

ENVELHECIMENTO ATIVO E CIDADE AMIGA DAS PESSOAS IDOSAS

ACTIVE AGING AND FRIENDLY CITY OF THE ELDERLY

Raquel Rodrigues ¹; Elisete Martins ²

¹ISLA – Santarém; ²ISLA – Gaia

raquel.marques.rodriques@gmail.com; elisete.martins@islagaia.pt

Resumo

Este estudo tem como objetivo fazer uma reflexão sobre a temática do envelhecimento ativo e da urbanização, pela sua pertinência de utilidade pública e social. Através de uma revisão bibliográfica, tem por base o projeto *Cidade Amiga das Pessoas Idosas* desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde em 2007. Este surgiu da necessidade em proporcionar ferramentas que promovam uma orientação de esforços e políticas no sentido de criar condições que promovam um envelhecimento activo, através da promoção da saúde, segurança e participação em atividades significativas, adaptando para isso serviços e estruturas de modo a que sejam acessíveis e inclusos, adequados às diversas capacidades e necessidades das pessoas idosas. Como resultado, a Organização Mundial de Saúde criou um guia, identificando características do ambiente urbano propícias a um envelhecimento ativo e com saúde: espaços abertos e prédios, transporte, moradia, participação social, respeito e inclusão social, participação cívica e emprego, comunicação e informação e, por último, apoio comunitário e serviços de saúde.

Palavras-chave: *Envelhecimento ativo, urbanização, Projeto Cidades Amigas das Pessoas Idosas.*

Abstract

This study aims at reflecting on the theme of active aging and urbanization, due to its pertinence of public and social utility. Through a bibliographical review, it is based on the Amiga Senior Citizens Project developed by the World Health Organization in 2007. This emerged from the need to provide tools that promote a focus of efforts and policies to create conditions that promote active aging, by promoting health, safety and participation in meaningful activities by adapting services and structures so that they are accessible and inclusive, adequate to the diverse capacities and needs of the elderly. As a result, World Health Organization has created a guide, identifying characteristics of the urban environment conducive to an active and healthy aging: open spaces and buildings, transportation, housing, social participation, respect and social inclusion, civic participation and employment, communication and information, and finally, community support and health services.

Keywords: *Active aging, Urbanization Program, Cities Friendly to Old People*

1. INTRODUÇÃO

Na atualidade as cidades deparam-se com um duplo desafio, o envelhecimento populacional devido ao processo de migração dos cidadãos das áreas rurais para as urbanas e pelo aumento de pessoas com mais idade, e a urbanização, que origina inúmeras implicações ao nível das políticas públicas. As cidades estão a envelhecer rapidamente “O envelhecimento da população e a urbanização são o culminar do bem-sucedido desenvolvimento humano durante o século passado.” (OMS, 2007, Guia

Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, pág. 4). Assim, tornou-se uma questão importante para a política pública a compreensão da relação entre o envelhecimento da população e a mudança urbana (Buffel & Phillipson, 2016), e conseqüentemente, formular estratégias políticas adaptadas às regiões (CE, 2007).

O envelhecimento da população está a verificar-se em todos os países do mundo. Estima-se que até 2030 todas as regiões em desenvolvimento, incluindo a Ásia e a África, terão mais pessoas a viver nas áreas urbanas do que nas áreas rurais (UN-HABITAT, 2010) e ainda 3 em cada 5 pessoas viverão em zonas urbanas e sendo 90% a previsão da percentagem de população a viver em contexto urbano, em 2050.

“O nosso mundo é uma cidade cada vez maior. O número das megacidades, ou seja, com 10 milhões ou mais habitantes, aumentou de 2 para 20 durante o século XX (OMS, 200, pág. 8)”. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais, está a crescer mais rápido do que qualquer outra faixa etária, em todo o mundo, que associado a um declínio na proporção de crianças e jovens, promove o envelhecimento da população (WHO, 2002). Estima-se que em 2050, a população global das pessoas com idade superior a 60 anos deverá atingir quase 2,1 bilhões, sendo o dobro do valor do ano de 2015 (UNDESA, 2015).

Esta consciência da mudança demográfica e suas implicações potenciais, tem vindo a aumentar nos últimos anos, e por isso tem havido uma maior discussão de estratégias e práticas que assegurem serviços e produtos para uma melhor qualidade de vida, durante o maior tempo possível e para o maior número possível de pessoas.

De facto, o aumento da longevidade acompanha a construção de sociedades de bem-estar, favoráveis ao desenvolvimento humano sustentado na consolidação dos direitos humanos e sociais, ou seja, pode-se afirmar que o aumento da esperança de vida é um dos maiores êxitos da humanidade (OMS, 2005).

Políticas e ações que englobem a política do envelhecimento ativo e o desenho urbano que possibilite envelhecer ativamente na cidade devem ser prioridades. Uma cidade adaptada para as pessoas mais velhas é um ambiente comunitário integrador e acessível que otimiza as oportunidades de saúde, participação e segurança para todas as pessoas, a fim de melhorar a qualidade de vida e a dignidade a medida que as pessoas envelhecem. Acessibilidade, mobilidade, reforço das relações de vizinhança e dos laços sociais, promoção de oportunidades de participação na gestão da cidade, no acesso das pessoas mais velhas à cultura, à inovação, à melhoria de competências, à

construção de valor da idade – são palavras chave para a gestão de cidades fortemente e crescentemente envelhecidas.

2. ENVELHECIMENTO ATIVO

De acordo com Jay Olshansky et al., (2011) o envelhecimento da população é um fenómeno global com complexidades específicas em diferentes partes do mundo, assim, enfrentar os desafios críticos e as oportunidades que acompanham o prolongamento da vida irá incentivar uma sociedade mais saudável, mais rica e mais equitativa no século XXI. Em 2002, a Organização Mundial de Saúde, defendia que era tempo de um novo paradigma, que considerasse os idosos como participantes ativos numa sociedade integrada, como contribuintes ativos, e naturalmente como beneficiários do desenvolvimento. Do modo a garantir um nível de vida adequado às pessoas à medida que envelhecem, e simultaneamente reconhecendo e aproveitando as suas competências e experiências, e incentivando interações harmoniosas entre gerações (WHO, 2002). Na verdade, os debates sobre a construção de ambientes comunitários ótimos para o envelhecimento da população surgiram de várias organizações durante a década de 1990, enquanto a iniciativa Cidade Amiga do Idoso surgiu a partir de ações políticas lançadas pela Organização Mundial da Saúde. Um precursor foi a noção de “envelhecimento ativo” desenvolvida durante o Ano das Pessoas Idosas das Nações Unidas em 1999, e elaborada pela União Europeia e pela Organização Mundial de Saúde (Phillipson, 2012).

Quando em 1995, a Organização Mundial de Saúde alterou o nome do seu "Programa de Saúde do Idoso" para "Envelhecimento e Saúde", marcou uma importante mudança de orientação. Porque ao invés de associar-se apenas às pessoas mais velhas, o novo nome alcançou uma perspetiva de percurso de vida, pois toda a população está inevitavelmente a envelhecer. O objetivo do Programa de Envelhecimento e Saúde tem sido o de desenvolver políticas que garantam “a obtenção da melhor qualidade de vida possível durante o maior tempo possível, para o maior número de pessoas possível” (WHO, 2002). Apesar de nas últimas três décadas terem sido publicados inúmeros estudos sobre “bem-estar” dos idosos, o conceito de Envelhecimento Ativo foi definido pela primeira vez em 2002 (Fernández-Ballesteros et al., 2013), pela Organização Mundial de Saúde, na publicação “Active Aging. A policy framework”.

Segundo a Organização Mundial de Saúde o envelhecimento ativo “*é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, a fim de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem*”(WHO, 2002, pág.5). A palavra

ativo refere-se à participação contínua nos assuntos sociais, económicos, culturais, espirituais e cívicos, e não apenas à capacidade de ser fisicamente ativo ou de participar da força de trabalho. Assim, a palavra transmite uma mensagem mais inclusiva do que o envelhecimento saudável e reconhece outros fatores, além dos cuidados de saúde, que afetam a forma como os indivíduos e as populações envelhecem (Kalache & Kickbusch, 1997). Efetivamente o lançamento do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, na Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento de 2002 marcou um ponto de viragem na abordagem dos desafios e na comemoração dos triunfos de um mundo em envelhecimento (WHO, 2002), uma vez que o envelhecimento adulto passaria a ser visto como menos ameaçador e mais diversificado.

A abordagem do envelhecimento ativo baseia-se no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas idosas e nos Princípios das Nações Unidas de independência, participação, dignidade, cuidados e autorrealização; procurando eliminar ou dissipar estereótipos negativos associados ao avanço da idade (WHO, 2002). Para dispersar essas percepções e estereótipos negativos, passou-se a valorizar e dar importância às qualidades positivas que caracterizam a terceira idade e aos determinantes mais amplos da saúde e da independência (Green, 2012). Na verdade, há menos diferenças entre as populações trabalhadoras e reformadas e a participação social é uma oportunidade das pessoas idosas saudáveis transmitirem a sua sabedoria, conhecimento e experiência às gerações mais jovens e à sociedade em geral. A promulgação de políticas sociais amplas baseadas apenas na idade cronológica pode ser discriminatória e contraproducente para o bem-estar na idade avançada, porque a idade cronológica não é um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento; efetivamente as intervenções que criam ambientes de apoio e promovem escolhas saudáveis são importantes em todas as fases da vida (WHO, 2002). A abordagem de envelhecimento ativo para o desenvolvimento de políticas e programas tem o potencial de enfrentar muitos dos desafios do envelhecimento individual e da população. Os indivíduos e famílias precisam planejar e preparar-se para a idade avançada, e fazer esforços pessoais para adotar práticas positivas de saúde pessoal em todas as fases da vida. Ao mesmo tempo, são necessários ambientes de apoio que tornem as escolhas saudáveis nas escolhas mais fáceis (WHO, 2002). De acordo com o relatório, caso as pessoas envelheçam em melhores condições de saúde, logo os gastos médicos serão menos dispendiosos; e caso ocorra o aumento do número de idosos saudáveis, eles podem estender a sua participação na força de trabalho (através de um emprego a tempo inteiro ou a tempo parcial) e contribuir para que as receitas públicas aumentem

(WHO, 2002). O relatório salientava que apesar de todos estes benefícios, verificava-se que na maioria dos países um grande número de idosos continuava a viver de forma sedentária; por isso não basta as políticas e os programas encorajar as pessoas inativas a tornarem-se mais ativas à medida que envelhecem, devem também proporcionar-lhes oportunidades para o fazerem (WHO, 2002). De acordo com Green (2012), se os governos municipais aplicarem estratégias de envelhecimento saudável aos programas e planos dos diversos setores, podem potencialmente comprimir a quarta idade de “decrepitude e dependência” e expandir a terceira idade de “conquista e independência”, e propiciar que mais pessoas idosas possam contribuir para o desenvolvimento económico e social da cidade. Em 2002, o relatório referia que nos anos anteriores se verificou um declínio significativo nas taxas de invalidez por idade, em alguns países, como nos Estados Unidos, na Inglaterra, na Suécia e em outros países desenvolvidos (WHO, 2002). Uma vez que ser ativo pode ajudar as pessoas mais velhas a permanecer o mais independente possível durante o maior período de tempo. Contudo, o relatório propunha que eram necessárias políticas e programas que ajudassem a prevenir e reduzir a carga da fragilidade na velhice tanto nos países em desenvolvimento como nos desenvolvidos; porque muitas vezes, é menos dispendioso prevenir antecipadamente a doença do que tratá-la posteriormente (WHO, 2002). As evidências sugerem que as pessoas idosas permanecem entre as mais excluídas daquelas que vivem em comunidades urbanas (UN-HABITAT, 2010). Por isso, desenvolver ambientes que respondam às aspirações e necessidades dos idosos tornou-se uma grande preocupação para a política social e pública (Buffel, Phillipson, & Scharf, 2012). É igualmente importante, reconhecer que os adultos mais velhos não são apenas beneficiários das comunidades amigas da idade, eles têm um papel fundamental a desempenhar na definição e promoção das suas características distintas (Buffel et al., 2014); por isso é necessário pensar em capacitação em vez de incapacidade (WHO, 2002). O quadro político para o envelhecimento ativo é orientado pelos Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas e exige uma ação em torno de três pilares fundamentais: saúde, participação e segurança; enquanto a sua aplicabilidade impõe ações em vários sectores, para além dos serviços de saúde e sociais, incluindo a educação, o emprego e o trabalho, o financiamento, a segurança social, a habitação, os transportes, a justiça e o desenvolvimento rural e urbano (WHO, 2002). Assim, o envelhecimento ativo é um conceito de política rara que pode unificar os interesses de todas as partes interessadas: cidadãos, organizações não-governamentais, interesses empresariais e formuladores de políticas (Walker & Maltby, 2012).

3. PROJETO CIDADE AMIGA DAS PESSOAS IDOSAS

A Organização Mundial de Saúde lançou em 2007 o Projeto Global Cidades Amigas das Pessoas Idosas, desenvolvido por Alexandre Kalache e Louise Plouffe, na sede da Organização Mundial de Saúde em Genebra, Suíça. Para compreender as características de uma cidade amiga as pessoas idosas, torna-se essencial ir até à fonte – os habitantes mais velhos das cidades. Num trabalho realizado com grupos em 33 cidades em todas as regiões da Organização Mundial de Saúde, em todos os continentes, graças aos esforços de governos, organizações não governamentais e grupos académicos. Estas cidades representam um leque alargado de países desenvolvidos e em desenvolvimento e refletem a diversidade de cenários urbanos contemporâneos, incluindo seis das atuais mega-cidades com mais de 10 milhões de habitantes (México, Moscovo, Nova Deli, Rio de Janeiro, Xangai e Tóquio), cidades que podem ser consideradas quase mega-cidades, como Londres, Istambul e Nova York, e também capitais nacionais, centros regionais e pequenas cidades. Foi solicitado aos idosos que, em grupos de discussão, procedessem à descrição das vantagens e obstáculos que encontram em oito áreas da vida na cidade. Na maioria das cidades, os relatos de pessoas mais velhas foram complementados através dos contributos de grupos de discussão compostos por prestadores de cuidados e prestadores de serviços dos sectores público, voluntário e privado. Os resultados das discussões em grupo conduziram à elaboração de um conjunto de listas de verificação de cidades amigas dos idosos.

O projecto Cidades Amigas das Pessoas Idosas é orientado para a operacionalização do conceito de envelhecimento ativo: processo de otimização de condições de saúde, participação e segurança, de modo a melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Este programa têm como pressupostos: o reconhecimento das pessoas mais velhas como representando um leque alargado de capacidades e recursos; a necessidade de antecipar a dar repostas flexíveis às necessidades e o respeito pelas suas decisões e escolhas de estilo de vida; a proteção dos mais vulneráveis; a promoção da inclusão dos mais velhos e da sua contribuição em todos os aspetos da vida comunitária.

Este consiste em proporcionar condições para que seja possível através de uma metodologia própria, caracterizar uma cidade em características amigas e não amigas da pessoa idosa, assim como recolher sugestões de melhoria, para que numa fase posterior possam ser implementadas, criando condições de saúde, segurança

e participação e adaptando as estruturas e serviços de forma a que incluam e sejam acessíveis a pessoas mais velhas com diferentes necessidades, estimulando assim um envelhecimento activo (OMS, 2009), o principal propósito deste projeto.

O projeto é esquematizado a partir da imagem de uma flor com pétalas em que cada uma corresponde a um eixo a ser seguido como consta no título da ilustração em “Guia Global” (2008). Esse guia refere-se ao documento em que a proposta é sistematizada e descrita para divulgação e implementação.

As pétalas - ou os temas - que compõem a ideia da “Cidade Amiga do Idoso” são: espaços abertos e prédios, transporte, moradia, participação social, respeito e inclusão social, participação cívica e emprego, comunicação e informação e, por último, apoio comunitário e serviços de saúde. Alexandre Kalache anuncia nos últimos tempos o acréscimo de mais uma: educação continuada (KALACHE, 2010). Esse conjunto de itens a serem perseguidos sintetiza intenções, público alvo, pressupostos de uma sociedade idealizada segundo o projeto, bem como problemas detectados e soluções encontradas, as quais são sugeridas a outros contextos.

O primeiro é “espaços abertos e prédios”, que se refere à espacialidade urbana da qual o idoso deve apropriar-se e, também, à cidade – constituída por infraestrutura e sociedade de forma geral – possa acolhê-lo, num movimento concomitante e bilateral. Para tanto, trata-se de oferecer desde serviços para o descanso como bancos públicos, condição adequada das calçadas, prioridade dos serviços e respeito aos mais velhos, entre outros. Ele centra-se nos termos qualidade de vida, acesso e segurança.

O segundo é “transporte”, a ideia geral está em torno de movimento, participação e acesso a serviços. Como no anterior, apresenta-se inúmeros pontos favoráveis e queixas encontradas na pesquisa focal de origem do projeto e como solução. Nesse item, foram apontadas como sugestão implementação dos serviços e condições que possibilitassem e facilitassem o deslocamento pelo sistema de transporte coletivo, tendo em vista as consideradas especificidades físicas dos mais velhos – aqui caracterizados com as perdas das condições de saúde e os afastando de noções como velocidade, agilidade e agressividade; os quais estão associados, no texto, aos mais jovens.

Para se desenvolver o eixo “Moradia”, elenca-se sobre suas possibilidades, custos, coesão social, permanecer em casa e ter condições de manutenção e adaptações físicas e espaciais. O esquema proposto está em relação com as noções de independência e qualidade de vida dos idosos.

No próximo, “participação social”, segundo o documento, significa e implica em boa saúde e bem-estar na velhice. A ideia aqui central é proporcionar integração social dos idosos. Para tanto, como consta, é preciso haver acesso e transporte fáceis e adequados, programação interessante, gratuita e bem divulgada específica para esse público. Atividades que envolvam relação intergeracional são muito bem aceitas pelos idosos pesquisados pelo projeto.

No item “respeito e inclusão social”, desenvolve-se sobre diferentes tipos de marginalização que a população mais velha está vulnerável em diversas configurações e situações e, ainda, aponta-se modos de reverter esse quadro. Exclusão em serviços, financeira, pelo estigma de velhice associado a decrepitudes, no grupo familiar e pela ignorância em lidar com a população envelhecida dos mais jovens são alguns dos exemplos apresentados.

Ao tratar de “participação cívica e emprego”, o trabalho é apresentado como uma possibilidade positiva no sentido de estender a vida profissional individual. O voluntariado após a reforma é considerado um aspecto amigo do idoso ou mesmo o prolongamento do tempo no mercado de trabalho em condições dignas e livre de estigmas associadas à velhice. Assim a atividade profissional é associada à contribuição desses idosos à sociedade.

Na seção “comunicação e informação” são apresentadas características encontradas em diferentes cidades sobre o medo de idosos ficarem à margem e desatualizados. O fácil acesso à informação foi considerado como solução, sobretudo através da mídia local por ser o meio de comunicação mais acessado e aceito pela população mais velha, segundo o documento. São apontadas diversas estratégias para se garantir comunicação bem-sucedida.

O tópico “apoio comunitário e serviços de saúde” trata das demandas apresentadas e exemplos situacionais são considerados e tornados exemplos de características amigáveis ao idoso, como nos pontos descritos anteriormente. Nele incluem-se os cuidados físicos individuais. Para tanto, o trabalho voluntário e mais vagas em instituições de atenção à pessoa idosa são algumas das soluções apresentadas. Outras medidas são acesso e transporte fácil, alimentação de baixo custo e outros serviços básicos para a manutenção da vida.

Há um novo item ainda não foi incluído no esquema ilustrativo da “Cidade Amiga do Idoso”: a “educação continuada”. No documento Guia Global ele ainda não está contido. Em eventos e entrevistas a partir de meados de 2011 (KALACHE, 2011), Alexandre

Kalache anuncia sua inclusão e a importância de manter o idoso em constante atividade mental e estar sempre em processo de aprendizado e atualização. Nas seções anteriores, tratou-se de forma indireta desse ponto mas o especialista passa a enfatizar a importância de reservar uma página própria para essa discussão. Cada item é estruturado de maneira a contemplar os problemas e as consequências de tais elementos à vida do idoso. Em sequência, desenvolvem-se perspectivas diferentes encontradas na pesquisa focal de origem para a ideia “Cidade Amiga do Idoso”. Elencam-se, então, diferentes elementos - positivos e negativos - em algumas das trinta e três cidades investigadas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Numa cidade amiga das pessoas idosas, as políticas, os serviços, os cenários e as estruturas apoiam as pessoas e permitem-lhes envelhecer activamente. O envelhecimento activo depende de uma série de influências ou determinantes que rodeiam os indivíduos, as famílias e as nações, entre os quais se incluem condições materiais, bem como os fatores sociais que afetam os tipos de comportamento e os sentimentos de cada individuo.

Na medida em que o envelhecimento activo é um processo contínuo, uma cidade amiga dos idosos não é simplesmente amiga das pessoas mais velhas. Edifícios e ruas sem obstáculos aumentam a mobilidade e a independência de pessoas com incapacidades, tanto jovens como idosas. Uma vizinhança segura permite que crianças, mulheres jovens e pessoas mais velhas se sintam confiantes para sair à rua e participar em actividades de lazer fisicamente activas e em actividades sociais. As famílias são menos afectadas pelo stresse quando os seus membros mais velhos têm o apoio comunitário e os serviços de saúde de que necessitam. Toda a comunidade beneficia da participação de pessoas mais velhas em trabalho voluntário ou remunerado. Por último, a economia local lucra com a clientela constituída pelos consumidores adultos mais velhos. A palavra-chave, no que diz respeito a cenários urbanos sociais e físicos amigos das pessoas idosas, é capacitação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Buffel, T. & Phillipson, C. (2016). Can global cities be “age-friendly cities”? Urban development and ageing populations *Cities*, 55, 94–100. Retirado de: <https://doi.org/10.1016/j.cities.2016.03.016>

Carvalho, M. I. (2013). *Serviço Social no envelhecimento*. Lisboa: Pactor.

- CE. (2007). As Regiões e a Mudança Económica: respostas da política regional aos desafios demográficos (pp. 21). Luxemburgo: Comissão Europeia.
- Centeio, H., Dias, S., Rito, S., Santinha, G., Vicente, H., Sousa, L. (2010). Aveiro: Cidade amiga das pessoas idosas!?. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 13 (3), 369-381.
- CML (2009). Plano Gerontológico Municipal
- EC - European Commission (2006). “ The demografic future of Europe – from challenge to opportunity”, disponível em: <https://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2006:0571:FIN:EN:PDF>
- INE (2011). Inquérito às condições de vida e rendimento. Lisboa: INE
- Fernández-Ballesteros, & Kalache, A. (2013). Active aging: a global goal. Current Gerontology and Geriatrics Research, 2013.
- Green, G. (2012). Age-friendly cities of Europe. Journal of urban health, 90(1), 116-128.
- Jay Olshansky, S., Biggs, S., Andrew Achenbaum, W., Davison, G. C., Fried, L., Gutman, G., Rattan, S. I. (2011). The global agenda council on the ageing society: policy principles. Global Policy, 2(1), 97-105.
- Kalache, A., & Kickbusch, I. (1997). A global strategy for healthy ageing. World health, 50(4), 4-5.
- OMS, 2007, Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas
- Phillipson, C. (2012). Developing age-friendly cities: Policy challenges & options. Housing Learning & Improvement Network, London.
- Entrevista com Alexandre Kalache” (por Isolda Belo). In: Coletiva. Pernambuco: 2011. Disponível em: http://www.coletiva.org/site/index.php?option=com_k2&view=item&id=60:entrevista acedido em 10 abril de 2019
- Un-habitat. (2010). State of the World's Cities 2010/2011 (pp. 244). London: Earthscan.
- Undesa. (2015). World population ageing 2015 (pp. 149). New York: United Nations.
- Walker, A., & Maltby, T. (2012). Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union. International Journal of Social Welfare, 21(s1).
- World Health Organization (WHO) (2002), Active Ageing: A policy Framework. Geneva: Who.