenientes, nos mais variados temas, pela partilha de conhecimento e experiências de vida.

É de salientar ainda que o estudo de Fratiglioni, Paillard-Borg e Winblad (2004), apresenta a aprendizagem de uma forma mais informal, representando-a pela “participação em eventos regulares, leitura de livros e jornais e/ou revistas periódicos”

(p. 343) tem efeitos positivos no “prolongamento do número de anos de vida” (p.344), porque aumenta a qualidade e a satisfação perante a vida.

A relação com a vida, e a postura na e perante a sociedade é outro dos aspetos a considerar no processo de envelhecimento como garante da qualidade de vida.

A interação com o ambiente envolvente seja pela participação em “social networks”, “grupos de suporte”, “participação social” (Bowling, 2008, Bowling & Gabriel, 2004), participação em coros, e em atividades musicais (Fratiglioni, Paillard-Borg & Winblad, 2004), tem benefícios na longevidade dos seniores e permite o envelhecimento acompanhado e ativo com qualidade. Outros aspectos como as características dos vizinhos, o ambiente amigo dos menos jovens, componentes do ambiente externo, influenciam a regularidade e o tipo de atividades sociais desenvolvidas (Beard, Blaney, Cerda, Frye, Lovasi, Ompad, Rundle, & Vlahov, 2009, Bowling & Stafford, 2007), bem como a qualidade e a satisfação com a vida (Bowling, 2008, Bowling, Banister, Sutton, Evans, & Windsor, 2002).

O envolvimento social pode também ser preconizado com trabalho voluntário ou voluntariado. Choi e Dinse (1998) consideram que o trabalho voluntário é um aspeto importante, em termos produtivos e sociais no envelhecimento integrado e activo. De facto, os resultados confirmam que esta actividade se reflete tanto a nível pessoal como a nível global (estado de saúde, nível educacional, localização geográfica, participação ativa e formal em organizações ou organismos). Esta posição conjuga-se com a de Fratiglioni, Paillard-Borg e Winblad (2004), pelo facto de que as “pessoas isoladas têm um risco maior de mortalidade, quando comparadas com as pessoas com laços de amizade com a família e com a comunidade” (p. 343).

Em comum as diferentes pesquisas apontam para o facto de que a introdução de mecanismos internos (adaptação a novas situações, aprendizagem) decorrentes de estímulos externos, seja com atividade física, mental, social ou familiar, influenciadores de estilos de vida e desencadeadores de adaptação ao meio ambiente, melhoram e reduzem o risco de demência (Flicker, 2009, Fratiglioni, Paillard-Borg, & Winblad, 2004), bem como outras doenças da sociedade contemporânea, como seja a obesidade, doenças cardio-vasculares (Rejeski, Brawley, & Shymaker, 1996; Skelton, Dinan, Campbell, & Rutherford, 2005), depressão (Fratiglioni, Paillard-Borg, & Winblad, 2004), entre outros.

A diversidade de mecanismos ao dispor na sociedade para o envelhecimento possibilita o incremento na satisfação de qualidade de vida – satisfação com as condições envolventes (ambiente, estilo de vida e atividades, Mishra, 1992), que se constitui como elemento fundamental para o processo de envelhecimento ativo (Markus & Herzog, 1991) e bem-sucedido.

Com este enquadramento, o estudo propõe-se averiguar a percepção dos seniores relativamente ao futuro e à sua postura perante o envelhecimento, abordando questões como a ocupação dos tempos livres e o tipo de atividades preferenciais antes e depois da reforma e o local e envolvimento com terceiros.

MATERIAIS, MÉTODOS E PROCEDIMENTOS

Participantes

Os participantes são elementos do género feminino e masculino, com idades superiores a 40 anos, residentes na área geográfica definida no estudo, Distrito de Santarém, dispostos a participar, garantindo-se a confidencialidade dos dados e após consentimento informado.

Os participantes incluem 647 elementos do género feminino (68,8%), com média de 54,8 e desvio-padrão 3,5; e 294 do género masculino (31,2%), com média de 54,8 e desvio-padrão 3,74.

PROCEDIMENTOS

No âmbito de um processo de investigação-ação e de colaboração multidisciplinar entre a UIIPS e a Rede Social Plataforma Supraconcelhia da Lezíria e do Médio Tejo (coordenação da Santa Casa da Misericórdia de Santarém), aplicou-se dois questionários: um para avaliar as expetativas dos indivíduos seniores do distrito de Santarém e outro para determinar a avaliação dos recursos e problemas do distrito.

O questionário por inquérito das expetativas, composto por questões de caracterização sócio-demográfica (género, idade, estado civil, escolaridade, profissão, situação perante o trabalho) e avaliação de interesses (hobbies actuais e futuros, visão sobre o envelhecimento e respetiva qualidade), foi aplicado a 943 indivíduos, de todos os concelhos do distrito. No que concerne à avaliação de recursos e problemas, o questionário foi respondido pelos responsáveis das redes sociais de cada Município

(21). O mesmo é constituído por uma caracterização demográfica do município, as instituições e equipamentos disponíveis no apoio aos idosos, os principais problemas da população idosa e quais as lacunas em termos de serviços e respostas municipais. A recolha de dados decorreu entre Setembro e Novembro de 2012.

Instrumentos – Análise Estatística

A análise estatística foi efetuada utilizando o SPSS Statistics versão 20 (SPSS Inc, USA) e Excel 2010 (Microsoft Corporation). Análise descritiva (moda, média, desvio-padrão) e inferencial (correlacional e de independência) é utilizada, sendo que o nível de significância utilizado é de 5%. Foi ainda utilizada a análise de conteúdo, para agrupamento das atividades realizadas e ponderadas para o cenário de pós-reforma, bem como na atividade profissional exercida, por aproximação aos parâmetros da administração pública central e local.

RESULTADOS

A população estudada consistia em 943 indivíduos (68,8% femininos). As suas características estão descritas na tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização da amostra

	n	%	Mean	SD
Género				
Feminino	647	68,8	54,799	3,5
Masculino	294	31,2	54,802	3,7
Estado Civil				
Solteiro	50	5,3		
Casado	671	71,4		
União de facto	24	2,6		
Viúvo	68	7,2		
Divorciado	117	12,4		
Separado	10	1,1		
Escolariedade				
Não sabe ler nem escrever	2	,2		
Ensino básico 1º ciclo (primário)	221	23,5		
Ensino básico 2º ciclo (6º ano)	122	13,0		

Ensino básico 3º ciclo (9º ano)	238	25,3
Ensino secundário (12º ano)	227	24,1
Licenciatura	120	12,7
Mestrado	5	,5
Doutoramento	2	,2
Outro	5	,5
Situação profissional		
Trabalhador por conta de outrém	868	96,0
Trabalhado por conta própria	36	4,0

Em termos de caracterização socio-demográfica dos diferentes concelhos, verifica-se que no concelho com maior índice de envelhecimento, regista-se também o maior nível de dependência, resultante de uma média para a população idosa de 5028,18 (SD = 765.03) e de população jovem de 3054,82 (SD = 477.65).

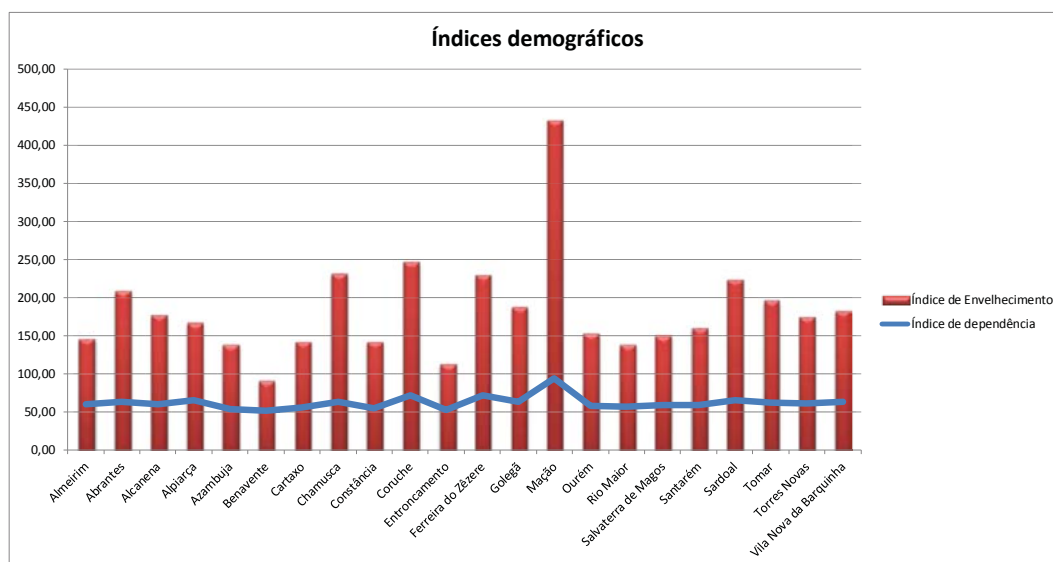


Gráfico 1 – Indicadores socio-demográficos

Na percepção dos inquiridos sobre o processo de envelhecimento, a maioria dos inquiridos considera que é um processo natural, sendo que existem diferenças registadas na variável género são significativas ($p\text{-value} \leq 0.05$).

Tabela 2 – Percepção sobre o processo de envelhecimento

	Considera que o envelhecimento é			Teste	p-value
	um processo agradável	um processo desagradável	um processo natural		
Feminino	19	37	579	9,9750	0,007
Masculino	8	34	246		
Total	27	71	825		

As habilitações académicas, também representam, nesta questão diferenças estatisticamente significativas ($p\text{-value} = 0.000 \leq 0.05$). Para todas restantes variáveis em análise as diferenças apresentadas entre os grupos não são estatisticamente relevantes.

As diferenças registadas no género feminino, no que respeita ao que significa envelhecer com qualidade, não se apresentam significativas, ainda que as respostas se concentrem em três aspectos básicos: o ter acesso a serviços de qualidade (19%), o estar próximo da família (18%) e o ter conforto habitacional (16%).

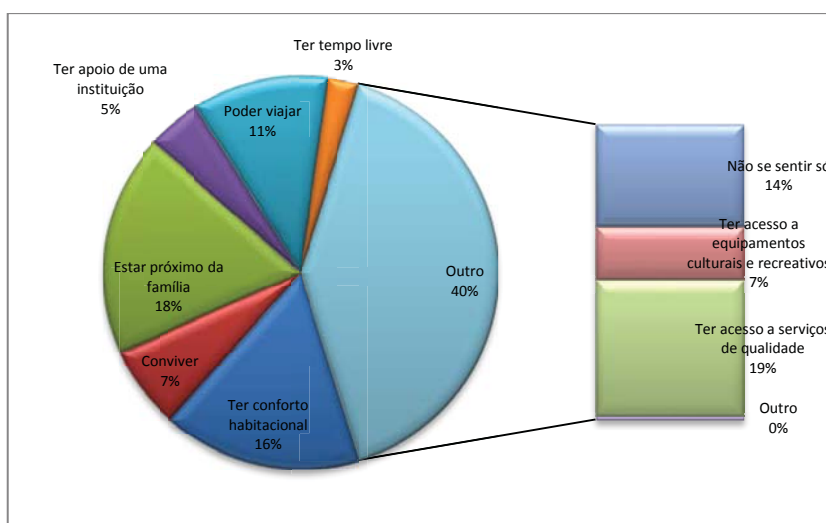


Gráfico 2 – Envelhecer com qualidade

Em termos de expectativa futura, e num cenário de pós-reforma, os inquiridos apresentam-se como elementos dinâmicos que pretendem manter-se ativos, quer seja por via da cultura e lazer, onde se encontram a generalidade das respostas (atividade física, actividade cultural, participação em grupos, coros, universidades seniores, entre outros) quer por via do apoio familiar e da realização de atividades domésticas.

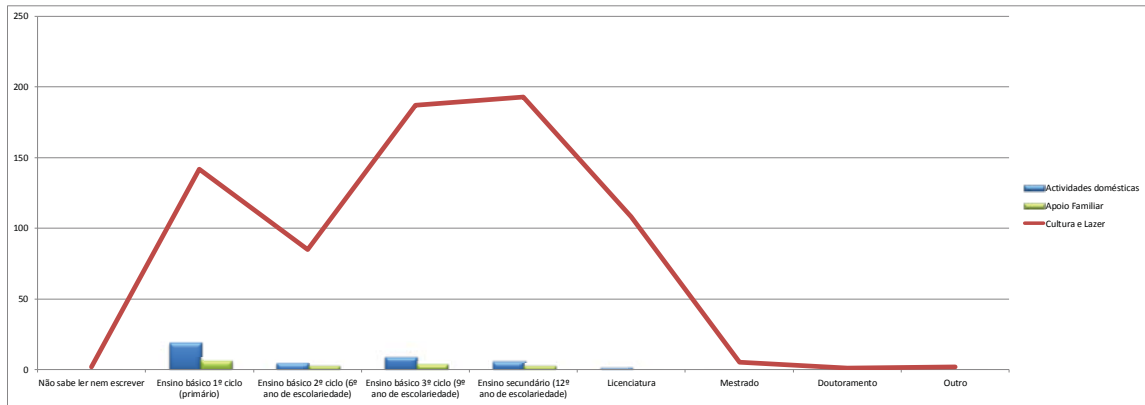


Gráfico 3 – Ocupação dos tempos livres pós-reforma

A forma de ocupação dos tempos livres não revela qualquer dependência com as variáveis género, habilitações académicas, estado civil, idade ou profissão (p -value > 0,05).

A redução natural das capacidades e projetando um futuro de qualidade, o apoio institucional é uma componente desejável e premente na sociedade em que se inserem os indivíduos.

Da análise dos dados constata-se que o género e as habilitações académicas (p -value ≤ 0.05), apresentam-se como relevantes na abordagem a este aspecto.

De facto, as variáveis influenciam o tipo de resposta dada pelos inquiridos. A variabilidade de respostas reporta-se às habilitações académicas (p -value = 0.000 ≤ 0.05) conforme gráfico 3.

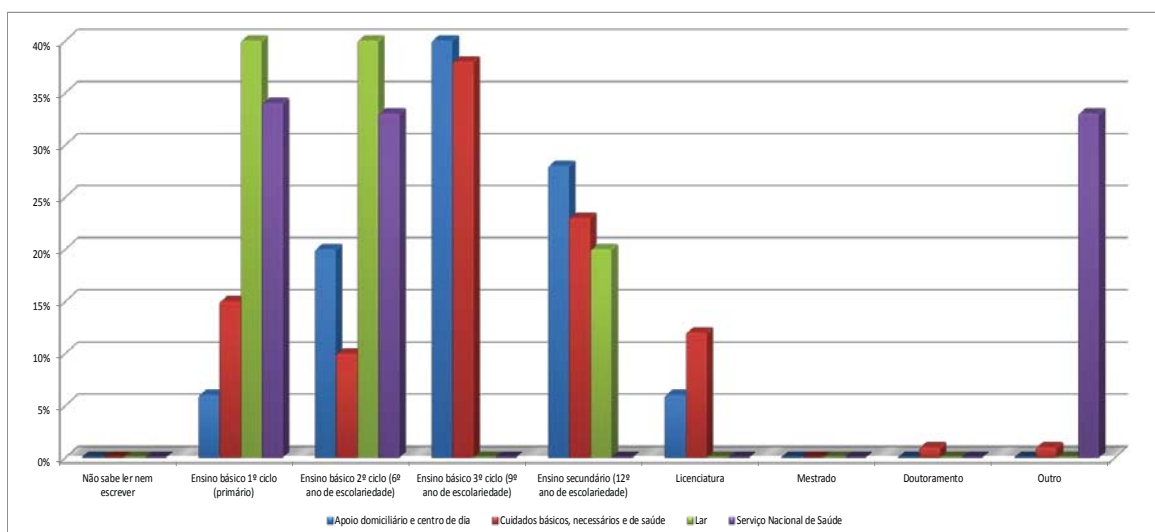


Gráfico 4 – Tipo de apoio institucional

O apoio domiciliário é um aspeto fundamental (40%) dos inquiridos com o ensino básico 3º ciclo, bem como o apoio domiciliário (38%). No que respeita ao lar, 40% são provenientes das respostas dadas pelo ensino básico 2º ciclo (40%) e do 1º ciclo (40%). No que concerne ao Serviço Nacional de Saúde é considerado por três grandes grupos de habilitações que são o ensino básico de 1º ciclo, 2º ciclo e outro tipo de habilitação (cursos técnicos, profissionalizantes).

Esta necessidade sentida pelos inquiridos vai de encontro ao levantamento efetuado, no que aos serviços em falta, nos diversos concelhos diz respeito, em que são referidos os outros equipamentos de apoio e os lares são os elementos base desta análise (gráfico 4).

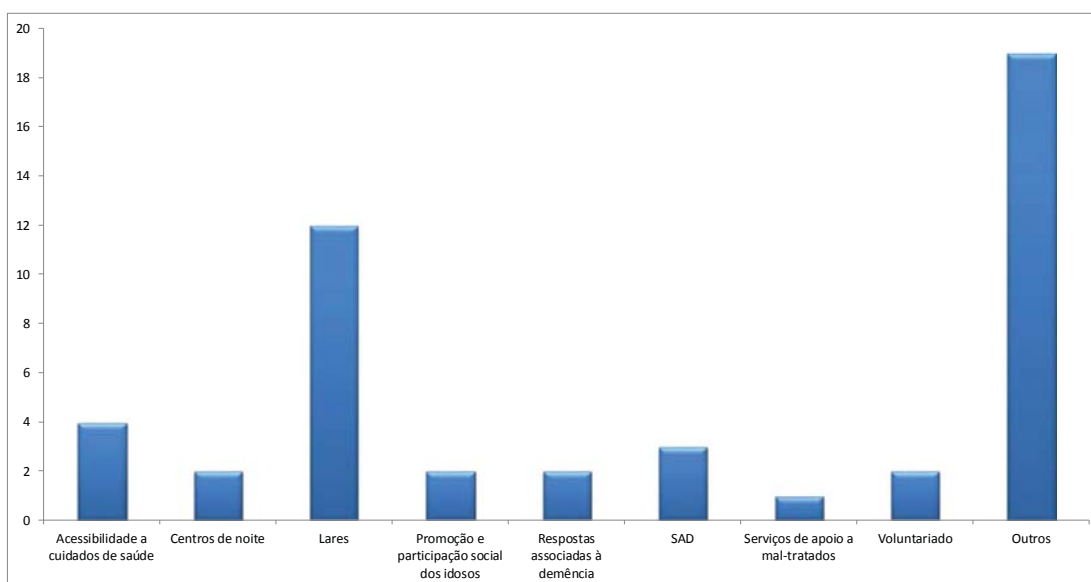


Gráfico 5 – Serviços em falta

Os resultados obtidos apontam para a noção dos inquiridos para a necessidade de envolvimento em diversas actividades, de carácter físico e mental, que lhes possibilita a manutenção da qualidade de vida e os seus índices de bem-estar.

De facto, a prática de atividade física é, ao longo do estudo mencionado como um elemento importante na atividade diária e passível de ser replicada num cenário de reforma e actual reforma. A par da atividade física, estão as actividades sociais, como o convívio com amigos e família, e a prática de voluntariado, e as actividades sociais, como seja a participação em organismos, associações culturais e até mesmo políticas.

As atividades de formação e informação, são também um elemento considerado pelos inquiridos, na sua actividade.

Os aspetos agora abordados constituem-se per si, como um elemento fundamental de bem-estar, uma vez que possibilita a realização física, mental, social e psicológica do indivíduo, proporcionando e estimulando a sua qualidade de vida.

DISCUSSÃO

É clara a vontade expressa pelos inquiridos de viver o mais tempo possível em suas casas, pelo que as respostas sociais, dos agentes económicos e sociais, passam não só por providenciar equipamentos algomeradores de equipamentos e pessoas, mas sim de uma intervenção cada vez mais individualizada e que incluem o apoio ao domicílio. Esta mudança permite a consolidação da estratégia de envelhecimento ativo e da solidariedade intergeracional, fomentando a “participação social, as cidades amigas das pessoas idosas, a prevenção da violência (...), dos serviços da comunidade” (Quintela & França, 2012, p. 20).

A promoção da cultura de envelhecimento ativo na Europa, passa pela “solidariedade, a não-discriminação, a independência, a participação, a dignidade, os cuidados e a auto-realização das pessoas idosas” (Soares, 2012, p. 32).

Na medida em que a revisão da literatura revela que o estilo de vida é potenciador de melhorias na qualidade de vida dos mais velhos (Flicker, 2009), a prática desportiva (Flicker, 2009, Fox, Stathi, McKenna, Davis, 2007) o desenvolvimento cognitivo, e o estabelecimento de relações sociais são benéficas para os intervenientes (Fratiglioni, L., Paillard-Borg, S., & Winblad, B., 2004, Portero & Oliva, 2007). O desenvolvimento social, mental e físico, deve ser acompanhada pelas respostas sociais, que, de acordo com a taxa de envelhecimento da população devem acompanhar as necessidades dos seus munícipes e conseqüentemente das suas expetativas.

A indissociabilidade das dimensões físicas, mentais e sociais, suporta a necessidade de se promoverem atividades, para sustentar o apoio social (familiar, institucional ou outros), para que a saúde e a qualidade de vida dos menos jovens se mantenha estável ao longo do processo de envelhecimento.

A qualidade de vida, no processo de envelhecimento é fundamental, para uma sociedade cada vez mais envelhecida, por forma a promover comportamentos integradoras dos diversos intervenientes. Os recursos financeiros, a saúde e o sentido da vida, representam uma influência directa na satisfação perante a vida (Molzahn, 2007). De acordo com este autor, o ambiente externo e o suporte emocional, constituem-se como factores indirectos, na satisfação e conseqüente qualidade de vida. Tendo em conta estes factores, e de acordo com os resultados obtidos, poder-se-á considerar que o envolvimento em actividades físicas e cognitivas melhoram a saúde e, por outro lado, a participação em actividades sociais e a proximidade dos amigos e família, são o suporte de um envelhecimento ativo saudável e desejável. Por outras palavras uma vida ativa, quer em termos físicos, quer em termos emocionais, na idade sénior, promove um envelhecimento positivo.

CONCLUSÕES

A solidariedade intergeracional em sociedades em que os idosos assumem um papel preponderante na estrutura demográfica, revela-se de extrema importância. O seu contributo enquanto elementos experientes da sociedade, para com os mais novos é um factor de produtividade e de manutenção da respectiva qualidade de vida. Por outro lado, a intervenção em áreas tão diversas como, emprego, cuidados de saúde, serviços sociais, educação e formação ao longo da vida, voluntariado, informática e transportes (Quintela & França, 2012) são essenciais para a promoção do envelhecimento ativo.

“O desejo de “to live long but not be old”, tem sido preenchido, pelo crescimento do conhecimento da evolução e do processo de envelhecimento” (Harman, 2006, p. 18), o que obriga a sociedade moderna e as diversas instituições políticas a tomada de decisões que comportam este processo (Hayflick, 2008).

Numa sociedade, com as características da portuguesa, é essencial ultrapassar o paradigma da “velhice”, valorizando de forma igual as pessoas mais jovens e menos jovens, garantindo uma interacção e um comportamento integrado na sociedade, como promotor de estratégias de envelhecimento e solidariedade intergeracional, indo de encontro às expectativas da população, conforme constatado. Corroborando

as palavras de Soares (2012), estes são elementos chave da coesão social, enquanto promotores da qualidade de vida e da consolidação da democracia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abell, J. E., Hootman, J. M., Zack, M. M., Moriarty, D., & Helmick, C. G. (2005). Physical activity and quality of life among people with arthritis. *J. Epidemiol. Community Health*, **59**, 380-385 doi:10.1136/jech.2004.028068.

Anokye, N. K., Trueman, P., Green, C. M., Pavey, T. G., & Taylor, R. S. (2012). Physical activity and health related quality of life. *BMC Public Health*, **12**, 624.

Bales, S. S., Eklund, S. J., & Siffin, C. F. (2000). Children's perceptions of elders before and after a school-based intergenerational program. *Educ. Gerontol.*, **26** (7), 677-689. doi: 10.1080/03601270050200662.

Ballantyne, R., Connel, S., & Fien, J. (1998). Students as catalysts of environmental change: a framework for researching intergenerational influence through environmental education. *Environ. Educ. Res.*, **4** (3), 285-298. doi: 10.1080/1350462980040304.

Baltes, P. & Baltes, M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimisation with compensation. In P. Baltes, & M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioural sciences* (pp. 1–34). New York: Cambridge University Press.

Baynes, J. W. (2001). The role of AGEs in aging: causation or correlation. *Exp. Gerontol.*, **36**, 1527-1537.

Beard, J. R., Blaney, S., Cerda, M., Frye, V., Lovasi, G. S., Ompad, D., Rundle, A., Vlahov, D. (2009), Neighborhood characteristics and disability in older adults. *J. Geront. B Psychol. Sci. Soc. Sci.*, **64B** (2), 252-257. doi: 10.1093/geronb/gbn018.

Bowling, A. & Gabirel, Z. (2004). An Integrational Model of Quality of Life in Older Age. Results from the ESRC/MRC HSRC Quality of Life Survey in Britain. *Soc. Indic. Res.*, **69** (1), 1-36. doi: 10.1023/b:soci.0000032656.01524.07.

Bowling, A. & Stafford, M. (2007). How do objective and subjective assessments of neighbourhood influence social and physical functioning in older age? Findings from a British survey of ageing. *Soc. Sci. Med.*, **65**, 2533–2549.

- Bowling, A. (2008). Enhancing later life: How older people perceive active ageing?. *Aging Ment. Health*, 12 (3), 239-301. doi: 10.1080/13607860802120979.
- Bowling, A., Banister, D., Sutton, S., Evans, O., & Windsor, J. (2002). A multidimensional model of the quality of life in older age. *Aging Ment. Health*, 6 (4), 355-371. doi: 10.1080/1360786021000006983.
- Carreras, J. S. (2002). *Pedagogía social y programas intergeracionales: educación de personas mayores*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Chase, C. A. (2010). An intergenerational e-mail pal project on attitudes of college students toward older adults. *Educ. Gerontol.*, 37 (1), 27-37. doi: 10.1080/03601270903534804
- Choi, N. G. & Dinse, S. (1998). Challenges and opportunities of the aging population: social work education and practice for productive aging. *Educ. Gerontol.*, 24 (2), 159-173. doi: 10.1080/0360127980240205.
- Clark, M. & Anderson, B. (1967). *Culture and ageing. An anthropological study of older Americans*. Springfield, IL: Thomas.
- Dionigi, R. (2002). Leisure and Identity Management in Later Life: Understanding Competitive Sport Participation Among Older Adults. *World Leisure J.*, 44 (3), 4-15. doi: 10.1080/04419057.2002.9674274.
- Dunham, C. C. & Casadonte, D. (2009): Children's Attitudes and Classroom Interaction in an Intergenerational Education Program. *Educ. Gerontol.*, 35 (5), 453-464. doi: 10.1080/03601270802605473.
- Elena, S., Georgeta, N., Cecilia, G., & Elena, L. (2011). The attitude of the elderly persons towards health related physical activities. *Procedia – Soc. Behav. Sci.*, 30, 1931-1919. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.10.372.
- Flicker, L. (2009). Life style interventions to reduce the risk of dementia. *Maturitas*, 63, 319-322. doi:10.1016/j.maturitas.2009.06.008.
- Fox, K. R., Stathi, A., McKenna, J., & Davis, M. G. (2007). Physical activity and mental well-being in older people participatin in the Better Ageing Project. *Eur. J. Appl. Physiol.*, 100, 591-602. doi: 10.1007/s00421-007-0392-0.
- Fratiglioni, L., Paillard-Borg, S., & Winblad, B. (2004). An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. *Lancet. Neurol.*, 3, 343-353.

- Harman, D. (2006). Free radical theory of aging: an update. Increasing the functional life span. *Ann. N.Y. Acad. Sci.*, 1067, 10-21. doi: 10.1196/annals.1354.003.
- Hayflick, L. (2000). The future of ageing. *Nature*, 408, 267-269.
- Hegeman, C., Roodin, P., Gilliland, K. A., & Ó'Flathabháin, K. B. (2010). Intergenerational Service Learning: Linking Three Generations: Concept, History, and Outcome Assessment. *Gerontology Geriatrics Educ.*, 31, 37–54. doi: 10.1080/02701960903584418.
- Hsu, H. C. (2005). Gender disparity of successful aging in Taiwan. *Women Health*, 42 (1), 1-21. doi: 10.1300/J013v42n01_01.
- Kaplan, M. (1994). Promoting community education and action through intergenerational programming. *Child. Environments*, 11, 48–60.
- Klein, D. A., Council, K. J., & McGuire, S. L. (2005). Education to promote positive attitudes about aging. *Educ. Gerontol.*, 31 (8), 591-601. doi: 10.1080/03601270591003355.
- Krout, J. A., Bergman, E., Bianconi, P., Caldwell, K., Dorsey, J., Durford, S., Erickson, M. A., Lapp, J., Monroe, J. El., Pogorzala, C., & Taves, J. V. (2010). Intergenerational service learning with elders: Multidisciplinary activities and outcomes. *Gerontol. Geriatrics Educ.*, 31 (1), 55-74. doi: 10.1080/02701960903578329.
- Levkoff, S.E., Chee, Y.K., & Noguchi, S. (2001). *Ageing in good health: Multidisciplinary perspectives*. New York: Springer Publishing Company.
- Low, G., Molzahn, A. E. (2007). Predictors of quality of life in old age: A cross-validation study. *Res. Nurs. Health*, 30 (2), 141–150. doi: 10.1002/nur.20178.
- Low, G., Molzahn, A. E. (2007). Predictors of quality of life in old age: A cross-validation study. *Res. Nurs. Health*, 30 (2), 141–150. doi: 10.1002/nur.20178.
- Markus, H. R. & Herzog, A. R. (1991). The role of the self-concept in aging. In M. P. Lawton (Ed.), *Annual review of gerontology and geriatrics* (pp. 110-143). New York: Springer.
- Marx, M. S., Palmela, H., Cohen-Mansfield, J. C., Dakheel-Ali, M., & Thein, K. (2005). Community-service activities versus traditional activities in an intergenerational visiting program. *Educ. Gerontol.*, 31 (4), 263-271. doi: 10.180/03601270590916768.
- McGuire, S. & Mefford, L. (2007). Growing up and growing older. *J. School Nursing*, 23 (2), 80-85. doi: 10.1177/10598405070230020401.

- Middlecam, M., & Gross, D. (2002). Intergenerational daycare and preschoolers attitudes about aging. *Educ. Gerontol.*, 28 (4), 271-288. doi: 10.180/036012702753590398.
- Mishra, S. (1992). Leisure activities and life satisfaction in old age: A case study of retired government employees living in urban areas. *Activities Adaptation Aging*, 16 (4), 7-26. doi: 10.1300/J016v16n04_02.
- Mitchell, J. (2010). Continuing education modules and the scholarship of engagement. *Gerontol Geriatrics Educ*, 31 (4), 349-360. doi: 10.180/02701960.2010.503138.
- Palmore, E. B. (1995). Successful ageing. In G.L. Maddox (Ed.), *Encyclopedia of aging: A comprehensive resource in gerontology and geriatrics* (2nd ed.). New York: Springer.
- Pinquart, M., Wenzel, S., & Sorensen, S. (2000). Changes in attitudes among children and elderly adults in intergenerational group work. *Educ. Gerontol.*, 26, 523-540.
- Portero, C. F. & Oliva, A. (2007). Social support, psychological well-being, and health among the elderly. *Educ. Gerontol.*, 33, 1053-1068. doi: 10.1080/03601270701700458.
- Quintela, M. J. & França, M. (2012). A solidariedade intergeracional. *Cad. Econ.*, 98, 17-20, Jan/Mar 2012.
- Rejeski, W. J., Brawley, L. R., & Shymaker, S. A. (1996). Physical activity and health-related quality of life. *Exercise Sport Sci.*, 24, 71-108.
- Rejeski, W. J., Mihalko, S. L. (2001). Physical Activity and Quality of Life in Older Adults. *J. Gerontol. A. Biol. Sci. Med. Sci.*, 56 (2), 23-35. Doi: 10.1093/Gerona/56.suppl_2.23.
- Rowe, J.W., & Kahn, R.I. (1998). *Successful aging*. New York: Pantheon.
- Silva, M. (2012). Economia Social: Uma porta para a mudança. *Cad. Econ.*, 101, 37-39, Out/Dez 2012.
- Skelton, D.A., Dinan, S, Campbell, M.G., & Rutherford, O.M. (2005). A 9 month tailored group exercise (FaME):An RCT in community dwelling women aged 65 and over. *Age Ageing*, 34 (6), 636-639. doi:10.1093/ageing/afi174.
- Soares, P. M. (2012). A economia social é o futuro de Portugal. *Cad. Econ.*, 98, 29-32, Jan/Mar 2012.
- Strom, R. D. & Strom, S. K. (2000). Intergenerational learning and family harmony. *Educ. Gerontol.*, 26 (3), 261-283. doi: 10.1080/036012700267240.
- Vos, R., Ocampo, J. A. & Cortez, A. L. (2008). *Ageing and Development*. New York: United Nations.

Walker, A. (2002). The evolving meaning of retirement. A strategy for active ageing. *Int. Soc. Security Rev.*, 55 (1), 121–139.

Walker, A. (2005). A European perspective on quality of life in old age. *Eur. J. Ageing*, 2, 2–12. doi: 10.1007/s10433-005-0500-0.

World Health Organization (2002). *Report of the Second World Assembly on Ageing*, Madrid, 8-12 April 2002, A/CONF.197/9.

Xaverius, P. K. & Mathew, R. M. (2004): Evaluating the Impact of Intergenerational Activities on Elders' Engagement and Expressiveness Levels in Two Settings. *J. Intergenerational Relationships*, 1 (4), 53-69. doi: 10.1300/J194v01n04_05.