TURISMO SÉNIOR: QUALIDADE DE VIDA PERCECIONADA PELOS IDOSOS EM ZONAS URBANAS E RURAIS

TURISMO SENIOR: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA POR LOS ANCIANOS EN ÁREAS URBANAS Y RURALES
SENIOR TOURISM: QUALITY OF LIVING PERCUED BY ELDERLY PEOPLE IN URBAN AND RURAL AREAS

JOSÉ RODRIGUES (JOSE.ALBERTO@IPCB.PT)*
RICARDO POCINHO (POCINHO@HOTMAIL.COM)**

RESUMO

O envelhecimento populacional é um fenómeno que é visível em muitos países dentro e fora da União Europeia. Em Portugal, o envelhecimento populacional tem sido alvo de várias investigações multidisciplinares, sendo considerado um fenómeno com impacto a nível social que exige e requer uma análise profunda das políticas sociais existentes. O Turismo Sénior, como resposta social, surge num mercado com grande potencial uma vez que a população envelhecida está a aumentar. Por isso, apostando-se neste sector populacional e, aliando-se aos programas de envelhecimento ativo, o turismo sénior dirige atividades específicas para a terceira idade. De facto, alguns estudos referem que as atividades que promovem o envelhecimento ativo demonstram ter um papel importante na melhoria da qualidade de vida dos idosos portugueses praticantes, promovendo uma saúde física e psicológica mais positiva e protetora de deterioração cognitiva.

O Turismo Sénior surge, neste âmbito, com interesses e objetivos especificamente pensados para esta faixa etária. Assim, tornou-se importante compreender e analisar que impactos biopsicossociais se verificam nas pessoas idosas que recorrem ao turismo sénior. Adicionalmente, e procurando pormenorizar a população idosa portuguesa, foi também importante compreender quais os impactos em função das suas localidades (urbanas ou rurais). A literatura refere que a qualidade de vida das pessoas se percebe de forma diferenciada consoante a zona geográfica e o seu maior ou menor despovoamento das regiões.

Assim, o presente estudo pretende realizar uma análise caracterizadora da população idosa portuguesa que frequenta o programa do turismo sénior e, particularmente, efetuar uma análise se se verifica uma diferenciação no perfil do consumidor consoante a sua área de residência. Pretende-se, de uma forma mais pormenorizada, perceber se os idosos que residem em zonas urbanas têm um perfil diferenciado dos idosos que residem em zonas rurais. Serão estudadas variáveis biopsicossociais para uma caracterização mais completa e profundado o perfil do turista sénior, com a verificação da existência, ou não, de sintomas depressivos, sintomas de ansiedade, sentimento de isolamento e percepção de autoestima. Ou seja, pretende-se responder às questões “será que o turista sénior percebe uma qualidade de vida positiva?” e “existirão diferenças na qualidade de vida dos turistas seniores, consoante a localização geográfica destes?”.

Palavra-Chave: Turismo, turismo sénior, envelhecimento ativo; qualidade de vida.

ABSTRACT

Population aging is a phenomenon that is visible in many countries inside and outside the European Union. In Portugal, population aging has been the target of several multidisciplinary investigations, being considered a phenomenon with social impact that demands and requires an in-depth analysis of existing social policies. Senior Tourism, as a social response, emerges in a market with great potential, betting on this population sector, and in addition to the active aging programs, direct specific activities for the elderly. In fact, the studies indicate that activities that promote active aging demonstrate an important role in improving the quality of life of Portuguese elderly, promoting a more positive physical and psychological health and protective of cognitive deterioration.

Senior Tourism arises in this scope, with interests and objectives specifically designed for this age group. Thus, it is important to understand and analyze what biopsychosocial impacts occur in elderly people who resort to senior tourism. In addition, and looking to detail our elderly Portuguese population, it was also important to understand the impacts on urban and rural locations, and the literature indicates that people's quality of life is perceived differently depending on the geographical area and its greater or less desertification.

The present study intends to carry out a characterizing analysis of the Portuguese elderly population that attends the senior tourism program and, in particular, to carry out an analysis if there is a differentiation in the profile of the consumer according to their area of residence. It is intended, in a more detailed way, to understand whether the elderly living in urban areas have a differentiated profile of the elderly living in rural areas. Biopsychosocial variables will be studied for a more complete and deep characterization of the senior tourist profile, with the verification of the existence or not of depressive symptoms, anxiety symptoms, feelings of isolation and perception of self-esteem. In other words, it is intended to answer the questions "will the senior tourist perceive a positive quality of life?" And "will there be differences in the quality of life of senior tourists, depending on their geographical location?"

Key words: Tourism, tourism, seniors, active aging, quality of life.

RESUMEN

El envejecimiento de la población es un fenómeno que es visible en muchos países dentro y fuera de la Unión Europea. En Portugal, el envejecimiento de la población ha sido objeto de varias investigaciones multidisciplinares, considerado como un fenómeno con un impacto social que exige y requiere un análisis exhaustivo de las políticas sociales existentes. El turismo senior, como respuesta social, surge en un mercado con gran potencial, apostando en este sector poblacional, y aliándose a los programas de envejecimiento activo, dirigen actividades específicas para la tercera edad. De hecho, algunos estudios indican que las actividades que promueven el envejecimiento activo demuestran tener un papel importante en la mejora de la calidad de vida de los portugueses mayores que las practican, promoviendo una salud física y psicológica más positiva y protectora del deterioro cognitivo.

El turismo senior surge en este ámbito, con intereses y objetivos específicamente pensados para este grupo de edad. Así, es importante comprender y analizar qué impactos biopsicosociales se verifican en las personas mayores que recurren al turismo mayor. Más específicamente, es importante comprender cuáles son los impactos que la participación en el turismo para personas mayores puede tener en los participantes que viven en zonas rurales o zonas urbanas. La literatura señala que la percepción de calidad de vida se siente de forma diferente dependiendo de las zonas geográficas donde los sujetos viven. Este estudio pretende hacer un análisis para caracterizar la población de edad avanzada de Portugal que asiste al programa de turismo de los mayores y hacer un análisis de la diferenciación en el perfil del participante de acuerdo con su área de habitación.

Se pretende, de forma más detallada, percibir si los ancianos que residen en zonas urbanas tienen un perfil diferenciado de los ancianos que residen en zonas rurales. Se estudiarán variables

biopsicosociales para una caracterización más completa y profunda del turista mayor, con la verificación de la existencia o no, de síntomas depresivos, síntomas de ansiedad, sentimiento de aislamiento y percepción de autoestima. Es decir, se pretende responder a las preguntas "¿será que el turista mayor percibe una calidad de vida positiva?" Y "¿existirán diferencias en la calidad de vida de los turistas mayores, dependiendo de su ubicación geográfica?".

Palabra clave: Turismo, turismo senior, envejecimiento activo, calidad de vida.

* Escola Superior de Gestão – Instituto Politécnico de Castelo Branco

** Centro de Estudos Interdisciplinares em Educação e Desenvolvimento

Submitted: 26th June 2018

Accepted: 11th December 2018

INTRODUÇÃO

O mundo, particularmente nos países industrializados e desenvolvidos, tem observado um aumento da longevidade, facto possibilitado pelos avanços constantes não só nas condições médicas e de saúde, mas também pela evolução da ciência, da indústria e das melhorias das condições sociais e políticas. De facto, as pessoas têm mais anos de vida, pois têm todas as condições para que tal aconteça. É necessário que estas condições sejam as melhores e que possibilitem viver com qualidade e em pleno bem-estar (Clemente, Frazão & Mónico, 2012; Oliveira, 2010). Um bem-estar físico, mental e social, onde se incluem hábitos de vida saudáveis (alimentação saudável), funcionamento eficaz das capacidades cognitivas (aprendizagem e memória), competências sociais e estabelecimento de relações. Pressupõe também autoestima elevada, autonomia, confiança e controlo das emoções. A transição para a aposentação pode colocar em causa o bem-estar e a estabilidade da pessoa, mas Simões (2006) garante que a preparação prévia possibilita encarar esta fase como um tempo de desafios e oportunidades e como um estágio de vida ativa em que a pessoa transita da sua vida profissional para uma situação nova, com novos significados que irão depender da forma como cada um encara esta fase. Algumas pessoas preferem encarar esta fase como uma etapa de lazer, em que procuram realizar projetos e atividades que desejavam há muito tempo; outras preferem vê-la como uma oportunidade para se dedicarem ao serviço da comunidade (voluntariado); e, para outras, poderá ser um tempo dedicado à família (cuidado dos netos). No entanto, o momento da aposentação pode ser difícil de encarar. Isayama e Gomes (2008) referem que o tempo livre e o lazer, na terceira idade, representam um momento de oportunidades, de tomada de decisão e de convívio social, devendo ser ocupado com atividades de interesse pessoal, procurando uma maior independência e superação de desafios. As atividades de lazer, de acordo com Moura e Souza (2012), proporcionam um bem-estar psicológico e social e também trazem benefícios para a saúde cognitiva do idoso. Os ganhos são igualmente importantes, quando as atividades são realizadas em grupo, possibilitando a aquisição de conhecimentos e melhorando a autoperceção de saúde. De igual modo, é importante o desenvolvimento das competências pessoais e sociais da pessoa, e da pessoa como elemento de um grupo, a estimulação do autoconhecimento, a estimulação da interação entre a pessoa e o grupo e a dinâmica de grupo, o divertimento, a ocupação do tempo, a promoção do convívio e a divulgação dos conhecimentos, artes e saberes. Ou seja, promover maior qualidade de vida (Jacob, 2007). O autor refere que, para se conseguir atingir esta qualidade de vida na terceira idade, é necessário existir: bem-estar físico, relações familiares, participação na comunidade, atividades recreativas, atividades espirituais e desenvolvimento pessoal. Jacob (2007) acrescenta a importância da autonomia para as tarefas do quotidiano, os recursos económicos suficientes e a realização de atividades lúdicas e recreativas. Atividades que podem ser escolhidas livremente, e que impedem o declínio físico e psicológico, a sensação de inutilidade e a perda de sentido de vida. Permite, de igual forma, manter a funcionalidade, o reconhecimento, a validação de capacidades, sentimentos de autorrealização, e manutenção dos contactos sociais. Estes são potenciadores de satisfação e possibilitam que o idoso perceciono da melhor forma o bem-estar subjetivo (Clemente *et al.* 2012). Antigamente, as pessoas idosas procuravam os seus momentos de lazer e de convívio entre pares, encontrando-se em jardins públicos ou em estabelecimentos comerciais, como o café, para a interação e socialização. Muitos mantinham-se ocupados nas suas tarefas profissionais para obtenção de rendimento. Atualmente, esta população tem maiores expectativas e exigência perante a sociedade e o que esta tem para lhes oferecer. Surgem, então, espaços de convívio e de lazer com atividades variadas, universidades seniores que permitem a partilha de conhecimento e de novos saberes, e novas parcerias com entidades locais com promoção de atividades como as viagens em grupo com a população sénior. Os passeios e viagens culturais ou apenas de descanso são uma experiência bastante

enriquecedora e com vários benefícios para as pessoas idosas: mudança de ambiente, melhoria da autoestima e bem-estar, criação de novas memórias e novos conhecimentos, socialização e convívio, sentimento de pertença em grupo, estimulação das funções cognitivas, estimulação da atividade física. As viagens na terceira idade – turismo sénior, parece ser, pelos motivos assinalados, uma atividade bastante completa e enriquecedora, promotora de qualidade de vida e de bem-estar na pessoa idosa.

Turismo Sénior e o seu papel na qualidade de vida

Souza (2006) menciona a importância do lazer na busca da melhoria da qualidade de vida, em todas as fases do desenvolvimento humano, e sobretudo em idade avançada, como forma de responder às necessidades psicológicas e sociais que marcam esta fase da vida. O lazer vem considerar todas as dimensões do ser humano, que de forma livre ocupa o tempo de acordo com os seus gostos e preferências individuais. O repouso, a diversão, a recreação, o entretenimento, o desenvolvimento pessoal e social, a participação social voluntária, a possibilidade de continuidade de crescimento biopsicossocial e o investimento pessoal acabam por fazer parte da definição de lazer (Antão, 2012; Fragoso, 2012; Freire, 2000; Simões, 2006). Após a aposentação e à medida que a idade vai avançando, a importância do lazer na vida da pessoa vai adquirindo uma dimensão cada vez mais significativa na busca do bem-estar e na manutenção de uma vida saudável e ativa. O lazer pode, desta forma, ser vivido de várias formas. Filipe (2009) refere as práticas culturais (festa, passeios, viagens), formas de arte e o turismo.

De acordo com os direitos dos idosos e segundo os Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas (Nações Unidas, 2002), aos mesmos deve ser assegurada autorrealização de forma a que possam “aproveitar as oportunidades para o total desenvolvimento das suas potencialidades e ter acesso aos recursos educacionais, culturais, espirituais e de lazer da sociedade”. O acesso a oportunidades de lazer é um direito social, desta forma devem considerar-se as políticas públicas referentes ao lazer e ao turismo direcionadas para terceira idade, permitindo o seu acesso, e o controlo no que respeita à qualidade dos bens e serviços oferecidos, ao mesmo tempo que permitem a sustentabilidade dos atrativos turísticos naturais e culturais (Maricato, 2012; Martínez-Garcia, 2013; Souza, 2006). São responsabilidades públicas não só proporcionar vivência efetiva de lazer para a terceira idade como também práticas turísticas, possibilitando uma maior convivência social, evitando o isolamento, proporcionando a inclusão da pessoa idosa, o desenvolvimento intelectual, as habilidades físicas e a sua independência (Freire, 2000; Lopes & Gonçalves, 2012; Souza, 2006).

O Turismo Sénior surge desta forma para responder às necessidades de uma sociedade cada vez mais envelhecida, e que necessita de respostas que garantam a melhoria das condições de vida das pessoas, mas também representem uma sustentabilidade da economia. O crescimento da população sénior tem feito com que este seja um mercado com grande potencialidade. A disponibilidade de tempo e o nível de rendimento livre das faixas etárias mais velhas tem motivado o interesse da indústria do turismo (Martínez-Garcia, 2013). Segundo Martínez-Garcia (2013), os operadores turísticos têm vindo a apostar no sector do turismo sénior, dirigindo atividades para a terceira idade. As perspetivas apontam para que este seja um setor em vias de expansão com grandes oportunidades sociais e económicas. Gonzalez *et al.* (2010) distinguem dois grandes grupos de idosos turistas: os mais jovens (55-64 anos) e os mais velhos (65 anos ou mais). No entanto, interessa dar importância à fase da aposentação, marcada pela idade cronológica dos 65 anos, visto ser a partir desta idade que os idosos têm maior disponibilidade de tempo e rendimentos.

Segundo Eusébio *et al.* (2012) os Programas de Turismo Sénior têm efeitos positivos, sociais e económicos. Estes programas são substancialmente importantes em períodos de recessão

económica, devendo ser intensificados. Estes programas envolvem vários participantes, numa parceria e interligação entre as várias atividades económicas envolvidas, permitindo criar um fluxo de interligações. Isto significa que as atividades económicas do turismo (restaurantes, unidades hoteleiras), para fornecerem os bens e serviços às pessoas que usufruem destes programas, necessitam de adquirir bens e serviços a outras atividades económicas, potenciando os ganhos em todos os setores.

De acordo com o estudo Programa Turismo Sénior 2001-2005 (Eusébio *et al.*, 2012) os resultados obtidos revelaram que este género de programas tem um papel muito importante para melhorar a qualidade de vida dos participantes. Evidenciam-se alguns benefícios como: conhecer outros locais e sair da rotina, oportunidades de socialização (amigos, família e novas amizades), enriquecimento cultural, repouso, oportunidade de participar em atividades lúdicas, melhorias na saúde e combate à solidão (Eusébio *et al.*, 2012). A mais-valia do turismo é que para além de trazer benefícios para os participantes, traz também benefícios para as comunidades recetoras e para o desenvolvimento das economias onde decorrem, contribuindo para ultrapassar períodos de recessão económica, através da inclusão de grupos desfavorecidos, da melhoria da qualidade de vida das comunidades recetoras e dinamização da economia – com o aumento da produção, aumento do emprego, aumento de receitas fiscais.

Os idosos, por seu lado, recorrem ao turismo sénior por vários motivos: sair da rotina, descanso, motivos sociais, culturais e prática de atividade física (Eusébio *et al.*, 2012). Segundo os mesmos autores, as pessoas idosas valorizam a qualidade de vida e o bem-estar que as atividades turísticas lhes proporcionam, enaltecendo também a disponibilidade de tempo e o facto de sentirem que alguém se dedica a eles durante os passeios. Neves e Sarmento (2006) fizeram um estudo a um grupo de turistas seniores, de uma Universidade da Terceira Idade, para verificar as principais motivações para viajarem. Apuraram que a maioria do grupo de idosos procura férias em família, convívio, descanso, valorização pessoal/intelectual e fuga à rotina. Cavaco (2009) acrescenta afirmando que as motivações dos seniores se centram nos cuidados de saúde (de tratamento, de prevenção e cura de certas doenças), busca de bem-estar físico (repouso e exercício físico), bem-estar psicológico (autoestima, realização pessoal e afirmação pessoal), quebra de rotinas e isolamento, para além da procura de melhor qualidade de vida, de distração, animação e descoberta de outros lugares, comunidades, e tradições.

Segundo Cavaco (2009) na procura de atividades que promovam a saúde e o bem-estar, têm crescido as viagens organizadas em grupo, procurando o termalismo e os espaços rurais. Mas as distâncias, as condições meteorológicas e a proximidade cultural também são predominantes nas escolhas dos destinos. Optam por viagens com ritmos ajustados às suas capacidades e limitações físicas, procuram essencialmente conforto, comodidade, serviços básicos do dia-a-dia assegurados, segurança, ambientes e áreas sociais agradáveis, bem como acessibilidade a serviços de saúde, animação e entretenimento. Esta massificação do turismo, “da ideia” de pacotes programados, não é opção de todos os grupos de idosos. Existem grupos que preferem deslocar-se com a família ou com os amigos, por iniciativa própria. Ainda segundo o autor, alguns seniores privilegiam viagens e destinos exclusivos.

O perfil do turista sénior é, cada vez mais, resultado da melhoria das condições de saúde que marca as gerações. Idosos relativamente saudáveis, com uma situação financeira estável, relativamente independentes da família, desejam ser fisicamente ativos e participativos, gostam de atividades que os façam sentir mais jovens, preferem viagens de períodos longos, demonstram maior preocupação com a segurança, desejam liberdade e diversão, fuga à rotina e à solidão (Carvalho, 1999). Para Martínez-Garcia (2013), as características do turista sénior dependem de determinantes económicos e geográficos, de motivos ou razões para viajar. Dados apontados pela Comissão Europeia (2012) (citada por Martínez-Garcia, 2013) indicam que o principal motivo para as pessoas viajarem é o lazer/férias (71%). As razões são diversas,

desde visitas a amigos e familiares, a procura de descanso, a busca de novas experiências, conhecer novos lugares. A saúde, o bem-estar, a cultura e a educação parecem ser dos principais pontos de interesse, quando procuram alguma atividade turística. Segundo o autor, no que toca ao lazer/férias os idosos procuram o contacto com a natureza e a cultura/religião.

Programas de Turismo Sénior em Portugal

Em Portugal existem alguns Programas de Turismo Sénior, entre os quais destacamos os programas com mais afluência e participação: o “Programa Turismo Sénior”, o “Programa Saúde e Termalismo Sénior”, e o “Programa Sempre em Férias”. As atividades desenvolvidas contemplam circuitos turísticos, religiosos, históricos, peregrinações, entre outros.

A Fundação INATEL há muitos anos que se dedica ao turismo sénior. Nos últimos 76 anos, conseguiu angariar milhares de beneficiários. Existem cerca de 23 agências espalhadas por todo o país e esta Fundação está integrada na economia social, prestando serviços de lazer aos trabalhadores portugueses, não só na área de Turismo, mas também em Intervenção Social, Cultura e Desporto. Os objetivos da fundação passam por melhorar a qualidade de vida e bem-estar da população com 60 ou mais anos de idade (turismo e tratamentos termais), estimular a interação social (combate à exclusão e solidão) e dar a possibilidade, à população sénior com menores recursos financeiros, de usufruir de períodos de férias e lazer. Incentiva a população sénior à prática de turismo, à utilização de estâncias termais e dinamiza e potencializa a atividade económica e cultural das regiões onde existem os programas (Cunha, 2001; Prado, 2006).

Relativamente aos programas de turismo sénior supracitados, o “Programa de Turismo Sénior” permite que o idoso faça viagens por diferentes locais e faça atividades, sempre acompanhado por um animador sociocultural que lhe presta apoio. Estadias de oito dias em hotéis, em regime de pensão completa, transporte, acompanhamento permanente, atividades de caráter cultural e recreativo, passeios, serviço de bagageiro, seguro de serviços pessoais e flexibilidade a nível de escolhas (alimentação e outras atividades).

O “Programa Saúde e Termalismo Sénior” é participado pelo Programa de Apoio Integrado a Idosos e é promovido pelo Ministério das Finanças, Ministério da Solidariedade e da Segurança Social e Ministério da Saúde. O funcionamento é semelhante ao “Programa de Turismo Sénior”, no entanto este tem como principais finalidades a saúde e o bem-estar. Caracteriza-se por estadias mais longas e ajustadas às terapias termais, sempre com prescrição médica e que abrangem alimentação, alojamento em regime de pensão completa, tratamentos termais básicos, acompanhamento especializado de um médico e um relatório de avaliação final elaborado pelo mesmo (Cunha, 2001; Prado, 2006)..

O “Programa Sempre em Férias” é um outro programa. Surgiu em 2011, destina-se também a pessoas com mais de 60 anos e tem como principal objetivo proporcionar aos seniores férias de longa duração (período mínimo de um mês). O sénior fica alojado nos equipamentos e em cada trimestre muda, para que haja um maior enriquecimento cultural. É um programa que promove a intercultura. A conceção de programas de turismo social é importante pois possibilita a igualdade de acesso a oportunidades de férias, através de viagens em grupo, com acompanhamento e segurança, que permitem o convívio e partilha de experiências. Nestes programas, existe um ajuste de preços em conformidade com os rendimentos dos seniores, permitindo que todos sem exceção possam participar e usufruir de todas as atividades, mesmo os seniores que apresentem algum tipo de incapacidade. Evidenciam-se um conjunto de vantagens, que promovem a melhoria da qualidade de vida da população sénior de baixos rendimentos. Permitem uma maior adesão ao turismo em épocas baixas, e a dinamização da

atividade económica das regiões de destino, particularmente as regiões menos desenvolvidas, como o Interior (Cavaco, 2009; Cunha, 2001; Prado, 2006).

Alguns turistas seniores acabam por permanecer durante muito tempo, ou de forma repetitiva, no mesmo destino. As permanências longas e repetidas de residência ao longo do ano acabam por transformar-se em residências definitivas para muitos seniores, o que Cavaco (2009) denomina por “turismo de cariz residencial”. São lugares que respondem às expectativas destas pessoas e onde conseguem encontrar as condições que procuram para o seu melhor envelhecer.

Segundo Cavaco (2009, pp. 59-60) os seniores permitem “um melhor aproveitamento anual do equipamento turístico, ao ocupá-lo nas épocas baixas; contrariam a sazonalidade da atividade turística” e “asseguram uma procura com menos constrangimentos quanto a tempo e época do ano; contrariam a amplitude dos picos da frequência estival e as consequentes pressões sobre os equipamentos e infraestruturas” e “diversificam as clientelas e os recursos de atração das mesmas, ao encontro das suas motivações centrais dominantes”. O turismo sénior tem elevada expressão nos fluxos domésticos e internacionais, na democratização do turismo, no aumento da mobilidade da população idosa e na reprodução de comportamentos turísticos na velhice.

Segundo Jacob (2007), o Turismo Sénior é uma das formas de animação lúdica que mais do que diversão pretende ocupar o tempo do idoso de forma produtiva e gratificante, promovendo não só o convívio como também a divulgação de conhecimentos, artes e saberes através da cultura. A animação turística sénior deve ser entendida como um conjunto de atividades que envolvem o idoso, promovem o convívio e desafiam o sénior, permitindo o seu desenvolvimento pessoal e humano numa determinada fase do seu percurso de vida. O idoso tem um papel ativo e conhece novos locais e culturas. Aumenta igualmente a sua perspetiva de vida, o que permite o seu crescimento e enriquecimento psicossocial. Deste modo, o turismo sénior será um setor de franco crescimento no futuro, comprovado pelo aumento crescente da população sénior, pela melhoria das condições de saúde e pela perspetiva real de que a população idosa em Portugal irá aumentar.

PROPOSTA DE ESTUDO

Verificando-se o interesse crescente da investigação na área do turismo sénior, torna-se crucial perceber qual a sua caracterização no território português e qual o impacto que estas atividades têm na vida das pessoas idosas ao nível dos aspetos biopsicossociais. E, também, interessa perceber de que forma se diferenciam estes impactos, consoante as áreas geográficas do território de Portugal.

O presente estudo pretende analisar qual o contributo que a ocupação dos tempos livres com atividades de turismo tem na vida das pessoas idosas a nível biopsicossocial. De uma forma específica, a investigação pretende responder a dois objetivos gerais: (1) realizar a caracterização geográfica dos turistas seniores consoante estes vivam em zonas urbanas ou zonas rurais, efetuando-se um perfil do turista sénior consoante a sua residência geográfica; (2) analisar se existem diferenças na qualidade de vida dos turistas seniores, consoante a localização geográfica destes.

Para a constituição da amostra consideraram-se os seguintes critérios de inclusão: (1) ter idade igual ou superior a 65 anos; (2) residir em Portugal; (3) participou ou participa em atividades do turismo sénior. A recolha foi realizada presencialmente, com a colaboração de parcerias institucionais, e em formato *online* através de um questionário colocado na Internet, de forma a abranger um maior número de participantes. No entanto, e devido aos

constrangimentos no acesso à internet, as parcerias com instituições e associações foram essenciais para a constituição da amostra do presente estudo.

Assim, e na formulação das hipóteses, objetivou-se obter informação que responda às seguintes questões: (1) “Terão os turistas seniores percepção de uma qualidade de vida positiva?”; (2) “Será que esta percepção de qualidade de vida positiva é sentida de forma diferente consoante os turistas seniores residam em zonas urbanas ou rurais?” (3) “Haverá uma diferenciação do perfil do turista sénior consoante a sua habitação seja em zonas urbanas ou rurais?”

Para esta análise, recorreu-se à elaboração de um protocolo de investigação, sendo o seu preenchimento realizado pelos próprios participantes, após consentimento informado. Antes das pessoas idosas preencherem o questionário, foram-lhes colocadas algumas questões sociodemográficas que mostramos na Quadro 1, simultaneamente com as respetivas opções de resposta: idade (resposta aberta); género (feminino; masculino); estado civil (solteiro, casado, divorciado, viúvo); zona geográfica onde vive (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo, Algarve, Ilhas); habilitações literárias (não frequentou o sistema de ensino, 1º ao 4º ano, 5º ao 6º ano, 7º ao 9º ano, ensino secundário, ensino superior); situação profissional atual (no ativo, reformado); local de residência (predominantemente urbana, predominantemente rural). Após preenchimento dos dados sociodemográficos, os participantes responderam a um conjunto de instrumentos de avaliação, aferidos e validados para a população portuguesa que se apresentam de seguida e que permitem avaliar a satisfação com a vida (Satisfaction with Life Scale); solidão (Escala de Solidão UCLA); presença de sintomas de ansiedade (Inventário de Ansiedade Geriátrica) e de depressão (Escala de Depressão Geriátrica) e autoestima (Escala de Afecto Positivo e Afecto Negativo).

SWLS (Satisfação com a Vida)

A Escala de Satisfação com a Vida (Satisfaction with Life Scale – SWLS) foi elaborada e validada por Diener, Emmons, Larsen e Griffin (1985) e pretende avaliar o bem-estar subjetivo, isto é, a maneira positiva ou negativa como as pessoas experienciam a vida (Pavot & Diener, 2008). A escala foi validada para a população portuguesa por Simões (1992) e é composta por cinco itens com sete respostas possíveis (1 – discordo muito; 2 – discordo; 3 – discordo um pouco; 4 – não concordo nem discordo; 5 – concordo um pouco; 6 – concordo; 7 – concordo muito).

UCLA (Escala de Solidão)

A Escala de Solidão da UCLA, aplicada aos participantes do presente estudo, é uma adaptação, para a população portuguesa, da original escala Revised UCLA Loneliness Scale, de Russell, Peplau e Cutrona (1980). Esta escala revela-se relativamente curta e de simples aplicação, extremamente fidedigna e indica ser válida relativamente à avaliação da solidão e à discriminação entre solidão e outros constructos associados. Por ser uma das escalas mais empregues na literatura para a avaliação da solidão e dos sentimentos associados à mesma, foi adaptada para a população portuguesa pelo autor Neto (1989). É composta por dezoito itens, cuja finalidade se prende com a avaliação da solidão e dos sentimentos associados à mesma. Esta escala informa os participantes da seguinte maneira: “Indique quantas vezes se sente da forma que é descrita em cada uma das seguintes afirmações. Coloque um círculo à volta de um número para cada uma delas.”. É uma escala tipo Likert, com quatro pontos, que variam desde “Nunca” – 1, “Raramente” – 2, “Algumas vezes” – 3 até “Muitas vezes” – 4. Os participantes selecionam a resposta que melhor se adequa. A pontuação final é obtida através do somatório dos 18 itens. Para isso, a soma dos itens negativos é realizada de acordo com a escala, enquanto a soma dos itens positivos é conseguida mediante a inversão da escala.

Neste último caso, “Nunca” – 4, “Raramente” – 3, “Algumas vezes” – 2 e “Muitas vezes” – 1. O *score* final da escala situa-se entre um mínimo de 18 e um máximo de 72 pontos, sendo que quanto mais elevado for o *score* final, maior é o nível de solidão e quanto mais baixa for a pontuação, menor será a solidão, e consequente maior satisfação social. Um total de 45 pontos indicaria um resultado intermédio.

GAI (Inventário de Ansiedade Geriátrica)

O Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI) (Pachana *et al.*, 2007) é um questionário de autorresposta, composto por 20 itens de forma a ser mais breve e diminuir o cansaço dos inquiridos. O GAI tem como opção de resposta uma escala dicotómica que varia em Concordo e Discordo, referindo-se à última semana. Encontra-se adaptado e validado para a população portuguesa por Ribeiro, Paúl, Simões e Firmino (2011). A cotação máxima corresponde a 20 pontos e a mínima a zero, pois cada resposta respondida com Concordo vale um ponto e o Discordo vale zero pontos. Para a população portuguesa os autores sugeriram como ponto de corte 8/9, que permite distinguir indivíduos com ou sem sintomas de ansiedade grave potencialmente patológica, demonstrando uma sensibilidade de 0.89 e especificidade de 0.80 (Ribeiro, Paúl, Simões, & Firmino, 2011). Esta escala é acessível a todos os níveis educacionais e a indivíduos com comprometimento cognitivo leve. Este instrumento é unicamente utilizado para medir os sintomas ansiosos nos idosos.

GDS-30 (Escala Geriátrica de Depressão)

A Escala Geriátrica de Depressão (Yesavage, J., *et al.*, 1983) é a única criada especificamente para a população idosa. Em Portugal são conhecidas várias “traduções” da versão GDS-30 (Pocinho *et al.*, 2009; Simões *et al.*, 2010). Ela compreende trinta questões sobre sentimentos e comportamentos, que decorreram na última semana. As respostas são dicotómicas (sim/não). De modo a tornar-se mais simples e mais adequada a pacientes com distúrbios cognitivos, adotou-se o formato em versão reduzida de apenas 15 questões da GDS. Os itens presentes nesta escala não são os critérios de depressão major do DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), mas sim uma lista de questões que os investigadores, com base na sua experiência clínica, acreditaram estar mais relacionadas com a depressão geriátrica. A GDS com 30 itens apresenta uma sensibilidade de 84% e uma especificidade de 95%. Ao contrário de outras escalas de depressão, a GDS não engloba questões relacionadas com queixas somáticas que poderão causar falsos negativos, uma vez que estas queixas podem ser ambíguas. A GDS com 30 itens permanece inalterada, desde 1983, e tornou-se o instrumento mais frequentemente usado por investigadores e clínicos no diagnóstico da depressão. A versão reduzida com 15 itens tem uma menor sensibilidade e especificidade que a de 30 itens, não sendo tão eficaz no diagnóstico de depressão menor quanto esta última. Uma pontuação igual ou superior a 8 pontos indica presença de sentimentos de depressão, sendo esse o valor de ponto de corte.

PANAS (Escala de Afecto Positivo e Afecto Negativo)

A Escala de Afecto Positivo e Negativo (PANAS - Positive and Negative Affect Schedule: Watson, Clark e Tellegen 1988; Tradução e Adaptação: Simões, 1993) foi desenvolvida por Watson, Clark e Tellegen (1988) com o objetivo de avaliar o bem-estar subjetivo e a afetividade. A escala original é constituída por 20 itens que pretendem avaliar o afecto positivo (10 itens) e o afecto negativo (10 itens), numa escala de *Likert* que varia entre muito pouco ou nada (1) e muitíssimo (5). Dos vinte itens, dez pertencem à componente positiva/Afecto Positivo (e.g., entusiasmo, inspiração, interesse) e os outros dez à componente negativa/Afecto

Negativo (e.g., irritação, medo, nervosismo) (Watson, Clark & Tellegen, 1988). A versão portuguesa da PANAS (Simões, 1992) inclui onze itens para avaliar o afeto positivo e 11 itens para avaliar o afeto negativo, tendo um item a mais em cada componente comparada com a escala original. Simões (1993) verificou um alfa de Cronbach de 0,82 para a subescala do afeto positivo e 0,85 para a subescala de afeto negativo.

RESULTADOS

Os resultados serão apresentados, separando os dados obtidos na análise, iniciando-se a apresentação da (a) análise descritiva da amostra populacional; seguida da (b) apresentação dos resultados dos instrumentos e da consistência interna dos mesmos; (c) interpretação dos resultados dos grupos (residentes em zonas urbanas; residentes em zonas rurais); e, por fim (d), correlação entre as variáveis.

Análise descritiva da amostra populacional

Quadro 1. Características sociodemográficas

	Urbana		Rural	
	N	%	N	%
GÉNERO				
Masculino	259	61.8	83	34.7
Feminino	160	38.2	156	65.3
IDADE				
65 – 74 anos	253	60.4	123	51.5
75 – 85 anos	166	39.6	116	48.5
ESTADO CIVIL				
Solteiro	18	4.3	-	-
Casado	306	73	121	50.6
Divorciado	8	1.9	89	37.2
Viúvo	87	20.8	29	12.1
ZONA GEOGRÁFICA				
Norte	61	14.6	41	17.2
Centro	98	23.4	25	10.5
Lisboa e Vale do Tejo	122	29.1	42	17.6
Alentejo	41	9.8	69	28.9
Algarve	72	17.2	62	25.9
Ilhas	25	6	-	-
ESCOLARIDADE				
Não frequentou o sistema de ensino	69	16.5	37	15.5
1º ao 4º ano	117	27.9	72	30.1
5º ao 6º ano	119	28.4	22	9.2
7º ao 9º ano	48	11.5	43	18
Ensino Secundário	66	15.8	65	27.2
Ensino Superior	-	-	-	-
SITUAÇÃO PROFISSIONAL				

No ativo	180	43	103	43.1
Reformado	239	57	136	56.9
TOTAL	419	63.7	239	36.3

A amostra total deste estudo consta de 658 sujeitos, sendo que 342 (52%) são do sexo masculino e 316 (48%) do sexo feminino. Desta forma, a amostra populacional encontra-se equilibrada ao nível do género. Ao separarmos a amostra populacional em dois grupos (1. Residentes urbanos; 2. Residentes rurais), verificamos que a amostra foi representada com mais residentes urbanos (N= 419; 63.7%) do que residentes rurais (N=239; 36.3%). Destaca-se o sexo masculino nas áreas urbanas (61.8%) e o sexo feminino nas áreas rurais (65.3%).

Relativamente à idade, tendo em conta que a amostra populacional respeitou o critério da idade igual ou superior a 65 anos, realizou-se a categorização em duas faixas etárias: idosos dos 65 aos 74 anos e idosos dos 75 aos 85 anos de idade. Não se verificou a participação de nenhum idoso com idade superior aos 85 anos. Nas áreas urbanas notou-se uma predominância das pessoas com idades compreendidas entre os 65 e os 74 anos de idade (60.4%). Já nas áreas rurais, as duas faixas etárias apresentam percentagens similares, não se verificando diferenças significativas neste segundo grupo.

A maioria dos participantes é casada, independentemente da área geográfica onde habitam (urbano com 73% e rural com 50.6%). Verificam-se mais viúvos nas zonas urbanas a participar no turismo sénior (20.8% comparativamente a 12.1% na amostra rural).

Relativamente à zona geográfica, a amostra populacional parece estar distribuída de forma idêntica em Portugal, sendo que se verificou uma menor participação dos idosos nas ilhas da Madeira e Açores (N=25; 3.8%), apenas com residentes em zonas urbanas. Ainda sobre a zona geográfica de Portugal, é possível verificar que mais de metade dos participantes vivem numa zona predominantemente urbana (63,7%) e os restantes participantes vivem numa zona predominantemente rural.

Quanto à escolaridade obtida pelos participantes, analisámos vários níveis de escolaridade, desde o analfabetismo até à conclusão do ensino superior. Não tivemos a participação de nenhum idoso com escolaridade ao nível superior. Os participantes parecem não apresentar diferenças significativas relativamente ao nível de escolaridade. Relativamente à situação profissional, quisemos perceber se os idosos que participam no turismo sénior estão ainda no ativo ou se estão predominantemente em situação de reformados. Podemos observar que mais de metade da amostra está reformada.

Análise estatística das variáveis biopsicossociais

A utilização dos instrumentos permitiu analisar as variáveis operacionalizadas no presente estudo, tais como a solidão, sintomas depressivos, sintomas de ansiedade, autoestima positiva ou negativa, e a satisfação com a vida.

Antes de analisarmos cada variável estudada, através da média resultada em cada instrumento de avaliação, é importante analisarmos a consistência interna de cada instrumento utilizado, de forma a verificarmos se os instrumentos permitem avaliar as variáveis que realmente pretendemos estudar.

No quadro seguinte (c.f. Quadro 2), verificamos os Alfa de Cronbach para cada instrumento de avaliação utilizado, dando-nos informação sobre a consistência interna, isto é, se os itens dos instrumentos permitem analisar as variáveis em estudo.

Quadro 2. Consistência interna dos instrumentos utilizados

	<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>N.º Itens</i>
SWLS	0,937	5
UCLA	0,901	18
GDS	0,951	30
GAI	0,929	20
PANAS Positivo	0,873	11
PANAS Negativo	0,833	11

O instrumento SWLS (Satisfação com a vida) permite analisar a percepção que os idosos têm relativamente às suas vidas, se consideram ter qualidade de vida positiva. Conseguimos verificar que o instrumento permite analisar a variável que se pretende estudar, com uma consistência interna de 0,937 que se apresenta como muito forte.

O instrumento UCLA permite analisar o sentimento de solidão que os idosos possam sentir ao longo das suas vidas, mas especificamente no momento vigente. O instrumento UCLA apresenta uma consistência interna também muito forte (0,901).

O instrumento GDS pretende analisar a existência de sintomas de depressão. No presente estudo, verifica-se que o instrumento de avaliação obteve uma consistência interna também muito forte (0,951) permitindo verificar verdadeira a existência dos sintomas depressivos.

Da mesma forma, o instrumento GAI pretende analisar a existência de sintomas de ansiedade, obtendo uma consistência interna também muito forte (0,929).

O instrumento PANAS permite analisar tanto o afeto positivo (0,873) como o afeto negativo (0,833) percecionado pelos idosos, sendo que apresentam ambos consistência interna forte.

Os resultados obtidos revelam que os instrumentos permitiram analisar as variáveis estudadas.

O Quadro 3 permite a obtenção de dados estatísticos relativamente a cada um dos instrumentos que permitiu a operacionalização dos constructos do presente estudo. A partir da análise das médias e desvios-padrão de cada instrumento, será possível a análise da existência ou não de sintomas depressivos, ansiedade, sintomas de solidão e percepção de autoestima. Isto é, permitirá verificar o nível da qualidade de vida percecionado pelos participantes.

Quadro 3. Médias e desvios-padrão dos instrumentos e variáveis

	URBANO		RURAL		Min •	Máx •
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
SWLS	24.9	8.35	21.87	9.83	5	35
UCLA	43.3	11.52	50.9	12.45	23	70
GDS	7.55	7.92	10.21	9.20	0	30
GAI	8.8	6.25	11.25	6.28	0	20
PANAS Positivo	32.8	9	35.70	7.09	10	49
PANAS Negativo	26.9	8.7	29	5.76	11	42

* Valores mínimos e máximos obtidos pela amostra nos instrumentos de avaliação

A análise das médias e desvios-padrão dos resultados obtidos nos instrumentos permite constatar o impacto que as viagens e atividades realizadas pelos turistas seniores têm ao nível biopsicossocial dos participantes. Foram analisadas as variáveis (a) satisfação com a vida; (b)

solidão; (c) sintomas depressivos; (d) sintomas de ansiedade; (e) percepção de afeto positivo e negativo que se manifesta em alta ou baixa autoestima.

Os resultados mostram que independentemente dos idosos viverem em zonas urbanas ou rurais, apresentam uma satisfação com a vida bastante elevada (urbana com $M=24,9$; $DP=8.35$ e rural com $M=21.8$; $DP=9.8$). Não obstante, os indivíduos que residem em zonas urbanas apresentam uma percepção de satisfação com a vida superior comparativamente aos idosos das zonas rurais.

Relativamente à percepção de isolamento social, ambas as amostras apresentam presenças de sentimentos de solidão que, de acordo com as pontuações obtidas, não são significativas. Ainda assim, são os idosos das zonas rurais que apresentam valores maiores relativamente aos sentimentos de solidão ($M=50.9$; $DP=12.45$).

Verifica-se a possível inexistência de sentimentos depressivos nos idosos que habitam nas zonas rurais ($M=10.21$; $DP=9.20$). Verifica-se também a presença de sintomas de ansiedade ainda que estes sintomas sejam ligeiros, atendendo ao ponto de corte ($M=11.25$; $DP=6.28$).

Relativamente à percepção de alta ou baixa auto-estima, os idosos participantes no presente estudo e que habitam em zonas urbanas revelaram uma percepção de afeto positivo superior ($M=32.8$; $DP=9$). O mesmo se verificou na amostra dos idosos que vivem em zonas rurais ($M=35.7$; $DP=7.09$). Estes valores, independentemente da zona geográfica onde os participantes vivem, são superiores aos resultados obtidos referentes aos afetos negativos.

Correlação das variáveis

Importa verificar a presença de correlações significativas entre os dados obtidos nos instrumentos analisados, de forma a perceber se existe alguma associação entre as variáveis biopsicossociais. No Quadro 4 podemos verificar a existência de correlações significativas entre algumas variáveis. O instrumento SWLS, que avalia a satisfação com a vida, apresenta correlações significativas e negativas com UCLA (-0.763), com GAI (-0.654), com GDS (-0.715) e com PANAS negativo (-0.291). Isto significa que quanto maior a satisfação com a vida, menor será o sentimento existente de solidão, menor será a existência de sintomas de ansiedade e de depressão, menor será o sentimento de solidão e também menor será a percepção de baixa autoestima.

Relativamente ao instrumento UCLA, que analisa o sentimento de solidão, verifica-se a existência de correlação positiva e significativa com o GAI (0.684), o GDS (0.656), o PANAS negativo (0.325) e correlação negativa com o SWLS. Isto significa que quanto maior o sentimento de solidão, maior são os sintomas de ansiedade e de depressão, bem como maior será a baixa autoestima. Quanto maior os sentimentos de solidão, menor será a satisfação com a vida.

Verificam-se também correlações positivas e significativas entre GAI e GDS, sendo que quanto maior a existência de sintomas depressivos maior também a existência de sintomas de ansiedade.

Quadro 4. Correlação entre as variáveis

	SWLS	UCLA	GAI	GDS	PANAS_p	PANAS_n
SWLS		- 0.763**	- 0.654**	- 0.715**	- 0.015	- 0.291**
UCLA	- 0.763**		0.684**	0.656**	0.063	0.325**
GAI	- 0.654**	0.684**		0.626**	0.200**	0.557**
GDS	- 0.715**	0.656**	0.626**		- 0.015	- 0.291**
PANAS_p	- 0.015	0.063	0.200**	- 0.015		0.273**
PANAS_n	- 0.291**	0.325**	0.557**	- 0.291**	0.273**	

** Correlações significativas.

CONCLUSÃO

O presente estudo pretendeu analisar se os turistas seniores apresentam uma perceção de qualidade de vida positiva, analisando-se o impacto e a contribuição que a ocupação e as atividades oferecidas pelo turismo sénior podem ter na qualidade de vida dos idosos. Especificamente, pretendeu-se verificar se os turistas seniores demonstram uma perceção de qualidade de vida positiva, com menores sentimentos de isolamento e solidão, sintomas depressivos e de ansiedade. A literatura neste âmbito tem demonstrado que as atividades lúdicas e sociais parecem ter um impacto bastante positivo na vida das pessoas idosas, possibilitando uma melhor qualidade de vida, acrescentando vida aos anos e desenvolvendo fatores de proteção contra quadros patológicos, como a depressão, a demência, entre outros. A literatura tem também demonstrado que as pessoas que habitam em zonas rurais de Portugal percecionam uma qualidade de vida mais positiva do que os que habitam em zonas urbanas, não revelando maiores índices de stresse. No entanto, apresentam sintomas maiores de solidão que parecem estar relacionado com o despovoamento geográfico. Este estudo surge, assim, com o objetivo fulcral de compreender se existe um impacto diferenciador, consoante a zona geográfica dos turistas seniores.

No presente estudo participaram 658 idosos, sendo no seu total idosos que frequentam ou costumam frequentar os programas e atividades do turismo sénior. O total da amostra foi distribuído por dois grupos experimentais: (1) idosos residentes em zonas urbanas de Portugal; (2) idosos residentes em zonas rurais de Portugal. Os resultados demonstram que, do total da amostra populacional, são os idosos que habitam as zonas urbanas de Portugal que mais participaram no presente estudo. Existem várias hipóteses que justificam esta predominância, que se pode dever ao maior acesso e participação em programas de turismo sénior, à prática mais sociável e interesses e iniciativa pessoais para a participação mais ativa em idades mais avançadas, a existência de respostas sociais e de mercado com maior proximidade geográfica, entre outros fatores relacionados com o nível socioeducativo e socioeconómico. Outros fatores podem dever-se à facilidade dos residentes em zonas urbanas em acederem e participarem no presente estudo, ao interesse e motivação intrínseca em constituírem amostra de investigação e ao conhecimento da importância dos estudos de investigação e as suas contribuições para mudanças políticas e sociais. Estas variáveis citadas surgem como limitações no presente estudo, uma vez que podem influenciar os resultados e as conclusões apresentadas. Apesar do número da amostra populacional, não se tem certeza se é realmente representativa das áreas geográficas, também pelas questões das limitações supracitadas.

De forma qualitativa e quantitativa, pode-se observar que os instrumentos de avaliação utilizados permitem analisar os constructos que propõem, isto é, a satisfação com a vida, a solidão, sintomas depressivos, sintomas de ansiedade e a perceção de afeto positivo e

negativo que se pode manifestar em alta ou baixa autoestima. Numa observação geral, verifica-se que, independentemente dos participantes idosos habitarem em zonas urbanas ou rurais de Portugal, apresentam satisfação com a vida e perceção de qualidade de vida positiva; persiste algum sentimento de solidão que não parece ser significativo, e verifica-se a inexistência de alterações de humor relacionadas com sintomas depressivos e ansiógenos. Adicionalmente, consideram ter uma autoestima positiva e adequada, favorecendo os sentimentos e cognições positivos acerca de si mesmos.

De forma mais pormenorizada, e analisando a diferenciação do impacto consoante a zona geográfica em que os participantes residem, podemos verificar que, no presente estudo, os indivíduos que residem em zonas urbanas apresentam uma perceção de qualidade de vida e satisfação com a mesma superior aos residentes em zonas rurais. Idosos que habitam em zonas rurais demonstram ter mais sintomas de solidão e de depressão. Os sentimentos de alta autoestima e valorização pessoal são também mais frequentes nas pessoas idosas residentes em zonas urbanas de Portugal.

Desta forma, os resultados demonstram que os participantes idosos têm uma perceção positiva relativamente à satisfação com a vida. Pode considerar-se que as atividades relacionadas com o turismo sénior têm um impacto positivo nesta perceção. Assim, verifica-se a existência de um possível impacto indireto que o turismo sénior tem na qualidade de vida dos idosos que participam nestes programas de turismo sénior, constituindo-se como fator de proteção para uma vida com mais qualidade e que visa o envelhecimento ativo e positivo.

BIBLIOGRAFIA

- Antão, C. (2012). Sabedoria Popular: Um contributo no envelhecimento ativo. In F. Pereira. *Teoria e Prática de Gerontologia. Um Guia para Cuidadores de Idosos* (pp.239-249). Viseu: Psicosoma.
- Cavaco, C. (2009). Turismo Sénior: Perfis e Práticas. *Cogitur, Journal of Tourism Studies*, Vol. 2 (Nº 2), 33-64.
- Carvalho, J. (1999). Aspetos metodológicos no trabalho com idosos. In J. Mota & J. Carvalho (Eds.), *Atas do seminário de qualidade de vida no idoso: O papel da atividade física* (pp. 306-327). Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto.
- Clemente, D., Frazão, A., & Mónico, L. (2012). Bem-estar subjetivo em idosos institucionalizados e não institucionalizados. In R. Pocinho, E. Santos, J. Ferreira, J.
- Cunha, L. (2001). *Introdução ao turismo*. Lisboa: Editorial Verbo
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Eusébio, M., Carneiro, M., Kastenholz, E., & Alvelos, H. (2012). *Programa TURISMO SÉNIOR 2001/2005, Estudos de Impacto Sócio-Económico: Relatório Síntese*. Universidade de Aveiro, Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial.
- Filipe, R. G. (2009). Os programas de turismo social do Inatel e a sua internacionalização. *Revista Turismo e Desenvolvimento*, 11, 99-102.
- Fragoso, V. (2012). Gerontoeducação: um desafio para o século XXI. In R. Pocinho E. Santos, J. Ferreira, J. Gaspar, A. Ramalho, D. Soeiro & S. Silva, *Envelhecer em tempos de crise: Respostas Sociais* (pp. 51-67). Porto: Legis Editora.
- Freire, S. A. (2000). Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico. In: A. L. Neri & S. Freire (Eds.). *E por falar em boa velhice* (pp. 21-31). Campinas: Papyrus.
- González, M. E., Vila, T. D., & García, A. F. (2010). Senior tourism: An emerging market segment. *International Congresso n Turismo*, 3-12.

Isayama, H. & Gomes, C. (2008). O Lazer e as fases da vida. In N, Marcelino, *Lazer e sociedade: múltiplas relações* (pp. 155-174). Editora Alínea.

Jacob, L. (2007). *Animação de Idosos*. Porto: Ambar.

Lopes, A., & Gonçalves, C. (2012). Envelhecimento ativo e dinâmicas sociais contemporâneas. In C. Paúl, & O. Ribeiro, *Manual de Gerontologia* (pp. 255-271). Lisboa: Lidel.

Maricato, N. (2012). *O Turismo em Portugal: Tendências e Perspectivas*. Tese de Mestrado em Gestão, não publicada, apresentada à Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Martínez-García, E. (2013). El Turista Sénior en Europa: Actualidad y Futur. *Revista Iberoamericana de Turismo (RITUR, Penedo)*, 3 (1), 38-56.

Moura, G., Souza, L. (2012). Autoimagem, socialização, tempo livre e lazer: quatro desafios à velhice. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, 11 (1), 172-183.

Nações Unidas (2002). Direitos Humanos e Pessoas Idosas. Retirado a 10 de Junho de 2017 de https://www.unric.org/html/portuguese/ecosoc/ageing/D_H_Pessoas_Idosas.pdf

Neves, J., & Sarmiento, M. (2006). O Estudo das Motivações Turísticas dos Seniores das Universidades da Terceira Idade através de uma abordagem funcionista. Retirado a 12 de julho, 2017 de <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/595/1/111-124FCHS2006-12.pdf>.

Neto, F. (1989). Avaliação da Solidão. *Psicologia Clínica*, 2, 65-79.

Oliveira, B. (2010). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso* (4ª ed.). Porto: Livpsic – Psicologia.

Pachana, N., Byrne, G., Siddle, H, Koloski, N., Harley, E. & Arnold, E. (2007). Development and validation of the Geriatric Anxiety Inventor. *International Psychogeriatrics*, 19(1), 103-114.

Pavot, W,m & Diener, R. (2008). The Satisfaction With Life Scale and the emerging constructo f life satisfaction. *Journal of Positive Psychology*, 3, 137-152

Prado, A. (2006). Turismo e Geração: Jovens e Idosos. In *Turismo social: diálogos do turismo: uma viagem de inclusão* (pp. 306-314). Rio de Janeiro: Ministério do Turismo

Russel, D., Peplau, L., & Cutrona, C. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and Discriminant Validity Evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472-480.

Pocinho, M. T. S., Farate, C., Dias, C. A., Lee, T. T., & Yesavage, J. A. (2009). Clinical and psychometric validation of the Geriatric Depression Scale (GDS) for Portuguese Elders. *Clinical Gerontologist*, 32, 223-236.

Ribeiro, O., Paúl, C., Simões, M., & Firmino, H. (2011). Portuguese version of the Geriatric Anxiety Inventory: transcultural adaptation and psychometric validation. *Aging and Mental Health*, 15(6), 742-748.

Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma escala de Satisfação com a Vida. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 26, 503-515.

Simões, A. (1993). São os homens mais agressivos que as mulheres? *Revista Portuguesa de Pedagogia*, Ano XXVII, 3, 387-404. Simões, A. (2006). *A nova velhice. Um novo público a educar*. Porto: Ambar.

Simões, M. R., Sousa, L. B., Firmino, H., Andrade, S., Ramalho, E., Martins, J., Martins, M., Araújo, J., Noronha, J., Pinho, M. S., & Vilar, M. (2010). Geriatric Depression Scale (GDS30): Estudos de validação em grupos de adultos idosos com Declínio Cognitivo Ligeiro e Demência. VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia. Associação Portuguesa de Psicologia e Universidade do Minho. Braga.

Souza, T. (2006). Lazer, Turismo e Políticas Públicas para a Terceira Idade. *Revista Científica Eletrônica Turismo*, 4. Retirado a 12 de julho, 2017, de <http://www.revista.inf.br/turismo04/artigos/art01.pdf>.

Watson, D., Clark, L., Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.

Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiat Res*, 17,37-49.