

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL

**Investigação e Práticas
em Contextos de Educação**

09 e 10 · maio 2014

ESECS / IPL

Livro de Atas

Conferências, Artigos, Relatos e Posters

Experiências de desenvolvimento comunitário e qualidade de vida dos idosos

Investigação,
Práticas e Contextos
em Educação
09 e 10 maio 2014
Escola Superior
de Educação
e Ciências Sociais

Santinho Maurício, C.,
Abreu, M. O.,
Pimentel, L & Seco, G.

Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria

Resumo

O envelhecimento demográfico é uma realidade visível no contexto português seguindo, assim, as tendências registadas na Europa considerado como o continente grisalho. O peso de uma população envelhecida conduz a uma preocupação com a qualidade de vida. Este conceito que, segundo alguns autores, é considerado de tipo “guarda-chuva” impele à necessidade da valorização da percepção dos próprios idosos para as diferentes dimensões da sua vida. A preocupação com a qualidade de vida dos idosos tem sido o mote para a emergência de experiências de desenvolvimento comunitário. São iniciativas de base local com ênfase num papel da comunidade considerada competente nos processos de intervenção e na reconstrução de uma trama de solidariedade.

Com este trabalho pretende-se descrever uma amostra de sujeitos que utilizam duas diferentes respostas sociais: centro de dia e apoio domiciliário. O instrumento utilizado para a avaliação da qualidade de vida - WHOQOL – BREF é da autoria da Organização Mundial de Saúde tendo já sido validado para a população portuguesa por Canavarro e colaboradores (2006). Foram igualmente averiguadas as atividades que os sujeitos referem ter realizado no último ano.

Os resultados deste trabalho, relativamente aos dados sociodemográficos, vão ao encontro do que tem sido veiculado na literatura e nas estatísticas nacionais. A análise dos dados permite verificar uma percepção satisfatória da qualidade de vida por parte dos idosos que constituíram esta amostra.

Palavras-chave: envelhecimento; qualidade de vida; desenvolvimento comunitário.

Abstract

An ageing population is an accepted reality in Portugal. Portugal generally is part of the European context, that is the current tendency of “the grey continent”, Europe, to have an increasingly elderly population.

The existence of such an ageing population leads to concerns about the quality of life of ever larger ageing population. The “umbrella” concept, as described by some authors, encourages the need to value the elderly’s perception of their existence. Concerns about the quality of life of the elderly have been the catalyst for the emergence of different communitarian developmental experiences. These experiences are locally based and emphasize the role of the community as an essential component in any intervention.

The aim of this paper is to describe a sample of elderly subjects who attend two different care giving services: a day care centre or home support. The instrument used to assess Quality of Life – WHOQOL – BREF developed by the World Health Organization has been validated in reference to the Portuguese population by Canavarro and colleagues (2006). Besides the assessment using WHOQOL – BREF the subjects answered the question: “Which activities were you involved in or enrolled into last year?”

The results, with regard to the socio-demographic data, show that this sample follows the usual national numbers and statistics and that the elderly do have a satisfactory perception of their quality of life.

Introdução

O envelhecimento demográfico é um fato incontornável nas sociedades ocidentais e em particular na sociedade portuguesa (e.g.: Leão, Ataíde, Reves, Marques & Pontes, 2011; Carneiro, 2012; Cabral, 2013). A designação ou a expressão de globalização do envelhecimento sintetiza bem a expressão deste fenómeno – a sua centralidade nas sociedades contemporâneas, a nível europeu e a nível mundial. (Leão, Ataíde, Reves, Marques & Pontes, 2011).

Segundo a ONU a percentagem das pessoas idosas tem aumentado: 8% em 1950; 11% em 2009 e 22% em 2050. A Europa é denominada como o continente grisalho, constituindo uma das regiões mais envelhecidas do mundo (GC, 2013).

Esta tendência é acompanhada pelo nosso país, considerado como “um dos países que observa um maior envelhecimento demográfico,” (GC, 2013, p. 10) no âmbito do contexto europeu. De acordo com o INE (2012), entre 2011 e 2012 aumentou a proporção de pessoas idosas (65 anos ou mais): aumentou de 19,0% para 19,4%. O índice de envelhecimento passou de 128% para 131% em 2012. O índice de longevidade apresenta igualmente um aumento: em 2011, 48%; em 2001, 41%, em 1991, 39%.

O exercício de projeções feito pelo INE (2009) regista a continuidade destas tendências, nomeadamente, aumento da percentagem de idosos, a par da diminuição de jovens (menos de 15 anos) e adultos (15-64anos); aumento da evolução da população mais idosa, com 80 ou mais anos, que passará de 4,2 do total de efetivos em 2008, ara 12,7 ou 15,8 em 2060, em resultado do aumento da esperança média de vida; aumento do índice de envelhecimento da população: em 2060 temos 271 idosos por cada 100 jovens.

O envelhecimento demográfico é uma constante no país sendo de registar dados mais preocupantes em determinadas regiões como seja na região centro: um território marcado pela população idosa mas também pelo despovoamento/diminuição dos jovens (INE, 2009).

Envelhecimento e Qualidade de Vida

O tema do envelhecimento continua presente em encontros internacionais como os promovidos pela ONU. Estes encontros são relevantes na medida em que esboçam uma tentativa de formular uma resposta internacional aos desafios do envelhecimento e de uma sociedade que deve ser pensada para todas as idades, tendo com esferas prioritárias: o envelhecimento e desenvolvimento; a promoção do bem-estar e a saúde (ONU Portugal, 2012).

É notória a nova postura perante o fenómeno do envelhecimento e o papel que os mais velhos devem assumir nas nossas sociedades. A emergência do conceito de envelhecimento ativo é sinal dessa mudança, definido pela OMS (WHOQOL Group, 1994, p.28) como “o processo que permite às pessoas idosas de realizar o seu potencial de bem-estar físico, social e mental ao longo da sua vida, permitindo a implicação na sociedade de acordo com as suas necessidades, os seus sonhos e as suas capacidades”. Por outras palavras o envelhecimento ativo é compreendido como processo de otimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança no sentido de reforçar a qualidade de vida das pessoas à medida que forem envelhecendo.

Perante a possibilidade de se viver mais, o outro desafio associado prende-se com a garantia da sua qualidade de vida nos anos conquistados. “A qualidade de vida e a sua avaliação, são questões centrais, em particular no que diz respeito aos idosos” (Paúl & Fonseca, 2008, p. 34). A qualidade de vida impôs-se como conceito central em diferentes domínios. De acordo com Paúl e Fonseca (2008, p. 33):

“os conceitos abrangentes de tipo “guarda-chuva” como o de qualidade de vida, apontam para a necessidade de considerar os aspetos valorizados pelos idosos para o bem estar geral, como sejam a saúde, mas também a satisfação de vida e bem estar psicológico, bem como a satisfação com o ambiente social e físico em que estão inseridos”.

É igualmente consensual referir o debate em torno do referido conceito, embora se verifique um ponto comum: a aceitação da respetiva multidimensionalidade, como aliás está patente na proposta da Organização Mundial de Saúde, uma das primeiras organizações a preocupar-se com este constructo e com o desenvolvimento de instrumentos passíveis de serem aplicados a diferentes populações. Para o Grupo WHOQOL (grupo da qualidade de vida da OMS) a qualidade de vida é conceptualizada como

“ a percepção do indivíduo da sua posição na vida no contexto de sua cultura e sistemas de valores da sociedade em que vive e da relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL Group, 1994, p.28).

De acordo com este grupo, o conceito de qualidade de vida é caracterizado pela sua subjetividade, multidimensionalidade, a inclusão de dimensões objetivos e subjetivos.

Envelhecimento e Desenvolvimento Comunitário

A “gestão da velhice” é, ou passou a ser, da competência da esfera pública (Fernandes, 1997). As famílias passaram a externalizar algumas das suas funções, como a função de cuidar dos seus elementos, incluindo os mais velhos. Esta transferência de responsabilidades conduziu à procura de respostas junto da comunidade e/ou mercado.

A comunidade tornou-se sem dúvida um setor com responsabilidades na oferta de serviços e de respostas, nomeadamente na área dos idosos. Pode-se considerar que este retorno ao comunitário, à ação local, com reflexos na ação social /proteção social é uma evidência que se coloca nas últimas décadas (Amaro, 1990; Amaro, Henriques & Vaz, 1992). Recorda-se, igualmente, o conceito de comunidade competente que desempenha um papel de relevo na construção de coesão social e local (Roca, 1992).

Efetivamente, o ressurgimento destas iniciativas locais ou iniciativas de desenvolvimento local/comunitário é expressivo. De acordo com a Carta Social (GEP/MSESS, 2012) as respostas sociais para a população idosa registaram um crescimento de 42%, no período compreendido entre 2000-2012. De sublinhar que a concentração de respostas sociais para de idosos se regista nos concelhos com mais índice de envelhecimento, com exceção das áreas metropolitanas de Lisboa e Porto. De acordo com Rodrigues e Stoer (1993, p. 35):

“a ação local em Portugal evolui em função de um contexto socioeconómico e político muito próprio e vem sendo influenciado ainda pelas recentes mutações sociais, económicas e políticas”.

Considera-se central a relevância da falência do denominado Estado Providência (Rosavallon, 1995) que foi incapaz de responder às graves consequências sociais da crise económica, aos fenómenos de pobreza e exclusão social, à precarização do emprego, aos desequilíbrios demográficos que colocam questões séria ao financiamento da segurança social. A necessidade de proteção impeliu à distribuição de responsabilidades e funções entre diferentes agentes, nomeadamente aos atores locais, o que significa uma lógica de ação coletiva ou de partenariado local. É com este quadro que Amaro (Amaro, 1990; Amaro, Henriques & Vaz, 1992) considera que estas expressões ou iniciativas traduzem um nível de desenvolvimento com marcas específicas, em diferentes dimensões. Uma dessas marcas prende-se com novas reconfigurações espaciais e territoriais, ganhando primazia os níveis local e regional. Os problemas sociais e as necessidades são compreendidos segundo lógica holísticas, complexas e multidimensionais. O apelo à solidariedade, o seu encaixe na sociedade ou o ensaio de sociedade-providência; a articulação entre as dimensões económica, social, ambiental; a mobilização de recursos endógenos; a mobilização e sensibilização das populações; o ensaio de novas formas de democracia mais participada constituem outras características (Santos 1992; Amaro, 1990; Amaro, Henriques & Vaz, 1992). Estes últimos autores reconhecem que este desenvolvimento é herdeiro do desenvolvimento comunitário das décadas de 50 e 60, do séc. XX (cf.: Silva, 1964; Baptista, 1979; Baptista, 1986), mas existe um novo paradigma. O citado autor identifica o paradigma territorialista do Desenvolvimento Local, que integra fortes potencialidades, mas simultaneamente internaliza determinadas fragilidades.

Considerando a premência do tema do envelhecimento da população portuguesa, a necessidade de estudar a qualidade de vida dos idosos e perceber que atividades esta população desenvolve, este trabalho tem como objetivo descrever a amostra segundo as variáveis sociodemográficas, a qualidade de vida e as atividades desenvolvidas.

Método

Este trabalho insere-se num trabalho sobre a qualidade de vida na população idosa tendo como objetivo principal a descrição da amostra utilizada e constituídas por 30 idosos de um meio rural que frequentam duas respostas sociais distintas: centro de dia e apoio domiciliário. As instituições onde foram recolhidos os dados deste trabalho são iniciativas de desenvolvimento local de base associativa e têm todas elas, como objetivos estatutários a proteção social dos idosos, o que se pode compreender pelo facto de estarem implementadas num território envelhecido e despovoado, no distrito da Guarda, concelho de Gouveia.

Participantes

A amostra não probabilística, de conveniência foi constituída por 30 sujeitos com idades compreendidas entre os 60 e os 90 anos (média 80 e d.p. 7,47), sendo 53% do sexo feminino e 46,7% do sexo masculino. Estão distribuídos equitativamente pelas respostas sociais (50% em centro de dia e 50% em apoio domiciliário).

Instrumentos

A Organização Mundial de Saúde (OMS) através do Grupo para a Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL) desenvolveu um instrumento de medição classificado como transcultural, podendo ser aplicável a diferentes populações e permitindo a comparação entre distintas culturas, que teve o contributo de diversos *experts* (WHOQOL Group, 1994). O instrumento em questão é o WHOQOL – 100, tendo sido desenvolvido uma versão abreviada, conhecida por WHOQOL-BREF. O instrumento utilizado neste trabalho, WHOQOL – BREF, foi validado para a população portuguesa por Canavarro e colaboradores (2006, in Vaz Serra et al., 2006; Canavarro et al, 2010). Este instrumento é constituído por 26 itens com resposta de Likert (1 a 5) que se organizam em torno de 4 domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. A administração deste instrumento pode ser realizada de 3 formas distintas: auto-administrado; assistido pelo entrevistador ou administrado pelo entrevistador. No presente estudo foi utilizada a administração pelo entrevistador.

Procedimentos

A amostra de conveniência foi escolhida tendo em conta a proximidade de um dos elementos do trabalho às instituições que trabalham com os sujeitos. Após a autorização dos diretores técnicos de cada uma das instituições para a recolha dos dados foram marcados dias para a administração do WHOQOL- BREF. No início os objetivos do trabalho foram explicados aos sujeitos e solicitado o seu consentimento na participação do mesmo. Foi colocada a questão: *Que atividades realizou no último ano?* De seguida o questionário foi aplicado seguindo as instruções constantes no mesmo. A lista de atividades resultantes da questão *Que atividades realizou no último ano?* foi categorizada segundo 4 eixos distintos tendo por base a tipologia de Jacob (2007). Assim foram criadas 4 categorias: atividades artísticas e culturais (visitas a espaços culturais, ida ao cinema), atividades lúdicas e sociais (passeios, jogos tradicionais), atividades físicas (atividade física adaptada) e atividades educativas e formativas (iniciação à novas tecnologias, ações de sensibilização). Como os respondentes poderiam referir uma ou mais atividades criou-se uma nova variável que indica o número de diferentes tipos de atividades realizadas pelos sujeitos. Os dados foram inseridos numa base de dados e tratados recorrendo ao *software* IBM SPSS 19.0. Houve necessidade de transformar as pontuações do WHOQOL- BREF para uma escala de 0 a 100 para melhor comparabilidade.

Resultados

De seguida apresentam-se os resultados obtidos com a análise dos dados recolhidos. Como se pode verificar pelo quadro nº 1 a grande maioria dos respondentes é casado (53,3%), existindo ainda uma percentagem de (33,3%) de sujeitos viúvos.

Estado civil	Solteiro	Casado	Separado	Divorciado	Viúvo
Percentagem de indivíduos (n=30)	3,3%	53,3%	6,7%	23,3%	33,3%

Quadro nº 1 – Estado civil

Relativamente às habilitações literárias a maioria dos idosos (40%) refere saber ler e escrever e somente 6,7% refere ter o equivalente ao ensino secundário (quadro nº2).

Escolaridade	Percentagem de indivíduos (n=30)
Não sabe ler nem escrever	13,3%
Sabe ler e/ou escrever	40,0%
1º - 4º ano	33,3%
5º - 6º ano	3,3%
7º - 9º ano	3,3%
10º - 12º ano	6,7%

Quadro nº2 - Escolaridade

As atividades nas quais os idosos se integram são atividades lúdicas (33,3%), atividades (93,3%), atividades físicas (70%) e atividades educativas e formativas (56,7%) (quadro nº 3). Os idosos estão envolvidos em 2 ou 4 atividades diferentes (33% cada).

Tipo de atividades	Artísticas e culturais	Lúdicas e sociais	Físicas	Educativas e formativas
Percentagem de indivíduos (n=30)	33,3%	93,3%	70%	56,7%

Quadro nº 3 – Atividades

Os resultados que a seguir se apresentam (quadro nº 4) dizem respeito à perceção da qualidade de vida por parte dos idosos que varia entre 25 e 88 em termos globais, entre 32 e 75 no domínio físico, 46 e 83 no domínio psicológico, entre 33 e 83 no domínio das relações sociais e entre 50 e 94 no domínio do meio ambiente.

Domínio	Média	D.P.
Domínio Físico	54,88	12,84
Domínio Psicológico	64,31	10,76
Domínio das relações sociais	64,31	11,72
Domínio do Ambiente	61,94	9,67
Domínio Global	57,08	19,88

Quadro nº4 - Domínios do WHOQOL-BREF (n=30)

Relativamente à existência de relações entre as atividades e a perceção da qualidade de vida pode-se verificar a existência de diferenças de pontuação nos domínios Global e de Relações Sociais conforme o número de atividades diferentes desenvolvidas (quadro nº 5).

Nº atividades	1	2	3	4
Domínios	(n=7)	(n=10)	(n=3)	(n=10)
	M,; D.P.	M,; D.P.	M,; D.P.	M,; D.P.
Domínio Físico	45,95;13,59	53,21;13,20	57,14;10,71	62,14;9,10
Domínio Psicológico	56,55;9,88	63,33; 8,29	65,28;15,76	70,42;9,7
Domínio das Relações Sociais*	55,95;9,27	56,67;12,30	69,44; 12,73	69,17;7,91
Domínio do Ambiente	62,50;10,83	64,06;6,79	59,38;5,4	62,14;9,10
Domínio Global*	50,00;16,14	43,75;19,76	70,83;19,09	71,25; 10,29

Quadro nº5 - Número de atividades desenvolvidas e pontuação nos domínios; * p<0,05

Discussão de resultados e conclusões

A amostra apresenta uma média de idade de 80 anos com desvio padrão de 7,47. Este resultado acompanha a tendência verificada no concelho em questão, na região centro e no país: o aumento do grupo dos 80 ou mais anos, denominado como os muito idosos (Fonseca, Paúl, Martin & Amado, 2005). A escolaridade dos sujeitos é maioritariamente igual ou inferior à 4ª classe, o que demonstra o nível mais baixo de escolaridade quando se referem idades mais avançadas e população de meio rural e/ou interior. Estes dados estão em consonância com os estudos já realizados. É possível indicar os trabalhos de Fonseca, Paúl, Martin e Amado (2005), nos quais é evidenciada uma taxa de analfabetismo de 76,9%, nos idosos de meio rural. A percentagem de sujeitos casados ou viúvos está em concordância com os resultados obtidos nas investigações anteriormente citadas. Esta amostra apresenta índices satisfatórios de qualidade de vida, resultados aproximados aos obtidos por Paúl, Fonseca, Martin e Amado (2005).

O dado referente ao facto do número de atividades aparecer relacionado, de forma significativa, com a perceção da qualidade de vida no domínio das relações sociais e perceção da qualidade de vida geral, pode ter alguma relação com um efeito bidirecional entre atividades realizadas e perceção de qualidade de vida. A este respeito é salientada, pela DGS, a importância das atividades de lazer para o bem-estar físico dos idosos (Carneiro, 2012). No entanto, coloque-se alguma precaução nesta possibilidade de interpretação e considere-se a necessidade de voltar a averiguar esta tendência. Este dado pode ser novamente avaliado em futuros trabalhos considerando outras hipóteses, nomeadamente, ser o tipo de atividades e não o número das mesmas a associar-se aos domínios.

O conhecimento sobre estas iniciativas de desenvolvimento local comunitário permitem referir a existência de uma proximidade dos seus serviços às reais necessidades da população idosa. O facto de estas iniciativas serem de base local permite o conhecimento da realidade e a mobilização de recursos endógenos, nomeadamente na concretização das atividades anteriormente apresentadas como sejam atividades lúdicas, físicas. Não se pode deixar de sublinhar que a emergência destas iniciativas teve por base vontade popular que de forma organizada tentou responder à visibilidade de um problema comunitário: o seu envelhecimento. Recordar-se que no concelho em que efetuado este trabalho tem um índice de envelhecimento de acordo com o INE (2012), um índice de envelhecimento de 300,6%, um índice de dependência de idoso de 54,4%. Os serviços/respostas proporcionados por estas iniciativas oferecem à população idosa a possibilidade de se manterem no seu meio de origem o que poderá explicar a perceção de uma qualidade de vida satisfatória por parte da população desta faixa etária.

Este trabalho salienta a importância de se continuar a estudar a questão da qualidade de vida na população mais velha. Algumas dificuldades inerentes à investigação resultam em limitações, nomeadamente, o tipo de amostra estudada que não permite generalizações à população idosa portuguesa. Será importante, de futuro, perceber quais as variáveis preditoras da qualidade de vida da população mais velha. O papel das atividades, bem como o grau de envolvimento nas mesmas e a sua relação com a qualidade de vida dos sujeitos podem constituir outras pistas de investigação.

Referências bibliográficas

- Amaro, R. (1990). O “puzzle” territorial dos anos 90 – uma territorialidade flexível (e uma nova base para as relações entre nações e regiões). *Vértice*, 33, 39-48.
- Amaro, R.; Henriques, M.C. & Vaz (1992). *Iniciativas de Desenvolvimento Local: caracterização de alguns exemplos*. Lisboa: ISCTE.
- Baptista, M. V. (1979). *Desenvolvimento da Comunidade: Estudo de Integração do Planeamento do Desenvolvimento Global*. S. Paulo: Cortez Moraes.
- Baptista, M. V. (1986). Novas perspectivas de participação na acção do Serviço Social. *Intervenção Social*, 301-51.
- Cabral, M.V. (2013). *Processos de Envelhecimento em Portugal - usos de tempo, redes sociais e condições de vida*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Canavarro, M. C., Vaz Serra, A., Pereira, M., Simões, M. R., Quartilho, M. J., Rijo, D., ... Paredes, T. (2010). WHOQOL disponível para Portugal: Desenvolvimento dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100 e WHOQOL-BREF). In M. C. Canavarro & A. Vaz Serra (Eds.), *Qualidade de vida e saúde: Uma abordagem na perspectiva da Organização Mundial de Saúde* (pp. 171-190). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Carneiro, R. (2012). *O Envelhecimento da População: Dependência, Ativação e Qualidade*. Lisboa: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Católica Portuguesa.
- Fernandes, A. A. (1997). *Velhice e Sociedade*. Oeiras: Celta.
- Fonseca, A.M, Paúl, M. C.; Martin, I. & Amado, J. (2005). Condição psicossocial de Idosos Rurais numa Aldeia do Interior de Portugal. in: M.C. Paúl e A. Fonseca (coord.). *Envelhecer em Portugal*. (pp.97-108). Lisboa: Climepsi.
- G.C. – Gabinete dos censos 2021 (2013). Caracterização da população e das famílias a residir em Portugal, com base nos Censos de 2011. *Revista de Estudos Demográficos*, (51-52), 5-37.
- GEP/MSESS. (2012). Carta Social – Rede de Serviços e equipamentos. Lisboa: GEP/MSESS, acessado em 24.02.2014, disponível em <http://www.cartasocial.pt/pdf/csocial2012.pdf>.
- INE (2009). *Projeções da População Residente em Portugal – 2008:2060*. Lisboa: INE.
- INE (2012). *Estatísticas Demográficas 2012*. Lisboa: INE.
- INE (2012). *Anuário Estatístico da Região Centro 2012*. Lisboa: INE.
- Jacob, L. (2007). *Animação de Idosos. Col. A Idade do Saber*. Porto: Âmbar.
- Leão, C., Ataíde, Â., Revés, M.; Marques, M. & Ponte, S. (2011). *A Globalização do envelhecimento – o caso português, Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade, população e Prospetiva*. Lisboa: Working Papers.
- ONU Portugal, (12 de abril de 2012). Comunicado de imprensa do Departamento de Informação Pública da ONU, símbolo SOC/4619 acessado a 24 de fevereiro de 2014 disponível em <https://www.unric.org/html/portuguese/ecosoc/ageing/idosos-final.pdf>.
- Paúl, M. C. (2005). A construção de um modelo de envelhecimento Humano. in: M. C. Paúl e A. Fonseca (coord.). *Envelhecer em Portugal*. (pp. 281-311). Lisboa: Climepsi.
- Paúl, M. C.; Fonseca, A.M.; Martin, I. & Amado, J. (2005). A satisfação e qualidade de vida em Idosos portugueses. in: M.C. Paúl e A. Fonseca (coord.). *Envelhecer em Portugal*. (pp. 75-95). Lisboa: Climepsi.
- Paúl, M. C. & Fonseca, A.M. (2008). Saúde e Qualidade de vida ao envelhecer: perdas, ganhos e um paradoxo. *Geriatrics e Gerontologia*, 2(1) 32-37.
- Paúl, M. C. (2005). Envelhecimento ativo e redes de suporte social. *Sociologia UP DL*, vol. 15, 275- 297.
- Roca, J.G. (1992). *Publico e Privado en la acción social. Del Estado de Bienestar al Estado Social*. Madrid: Editorial Popular S.A.
- Rodrigues, F. & Stoer, S. (1993). *Acção Local e Mudança Social em Portugal*. Lisboa: Fim de Século.
- Rosavallon, P. (1995). *A crise do Estado Providência*. Lisboa: Editorial Presença.
- Santos, B. S. (1992). *Portugal: um retrato singular*. Porto: Edições Afrontamento.
- Silva, M. M. (1964). Oportunidade de Desenvolvimento Comunitário em Portugal, *Revista Análise Social* nº 7/8 (III), 498-510.

- Vaz Serra, A., Canavarro, M. C., Simões, M. R., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M. J., ... Paredes, T. (2006). Estudos psicométricos do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27(1), 41-49.
- WHOQOL Group (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23(3), 24-56.