



JOSÉ DE SÃO JOSÉ
ANA RITA TEIXEIRA

Envelhecimento ativo: contributo para uma discussão crítica

Análise Social, 210, XLIX (1.º), 2014
ISSN ONLINE 2182-2999

Envelhecimento ativo: contributo para uma discussão crítica. Este artigo pretende dar um contributo para a discussão crítica da política de envelhecimento ativo. A análise realizada permite concluir que existem diferentes concepções de envelhecimento ativo, que a ideia geral de “envelhecer ativamente” tem um suporte teórico limitado, e que o ideal de “ser produtivo”, presente nas diferentes concepções de envelhecimento ativo, tem uma fraca correspondência na realidade. Conclui-se, ainda, que a política de envelhecimento ativo tem diversas potencialidades, entre as quais se destaca a promoção do empoderamento das pessoas idosas, mas tem o “idadeísmo” como um grande obstáculo, ao qual se acrescentam diversos riscos, como por exemplo os riscos de moralismo, etnocentrismo político e irrealismo.

Palavras-chave: envelhecimento ativo; políticas públicas para pessoas idosas; análise crítica; União Europeia.

Active ageing: a critical analysis. This article intends to make a contribution to the critical discussion of the active ageing policy. The analysis undertaken allows to conclude that there are different conceptions of active ageing, that the general idea of “ageing actively” has a limited theoretical support, and that the ideal of “being productive”, which is present in the different conceptions of active ageing, has a weak fit in the reality. It is also possible to conclude that the active ageing policy has several potential positive effects, such as the possibility to promote the empowerment of the older people, but it has “ageism” as a serious obstacle, to which we can add several risks, for example the risks of moralism, policy ethnocentrism and unrealism.

Keywords: active ageing; public policy for older people; critical analysis; European Union.

JOSÉ DE SÃO JOSÉ
ANA RITA TEIXEIRA

Envelhecimento ativo: contributo para uma discussão crítica¹

INTRODUÇÃO

O “envelhecimento ativo” (EA) entrou definitivamente nos vocabulários dos decisores políticos, dos profissionais de diferentes setores de atividade e dos investigadores de diferentes áreas do saber. No plano político, e ao nível da União Europeia (UE), a importância do EA está patente, entre outras iniciativas, na proclamação do ano de 2012 como o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações. Esta iniciativa ganhou contornos políticos particularmente importantes devido à crise financeira de 2008-2009 (Börsch-Supan *et al.*, 2013).

O discurso do EA e as medidas concretas que o materializam surgiram impulsionadas por três grandes mudanças macrosociais. Em primeiro lugar, pelo envelhecimento demográfico que tem suscitado diversas preocupações junto de atores políticos nacionais e supranacionais, bem como junto de alguns académicos. Em segundo lugar, pela substituição progressiva do modelo de Estado-Providência europeu por um novo modelo, designado por “Estado Social Ativo” (Cassiers, 2005).² Em terceiro lugar, pelo advento do paradigma do “envelhecimento positivo”, apoiado parcialmente numa cultura de “anti-envelhecimento” (Katz e Laliberte-Rudman, 2009), que

1 Uma versão preliminar e parcial deste artigo foi apresentada oralmente no *IV Colóquio Internacional “Ação Pública e Problemas Sociais em Cidades Intermediárias”*, realizado entre 23 e 25 de janeiro de 2013, na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa.

2 Uma análise aprofundada da emergência do Estado Social Ativo, dos seus princípios e limitações encontra-se, entre outros, em Cassiers e Lebeau (2005).

substituiu o antigo paradigma do “declínio e da perda” (Holstein e Minkler, 2007).³

As formulações mais “radicais” do EA poderão encontrar suporte na “teoria da atividade” (Havighurst, 1961),⁴ que surgiu em oposição à teoria do “desengajamento” (*disengagement*) proposta por Cumming e Henry (1961). A “teoria da atividade” sugere que a manutenção de atividades e papéis sociais nas fases adiantadas da vida está associada a níveis mais elevados de bem-estar e de qualidade de vida. Porém, esta teoria tem sido criticada pelo facto de homogeneizar a população idosa, de ser irrealista no que respeita aos grupos de idades mais avançadas (Walker, 2002; Bowling, 2008), e ainda por negligenciar as desigualdades de oportunidades e de recursos (Walker, 2002).

Por seu lado, as formulações mais “moderadas” do EA poderão encontrar inspiração na “teoria da continuidade” (Atchley, 1989). Esta teoria, apesar de sugerir que as pessoas idosas com melhor qualidade de vida são aquelas que transportam para as idades mais avançadas as atividades, atitudes e estilos de vida que tinham na “meia-idade”, também reconhece que o mais importante não é a quantidade de atividades realizadas, mas sim a sua qualidade do ponto de vista das avaliações realizadas pelas pessoas idosas. Além disto, reconhece que nas fases mais adiantadas da vida existem processos de ajustamento e de adaptação. Contudo, esta teoria não está isenta de críticas, sendo acusada de também negligenciar as estruturas de desigualdade social e a diversidade dos padrões de envelhecimento (Bowling, 2008).

Tendo como pano de fundo as críticas efetuadas às duas teorias acima mencionadas, julgamos que as formulações mais “realistas” do EA se poderão basear na proposta teórica de Vincent Caradec (2007). Este autor propõe um quadro conceptual para abordar o envelhecimento assente no conceito de “desafio” (*épreuve*), que pediu de empréstimo a Danilo Martuccelli. Focando-se na “grande idade” (80 e mais anos, embora reconheça que esta delimitação etária é um pouco artificial), Caradec sugere que as pessoas pertencentes a esta categoria etária enfrentam um grande “desafio”, constituído por uma tensão entre “desligar-se do mundo” (ex.: abandono de atividades e de relacionamentos) e “manter-se ligado ao mundo” (ex.: reorganização das atividades e engajamento em novos relacionamentos). Na ótica de Caradec (2007, 2010) a “reorganização de atividades” (*déprise*), que decorre do aparecimento de

3 A cultura do “anti-envelhecimento” é apoiada pelos mercados e tem estimulado o consumo de uma gama variada de bens e serviços relacionados com a manutenção e a promoção da saúde e do bem-estar.

4 Uma abordagem das principais teorias sobre o envelhecimento encontra-se em Bengtson *et al.* (2009).

novos constrangimentos com o avançar da idade, como por exemplo os problemas de saúde, a diminuição da “energia vital” e a rarefação de “oportunidades de engajamento”, joga um papel de destaque nesta tensão. A “*déprise*” tem, segundo este autor, uma natureza dual: é um processo (de reorganização de atividades) e também o resultado deste processo (uma tendência, em média, para uma diminuição da realização de atividades). Em situações extremas a “*déprise*” pode traduzir-se numa cessação total da realização de determinadas atividades. É de referir que um estudo realizado recentemente em Portugal sobre os processos de envelhecimento (Cabral *et al.*, 2013) suporta esta ideia de decréscimo tendencial da realização de atividades. Por último, Caradec enfatiza que o “desafio da grande idade” é enfrentado de formas diferentes, dado que as pessoas possuem diferentes recursos pessoais (saúde, capacidades cognitivas e emocionais, etc.) e sociais (ajudas técnicas e humanas, oportunidades de engajamento, etc.).⁵

Independentemente do tipo de formulações que se possam fazer sobre o EA, este consiste num discurso geral que ecoa, segundo diferentes intensidades, nas esferas política, profissional e académica, não só na UE mas também noutras partes do mundo.⁶ Contudo, ainda não se sabe muito bem de que é que falamos quando falamos de EA, pois não existe um consenso sobre a sua definição (Bowling, 2008; Walker e Maltby, 2012; Lloyd, 2012), por um lado, e o EA não tem sido claramente distinguido de outros termos similares, tais como “envelhecimento saudável” e “envelhecimento produtivo”, por outro (Ranzijn, 2010). Para além disto, o debate mais alargado sobre o EA, mais concretamente sobre o seu suporte teórico e empírico, sobre as suas potencialidades e fragilidades, bem como sobre os obstáculos à implementação das políticas que o materializam, ainda está numa fase inicial (Fernández-Ballesteros, 2009; Katz, 2009; Lloyd, 2012; Grenier, 2012).

Neste contexto, este artigo pretende dar um contributo efetivo para o debate crítico sobre o EA através da procura de respostas para duas questões essenciais. Que conceções de EA se conhecem e de que forma é que convergem e divergem? Quais são as principais potencialidades e fragilidades destas

5 Caradec reconhece que existe alguma similitude entre o conceito de “*déprise*” e o modelo de “otimização seletiva com compensação” desenvolvido no domínio da Psicologia por Baltes e Baltes (1990). Este modelo possui três elementos essenciais: a seleção de certas atividades como forma de ajustamento face ao declínio físico e cognitivo; a otimização, que se traduz na mobilização de meios para realizar da melhor forma as atividades selecionadas; e a compensação, que implica a adoção de ações que permitem contrariar ou evitar os declínios em diferentes domínios.

6 Nos Estados Unidos da América o termo “envelhecimento bem-sucedido” (*successful aging*) também é bastante usado, talvez até mais usado do que o termo “envelhecimento ativo”.

conceções? Procede-se também à exploração dos obstáculos à implementação das políticas de EA, embora de uma forma não tão aprofundada.

Assim, na próxima secção dar-se-á conta de uma análise minuciosa de diferentes conceções de EA, bem como de uma análise comparativa destas conceções. Esta análise incidiu sobre o conteúdo veiculado em documentos que fazem referência ao EA e que são da autoria de organizações supranacionais, nomeadamente da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da União Europeia (UE). Posteriormente procede-se à discussão dos resultados da análise realizada através da exploração das principais potencialidades e fragilidades das três conceções de EA, bem como através da mobilização de algumas teorias sobre o envelhecimento e de dados empíricos sobre as práticas e representações das pessoas mais velhas relativamente a domínios sobre os quais incide o discurso do EA. Por último, tecem-se algumas considerações conclusivas e colocam-se algumas questões para reflexão.

ENVELHECIMENTO ATIVO: DE QUE FALAMOS?

As políticas públicas podem ser vistas como “quadros de referência”, constituídos por determinadas tipificações/modelos que estruturam as organizações e as práticas organizacionais, bem como as experiências individuais e os significados que lhes são atribuídos (Grenier, 2012). Nesta ordem de ideias, o discurso do EA e as políticas concretas em que se materializa também podem ser concebidas como “quadros de referência” que influenciam a estrutura e o modo de funcionamento da rede de serviços e equipamentos sociais que dão respostas à população idosa, as práticas profissionais e ainda as experiências das próprias pessoas idosas. A exploração dos “quadros de referência” do EA, ou seja, das suas conceções, é, como referimos anteriormente, um dos objetivos centrais deste artigo.

RECOLHA E ANÁLISE DOS DADOS

Através de uma consulta prévia da literatura especializada, sabíamos já que o discurso do EA tinha sido iniciado, e continua a ser essencialmente veiculado, por organizações supranacionais, tais como a Organização das Nações Unidas (ONU), a OMS, a OCDE e a UE. Com base nesta informação, decidimos realizar uma pesquisa nos motores de busca “Google” e “Google Académico” através do uso de palavras-chave em inglês, nomeadamente “*active ageing*” (inglês britânico) e “*active aging*” (inglês americano), durante os meses de outubro e novembro de 2012. Após leitura de todo o material identificado através desta pesquisa, foram selecionados para análise apenas os documentos e “páginas

web” que cumpriam, cumulativamente, dois requisitos: os textos incluídos nos documentos e nas “páginas *web*” teriam que fazer uma referência explícita ao EA (isto é, os termos “*active ageing*” ou “*active aging*” deveriam estar referidos no texto) e, para além disto, teriam que ser da autoria de entidades coletivas (ou ser da responsabilidade destas entidades), tais como organizações governamentais ou supragovernamentais, ou ainda organizações não-governamentais. Os textos da responsabilidade de autores individuais ou representativos de perspectivas individuais não foram selecionados para análise, visto que nos interessava analisar conceções de EA emanadas de visões e interesses organizados, pois são sobretudo estas conceções que determinam, em maior ou menor grau, as medidas concretas que dão corpo às políticas de EA. A aplicação dos dois critérios acima descritos resultou na seleção de 17 documentos e 1 “página *web*”, a grande maioria da autoria das organizações internacionais anteriormente mencionadas (ver tabela n.º 1).⁷

Após uma primeira leitura destes documentos, verificámos que a maior parte não oferece uma definição explícita de EA nem elementos suficientes para se poderem apreender as conceções de EA que veiculam. Por outro lado, outros reproduzem definições de EA previamente propostas noutros documentos. Face a esta realidade, decidimos criar três grupos de documentos:

- Um grupo composto por 6 documentos e 1 “página *web*”, que oferecem uma definição explícita de EA ou que tecem suficientes considerações sobre “o que é o EA” (documentos com os números 2, 3, 5, 8, 15, 17 e 18).
- Outro grupo composto por documentos que não oferecem uma definição explícita de EA ou que não contêm elementos suficientes para se poderem captar as conceções de EA neles contidas (documentos com os números 1, 4, 6, 7, 11, 12, 13 e 14).
- Um terceiro grupo de documentos que adotam as definições propostas previamente noutros documentos e que não lhes acrescentam nada de relevante (documentos com os números 9, 10 e 16, que adotam a definição proposta no documento com o número 5).

Face a esta divisão, optámos por duas estratégias analíticas diferentes:

- Análise de conteúdo temática dos documentos pertencentes ao primeiro grupo, tendo-se seguido os procedimentos básicos da *Framework Analysis* (Ritchie e Lewis, 2003). Esta análise teve como

7 Os resultados da pesquisa por nós realizada são muito idênticos aos obtidos por uma pesquisa realizada por Moulart e Durandal (2012) através do uso das mesmas palavras-chave.

TABELA N.º 1

Documentos que fazem referência explícita ao EA.

Doc.	Org.	Referência do documento
1	UE	Towards a Europe for all ages (CEC, 1999)
2	UE	New Paradigms in Ageing Societies (EC, 1999)*
3	OCDE	Reforms for an ageing society (OECD, 2000)
4	UE	Increasing labour-force participation and promoting active ageing (CEU, 2002)
5	OMS	Active ageing. A policy framework (WHO, 2002)
6	ONU	Madrid International Plan of Action on Ageing (UN, 2002)
7	UE	The demographic future of Europe (CEC, 2006)
8	OCDE	Live Longer, Work Longer (OECD, 2006)
9	OMS	Global age-friendly cities: a guide (WHO, 2007)
10	OMS	Older Persons in Emergencies: An active Ageing Perspective (WHO, 2008)
11	ONU	Guide to the National Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing (UN, 2008)
12	OIT**	Employment and social protection in the new demographic context (ILO, 2009)
13	Age Platform	How to promote Ageing Well in Europe (Age, 2009)
14	NGO Coalition	Intergenerational Solidarity: the way forward (NGO Coalition, 2010)
15	UE	Council conclusions on Active Ageing (CEU, 2010)
16	UE	Decision No 940/2011/EU on the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations (2012) (EP e CEU, 2011)
17	UE	The EU Contribution to Active Ageing and Solidarity between Generations (EU, 2012)
18	UE	Council Declaration on the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations (2012): The Way Forward (CEU, 2012)

* Página web.

** Organização Internacional do Trabalho.

objetivo identificar as principais categorias que dão corpo às conceções de EA veiculadas naqueles documentos. A identificação das categorias foi realizada através de uma abordagem indutiva, tendo-se utilizado códigos “*in vivo*” ou códigos criados pelos investigadores. A forma como os resultados são a seguir apresentados promoverá, assim esperamos, uma melhor compreensão da lógica de codificação dos dados. A codificação foi realizada pelos autores deste artigo com o auxílio do programa informático “NVivo 9” e, nos momentos em que existiu falta de acordo relativamente a determinado aspeto da codificação, recorreu-se a um terceiro elemento para resolver o desacordo.

- Leitura atenta dos documentos incluídos no segundo e terceiro grupos, com o propósito de complementar ou calibrar a análise dos primeiros documentos.

Ao olharmos para a tabela n.º 1, constatamos que os documentos pertencentes ao primeiro grupo são da autoria da OCDE, OMS e UE. Por conseguinte, a nossa análise incide sobre os documentos destas três organizações. As categorias identificadas através da análise de conteúdo temática estão entre aspas.

CONCEÇÕES DE EA

Começando pela OCDE, identificámos a seguinte definição de EA proposta por esta organização:

Active Ageing refers to the capacity of people, as they grow older, to lead productive lives in society and the economy. This means that people can make flexible choices in the way they spend time over life – learning, working, and partaking in leisure activities and giving care [OECD, 2000, p. 126].

De acordo com esta definição, o EA remete para uma “capacidade individual” (capacidade das pessoas), para “autonomia individual” (escolhas flexíveis) e para “atividades produtivas” (vidas produtivas). Estabelecemos estas três categorias como subcategorias de uma categoria mais abrangente que designámos por “responsabilidade individual”. Esta última categoria pretende dar conta de que o EA, na ótica da OCDE, é um processo circunscrito ao domínio da responsabilidade individual, pois decorre de uma capacidade individual para realizar escolhas e para realizar atividades produtivas.

No respeitante às “atividades produtivas”, a OCDE inclui quer atividades de cariz económico (desempenhar uma atividade profissional), quer atividades de cariz social (participar em atividades educativas, de lazer, e prestar cuidados).

Num documento mais recente (OCDE, 2006) nota-se que a tónica passou a ser colocada na importância da participação das pessoas mais velhas no mercado de trabalho, ou seja, na realização de “atividades economicamente produtivas”.

É de notar que a OCDE, a partir do ano de 2000, passou a focar-se em questões mais restritas relacionadas com a participação das pessoas mais velhas no mercado de trabalho e com as reformas, deixando de se interessar pela questão mais abrangente do EA (Moulaert e Léonard, 2011).

Por seu lado, a OMS, na sua contribuição para a II Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento realizada em 2002, propôs a seguinte definição de EA:

Active ageing is the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age. (...) Active ageing applies to both individuals and population groups. It allows people to realize their potential for physical, social, and mental well being throughout the life course and to participate in society according to their needs, desires and capacities, while providing them with adequate protection, security and care when they require assistance [WHO, 2002, p. 12].

Mais à frente é ainda referido o seguinte:

The active ageing approach is based on the recognition of the human rights of older people and the United Nations Principles of independence, participation, dignity, care and self-fulfillment. It shifts strategic planning away from a “needs-based” approach (which assumes that older people are passive targets) to a “rights-based” approach that recognizes the rights of people to equality of opportunity and treatment in all aspects of life as they grow older [WHO, 2002, p. 13].

Estes excertos permitem constatar, em primeiro lugar, que a OMS concebe o EA como uma “responsabilidade coletiva”. Esta categoria inclui as subcategorias “otimização de oportunidades”, “facilitação da realização do potencial individual” (possibilitar que as pessoas realizem o seu potencial), “prestação de apoios” (prestar proteção, segurança e cuidados às pessoas idosas) e “abordagem baseada nos direitos das pessoas idosas”. Isto não quer dizer que a OMS concebe o EA como uma responsabilidade exclusivamente coletiva, pois reconhece que o EA implica, em última instância, a adesão individual a determinadas atividades. Por conseguinte, a OMS entende que “envelhecer ativamente” também é uma “responsabilidade individual”. A este respeito, a OMS salienta que as pessoas, à medida que envelhecem, podem ser ativas em múltiplos domínios, rejeitando explicitamente a associação de “ativo” a “fisicamente ativo” ou a “economicamente produtivo”. Nesta ordem de ideias, envelhecer

ativamente implica, na ótica da OMS, levar a cabo “atividades multidimensionais”, tais como “atividades físicas e mentais” e “atividades produtivas e não produtivas” (as atividades espirituais são apresentadas como um exemplo de atividades não produtivas).

Os excertos atrás reproduzidos permitem ainda verificar que a “qualidade de vida”, entendida genericamente como bem-estar físico, social e mental, é o objetivo último da política de EA. Para além disto, a OMS olha para a participação social como um “processo de baixo para cima” (participar na sociedade de acordo com as necessidades, desejos e capacidades, excluindo, assim, a imposição de modelos que não respeitem as singularidades individuais).

Descortina-se também, não apenas nestes excertos mas também noutras partes do documento n.º 5, uma preocupação com os processos ao longo de todo o percurso de vida e não apenas com aqueles que ocorrem nas fases mais adiantadas da vida. Isto sugere que a OMS adota uma “perspetiva de percurso de vida” sobre o EA.

Está também explicitado neste documento que se deve ter em conta as situações das pessoas mais desfavorecidas, como por exemplo as pessoas portadoras de doenças e de deficiências, que terão menos recursos e menos oportunidades para serem “ativas”. Neste sentido, a OMS adota uma “abordagem inclusiva” de EA.

De forma a combater a associação entre “pessoa idosa” e “dependência”, a OMS alerta para o facto de todos nós mantermos relações de “interdependência” ao longo da vida (damos e recebemos). Associado a esta ideia, realça também a importância da solidariedade intergeracional. Desta forma, a “interdependência” e a “solidariedade intergeracional” podem ser definidas como duas subcategorias de uma categoria mais abrangente a que atribuímos o nome de “reciprocidade”.

Importa referir que a OMS também alerta para a importância dos constrangimentos e dos recursos (individuais e sociais) no processo do EA. Dito de outra forma, a OMS sublinha que o EA é um “processo socialmente estruturado”. Isto está evidenciado no enquadramento que estabelece para a política de EA, principalmente na componente “determinantes do EA” (sociais, económicos, ambientais, etc.). Este enquadramento tem, na sua base, três pilares – participação, saúde e segurança – e ainda os Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas.

Por último, a OMS clarifica que o EA é uma “abordagem ganha-ganha”, visto que produz benefícios não só para os indivíduos (melhoria da qualidade de vida), mas também para a sociedade em geral (contenção dos gastos públicos com medicamentos e cuidados de saúde, reforço da solidariedade intergeracional e da coesão social, etc.).

Passando agora para a conceção de EA da UE, verificamos que a primeira definição explícita de EA proposta por este ator supranacional se encontra numa “página *web*” da Comissão Europeia onde se relatam os trabalhos de uma conferência realizada em 1999 na cidade de Bruxelas, no seguimento da Comunicação da Comissão das Comunidades Europeias no âmbito do Ano Internacional das Pessoas Idosas, intitulada “Uma Europa para todas as idades”. Eis a definição:

Active ageing is about adjusting our life practices to the fact that we live longer and are more resourceful and in better health than ever before, and about seizing the opportunities offered by these improvements. In practice it means adopting healthy life styles, working longer, retiring later and being active after retirement. Promoting active ageing is about promoting opportunities for better lives, not about reducing rights. Adequate income provision and care is a part of the agenda [EC, 1999].

Neste excerto o EA implica um “ajustamento de práticas” que decorre do facto de vivermos mais anos e de termos mais recursos, inclusive em termos de saúde. Na prática traduz-se em “estilos de vida saudáveis” e em “atividades produtivas” (participação laboral mais duradoura, adiamento da entrada na reforma e manutenção de atividade depois da reforma). Estas três categorias remetem para comportamentos individuais, isto é, para uma “responsabilidade individual”. Porém, este excerto também esclarece que o EA implica a “promoção de oportunidades para uma vida melhor”, a “manutenção dos direitos das pessoas idosas” e a “prestação de apoios”. Isto quer dizer que o EA também é concebido, neste excerto, como uma “responsabilidade coletiva”.

Passados 11 anos, a UE, através do Conselho (CEU, 2010), voltou a referir-se explicitamente ao EA tendo então dado ênfase às “atividades economicamente produtivas”: importância da participação das pessoas mais velhas no mercado de trabalho, bem como do prolongamento da carreira laboral por parte dos trabalhadores mais velhos.

Um ano mais tarde, a Decisão n.º 940/2011/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 14 de setembro de 2011, que instituiu o ano de 2012 como o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações (EP e CEU, 2011), adotou a definição de EA da OMS, tendo salientado o seu caráter abrangente e multidimensional. Porém, em 2012 a UE, na sua contribuição para o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações, propôs uma nova definição de EA, esclarecendo que este significa:

1. Enabling both women and men to remain in employment longer – by overcoming structural barriers (including a lack of support for informal careers) and offering

appropriate incentives, many older people can be helped to remain active in the labour market, with systemic and individual benefits;

2. Facilitating active citizenship through enabling environments that harness the contribution that older women and men can make to society;
3. Enabling both women and men to keep in good health and to live independently as they grow older, thanks to a life-course approach to healthy ageing combined with adapted housing and local environments that allow elderly people to remain in their own homes as long as possible [EU, 2012, p. 3].

Nesta definição podemos encontrar novamente a categoria “responsabilidade coletiva”, embora composta por subcategorias diferentes das detetadas na definição de 1999: “capacitação das pessoas para se manterem no mercado de trabalho”, “facilitação da cidadania ativa” (participação na sociedade) e “capacitação das pessoas para se manterem saudáveis e independentes na comunidade”. Nota-se, ainda, que a UE voltou a associar o EA também a “responsabilidade individual”, dado que retomou as ideias de “estilos de vida saudáveis” e de “atividades produtivas” (ênfase da vertente económica), às quais acrescentou uma ideia nova: a “independência individual na comunidade”. Ademais, numa outra parte do documento o EA aparece também associado à realização de “atividades de consumo”, uma outra subcategoria da “responsabilidade individual”.

Para além das semelhanças e das diferenças entre as definições de 1999 e 2012 já anteriormente referidas, conseguimos detetar uma maior importância atribuída à dimensão económica do EA na definição de 2012, patente na ideia de “capacitação das pessoas para se manterem no mercado de trabalho”, bem como noutra parte do documento n.º17:

Promoting active ageing in employment is both an essential part of the active ageing agenda and a key element to achieving Europe’s economic and social goals for the future [EU, 2012, p. 13].

Na última definição de EA proposta pela UE, a referência explícita aos “homens” e às “mulheres” denota uma preocupação com a “promoção da igualdade de género”, preocupação que se volta a encontrar no último documento da UE que foi alvo de análise.

Relativamente a esta última definição, resta apenas referir que é possível identificar mais duas categorias: “abordagem ganha-ganha” (benefícios individuais e sistémicos) e “perspetiva de percurso de vida”.

Para terminar, no documento intitulado “Princípios orientadores para o envelhecimento ativo e a solidariedade entre as gerações”, os quais foram definidos pelos Comités do Emprego e da Proteção Social, e que se encontra

anexo à Declaração do Conselho da União Europeia sobre o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações (CEU, 2012), retoma-se a última definição de EA, mas também com uma menor ênfase da vertente económica das “atividades produtivas” e, por outro lado, uma referência explícita à “salvaguarda dos direitos das pessoas idosas” e à “promoção da igualdade de género”. Sobressai, ainda, a adoção de uma “abordagem inclusiva” (preocupação com as pessoas idosas que precisam de apoios).

Traçadas as conceções de EA da OCDE, da OMS e da UE, importa agora discutir as linhas de convergência e de divergência entre estas conceções.

ANÁLISE COMPARATIVA DAS CONCEÇÕES DE EA

A leitura da tabela n.º 2, a qual contém as categorias e subcategorias que constituem as conceções de EA da OCDE, da OMS e da UE, permite traçar uma análise comparativa e tirar algumas conclusões. Primeiro, nota-se que as conceções da OMS e da UE são mais abrangentes do que a conceção da OCDE e, por outro lado, que a conceção da UE tem sofrido algumas alterações ao longo do tempo (a responsabilidade coletiva tem adquirido contornos ligeiramente diferentes, a ênfase da vertente económica das atividades produtivas também tem variado, e introduziram-se elementos novos relativamente à responsabilidade individual).

Em segundo lugar, todas as organizações concebem o EA como uma responsabilidade individual. Não obstante, enquanto a OMS e a UE concebem o EA também como uma responsabilidade coletiva, a OCDE é omissa em relação a esta última responsabilidade.

Terceiro, existe um aspeto que concorre para a construção da ideia de EA enquanto responsabilidade individual que também se encontra nas três conceções: a realização de atividades produtivas. Pode-se afirmar que as três organizações estão de acordo relativamente à ideia de que “envelhecer ativamente” implica realizar atividades produtivas (entenda-se atividades com utilidade económica e/ou social). Aliás, ao nível daquilo que é preconizado para as práticas individuais, esta é a única ideia que verdadeiramente liga as três conceções. Todavia, contrariamente à OMS, que integra múltiplas dimensões da vida na sua conceção de EA (Ribeiro, 2012) e que atribui a mesma importância à vertente económica e à vertente social das atividades produtivas, a OCDE e a UE enfatizam a vertente económica, embora a UE não realce tanto esta vertente no seu último documento por nós analisado. De qualquer modo, como tivemos a oportunidade de constatar, a importância económica da política de EA está muito presente nos documentos da UE.

Quarto, as conceções da OMS e da UE exibem outras semelhanças: adotam uma perspetiva de percurso de vida, preconizam uma abordagem inclusiva e ainda uma abordagem ganha-ganha.

Quinto, há aspetos na conceção da OMS que não se encontram na conceção da UE e vice-versa, embora sejam mais os primeiros do que os segundos. Os aspetos referidos pela OMS que não se encontram nos documentos da UE são o “processo de baixo para cima” (a valorização dos interesses, das necessidades e capacidades dos indivíduos), a inclusão de atividades não produtivas (onde se incluem as atividades espirituais), a “reciprocidade”, o “processo socialmente estruturado” e a “qualidade de vida”. Por seu lado, a “independência individual na comunidade”, as “atividades de consumo” e a “promoção da igualdade de género” são os aspetos referidos pela UE que não encontramos explicitados no documento da OMS.⁸

Correndo algum risco de reducionismo, podemos afirmar que a conceção da OCDE é “individualista e tendencialmente economicista” (responsabilidade individual e ênfase das atividades economicamente produtivas), enquanto no polo oposto temos a conceção da OMS, que é “solidária, multidimensional, humanista e sensível aos contextos de vida”. A conceção da OMS não nega que “envelhecer ativamente”, através da realização de atividades multidimensionais (incluindo atividades não produtivas), depende de decisões e comportamentos individuais, mas simultaneamente atribui um papel determinante à responsabilidade das entidades públicas na facilitação daquele desígnio. Como vimos, a abordagem da OMS é baseada nos direitos das pessoas idosas. Daí podermos afirmar que “envelhecer ativamente” é, na ótica da OMS, mais um direito do que um dever. Para além disto, a conceção da OMS coloca o indivíduo no centro das preocupações, dado que perspetiva a qualidade de vida como o objetivo último da política de EA e respeita as vontades e as capacidades das pessoas idosas (processo de baixo para cima). É neste sentido que a conceção da OMS tem um cariz “humanista”. Nota-se, ainda, que a conceção da OMS é “sensível aos contextos de vida” (familiares e socioeconómicos) que determinam o processo de EA, na medida em que atribui importância às relações intergeracionais e às desigualdades de recursos e de oportunidades.

Por sua vez, mais próxima da conceção da OMS encontra-se a da UE, que pode ser entendida como sendo “solidária, tendencialmente economicista e instrumental, e menos sensível aos contextos de vida”. A ênfase da vertente económica foi anteriormente demonstrada e também é sublinhada por outros autores (Jolivet, 2002; Moulaert e Léonard, 2011; Gil, 2007; Walker e Maltby, 2012). A tendência instrumental encontra-se na valorização do indivíduo

8 Aparentemente a referência a estilos de vida saudáveis só se encontra na conceção de EA da UE. Contudo, tal como foi oportunamente referido, a saúde é um dos três pilares do enquadramento da OMS para a política de EA. Isto quer dizer que a saúde é um dos aspetos centrais da conceção da OMS sobre o EA.

TABELA N.º 2

Conceções de EA da OCDE, da OMS e da UE.

OCDE	OMS	UE
<p>Documento n.º 3</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabilidade individual <ul style="list-style-type: none"> • Capacidade individual • Autonomia individual • Atividades produtivas (ênfase da vertente económica) 	<p>Documento n.º 5</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabilidade coletiva <ul style="list-style-type: none"> • Otimização de oportunidades • Facilitação da realização do potencial individual • Prestação de apoios • Abordagem baseada nos direitos das pessoas idosas ▪ Responsabilidade individual <ul style="list-style-type: none"> • Atividades multidimensionais <ul style="list-style-type: none"> – Atividades físicas e mentais – Atividades produtivas e não produtivas ▪ Qualidade de vida ▪ Processo de baixo para cima ▪ Perspetiva de percurso de vida ▪ Abordagem inclusiva ▪ Reciprocidade <ul style="list-style-type: none"> • Interdependência • Solidariedade intergeracional ▪ Processo socialmente estruturado ▪ Abordagem ganha-ganha 	<p>Documento n.º 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabilidade coletiva <ul style="list-style-type: none"> • Promoção de oportunidades para uma vida melhor • Manutenção dos direitos das pessoas idosas ▪ Prestação de apoios <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidade individual • Ajustamento de práticas • Estilos de vida saudáveis • Atividades produtivas <p>Documento n.º 15</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atividades economicamente produtivas <p>Documento n.º 17</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabilidade coletiva <ul style="list-style-type: none"> • Capacitação das pessoas para se manterem no mercado de trabalho • Facilitação da cidadania ativa • Capacitação das pessoas para se manterem saudáveis e independentes na comunidade ▪ Responsabilidade individual <ul style="list-style-type: none"> • Estilos de vida saudáveis • Atividades produtivas (ênfase da vertente económica) • Independência individual na comunidade • Atividades de consumo ▪ Promoção da igualdade de género ▪ Abordagem ganha-ganha ▪ Perspetiva de percurso de vida <p>Documento n.º 18</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atividades produtivas (menor ênfase da vertente económica) ▪ Salvaguarda dos direitos das pessoas idosas ▪ Promoção da igualdade de género ▪ Abordagem inclusiva

independente que contribui para a contenção dos custos com os serviços sociais e de saúde, assim como do indivíduo consumidor que contribui para a dinamização da economia. Por último, a UE não faz uma referência explícita à solidariedade intergeracional e aos determinantes do EA, embora sublinhe a promoção da igualdade de género.

Antes de passarmos para a próxima secção, importar mencionar que existem concepções de EA propostas por atores individuais. Alan Walker é um destes atores, talvez aquele que mais tem trabalhado para desenvolver uma estratégia integrada de EA (Walker, 2002, 2009, Walker e Maltby, 2012). A sua concepção é muito semelhante à da OMS:

[...] a comprehensive strategy to maximize participation and well-being as people age. It should operate simultaneously at the individual (lifestyle), organizational (management), and societal (policy) levels and at all stages of the life course [Walker, 2007, *in* Walker, 2009, p. 86]

Na próxima secção faz-se a discussão dos resultados anteriormente apresentados, e na última secção tecem-se algumas considerações conclusivas e colocam-se algumas questões para reflexão.

DISCUSSÃO

Os resultados anteriormente apresentados revelam que as concepções de EA da OCDE, da OMS e da UE são, em termos globais, distintas, embora se detem algumas semelhanças, sobretudo entre as concepções da OMS e da UE. No tocante às semelhanças, todas as concepções estipulam que “envelhecer ativamente” decorre de uma responsabilidade individual (embora também de uma responsabilidade coletiva nas perspetivas da OMS e da UE) e, no que respeita aos comportamentos individuais, também todas entendem que “envelhecer ativamente” implica a realização de “atividades produtivas” quer do ponto de vista económico, quer do ponto de vista social (e também de atividades não produtivas na ótica da OMS).

Importa reconhecer que esta ênfase na “atividade”, presente nas três concepções, tem algumas potencialidades tanto para os indivíduos, como para as sociedades no seu todo (embora estes dois tipos de potencialidades estejam, inevitavelmente, muito imbricados). No respeitante aos benefícios potenciais para os indivíduos, diversos estudos têm identificado uma correlação positiva entre atividade (física e mental) e bem-estar/qualidade de vida (WHO, 2002; Skelton *et al.*, 2005; Bowling e Gabriel, 2004). Mais especificamente, um estudo realizado recentemente concluiu que a atividade física previne o

agravamento de problemas de saúde e facilita a melhoria de condições frágeis de saúde (Borrat-Besson, Ryser e Wernli, 2013). Existe também evidência empírica de que a participação em atividades sociais tende a reduzir os sintomas depressivos ao longo do tempo, particularmente a participação em atividades religiosas ou ligadas à igreja (Croezen *et al.*, 2013). Por seu lado, a permanência no mercado de trabalho até à idade da reforma parece prevenir o declínio das capacidades cognitivas, dado que a evidência empírica mais recente demonstra que a reforma antecipada provoca uma diminuição de contactos sociais, a qual, por sua vez, acelera o processo de declínio cognitivo (Mazzonna e Peracchi, 2013; Börsch-Supan e Schuth, 2013).

Este conjunto de benefícios potenciais para os indivíduos encontra-se nas três conceções de EA aqui analisadas. Contudo, conseguem-se descortinar outros benefícios potenciais para os indivíduos nas conceções da OMS e da UE. Em primeiro lugar, estas duas conceções adotam uma perspetiva de percurso de vida, a qual implica, entre outras coisas, o reconhecimento de que a forma como envelhecemos depende da forma como vivemos no passado. As políticas de EA que reconheçam este processo poderão tornar-se num instrumento efetivo de prevenção da ocorrência de problemas e dificuldades nas fases mais adiantadas da vida (Walker, 2002). Por outro lado, uma perspetiva de percurso de vida promove o reconhecimento de que as vidas das pessoas são heterogéneas e de que as pessoas idosas não formam um grupo homogéneo (WHO, 2002; Foster, 2012). Como tivemos ocasião de constatar, a proposta teórica de Caradec (2007) vai neste sentido.

Em segundo lugar, as conceções de EA da OMS e da UE adotam uma abordagem inclusiva, que decorre, em grande parte, da ancoragem do EA não só à responsabilidade individual, mas também à responsabilidade coletiva. Ademais, ambas as conceções reconhecem que algumas pessoas não possuem recursos nem oportunidades para serem “ativas” e advogam que estas não deverão ficar excluídas dos benefícios potenciais do EA. Como vimos, a conceção da OMS presta particular atenção aos contextos de vida, pois enfatiza que o EA é um processo socialmente estruturado. Esta ênfase também tem suporte na proposta teórica de Caradec (2007).

Encontram-se ainda outros benefícios potenciais para os indivíduos nas conceções da OMS e da EU, embora estes não sejam comuns às duas perspetivas. A OMS, ao incluir as atividades não produtivas (ex.: atividades espirituais) na categoria “ativo” está a contribuir para que mais pessoas possam fazer parte do grupo dos “ativos”, prevenindo assim a exclusão social das pessoas mais desprovidas de recursos e de oportunidades que não conseguem realizar atividades produtivas. Esta conceção multidimensional do “ser ativo” reforça o potencial de inclusão das pessoas mais velhas. Em segundo lugar, a OMS,

ao adotar uma abordagem “de baixo para cima” (valorização dos interesses, necessidades e capacidades individuais das pessoas mais velhas) tem a vantagem de contribuir para a emancipação e o empoderamento do grupo dos mais velhos (Almeida, 2007). Por último, ao eleger a qualidade de vida como o fim último das políticas de EA e ao enfatizar os direitos das pessoas idosas, está, no nosso entender, a advogar que o EA deverá ser entendido mais como um direito do que como um dever.

Por seu lado, a UE, ao apostar na promoção da igualdade de género, poderá contribuir para uma melhoria das condições de vida e do estatuto social das mulheres, especialmente das que têm idades mais avançadas. Esta aposta poderá levar, por exemplo, a que a participação das mulheres mais velhas no mercado de trabalho aumente consideravelmente.⁹

Além dos benefícios potenciais para os indivíduos, admitimos que as três conceções de EA atrás analisadas também poderão conter benefícios potenciais para as sociedades (os chamados benefícios sistémicos). Estes benefícios poderão advir do círculo virtuoso entre atividade e saúde (Holstein e Minkler, 2003): as pessoas ativas, por exemplo em termos laborais, contribuem para a produtividade económica e para as receitas dos sistemas de proteção social e, além disto, tenderão a ser mais saudáveis. Por seu lado, as pessoas mais saudáveis, além de poderem ser mais ativas, tenderão a recorrer menos aos serviços de saúde, contribuindo desta forma para a contenção das despesas públicas com estes serviços. Porém, os benefícios potenciais para as sociedades poderão resultar de outras atividades protagonizadas pelas pessoas mais velhas. Ajudar a cuidar dos netos poderá levar a que os casais possam ter mais filhos e, por outro lado, poderá facilitar a conciliação entre as responsabilidades familiares e as responsabilidades profissionais por parte dos respetivos pais (Brugiavini *et al.*, 2013). Ademais, as pessoas idosas que prestam cuidados aos netos tendem a ter uma maior probabilidade de virem a receber cuidados dos seus filhos adultos (e respetivos cônjuges) quando um dia precisarem (como forma de retribuição). A prestação destes cuidados contribuirá para a contenção das despesas públicas com os serviços sociais (Brugiavini *et al.*, 2013). Associado a este aspeto, pode-se ainda referir que as práticas associadas ao EA poderão contribuir para a promoção da solidariedade intergeracional e para o concomitante reforço da igualdade e da justiça entre as gerações (Walker, 2002).

Discutidas as potencialidades das conceções de EA da OCDE, da OMS e da UE, que, sublinhe-se, se encontram em maior número na conceção da OMS, importa agora explorar as suas principais fragilidades. Com base na análise

9 Em 2010 a percentagem de inativos no grupo etário 50-64 situava-se em 50,6% para as mulheres e em 35% para os homens (Eurostat, 2012b).

que realizámos, as fragilidades encontram-se nas conceções da OCDE e da UE, sobretudo na primeira conceção, não se vislumbrando fragilidades significativas na conceção da OMS.

Começando pelas fragilidades que são comuns às conceções da OCDE e da UE, nota-se, em primeiro lugar, um certo unidimensionalismo, na medida em que ambas as organizações adotam uma visão “produtivista” do EA (Carmel, Hamblin e Papadopoulos, 2007; Walker e Maltby, 2012), dado que excluem as atividades não produtivas do termo “ativo”. Esta visão, além de negar a realidade de que se pode ser ativo através da realização de atividades não produtivas, bloqueia o acesso ao capital simbólico “ser ativo” por parte das pessoas que, por razões de diversa natureza, não têm capacidade para realizar atividades produtivas. Estas pessoas permanecerão na categoria dos “passivos”, sendo reproduzidas as suas desvantagens e as suas posições marginais na sociedade, ao que se poderá associar um sentimento de falhanço individual, e até um sentimento de culpa por não contribuírem para uma sociedade mais sustentável. Em Portugal, o atual contexto de crise financeira e económica poderá exacerbar este unidimensionalismo ao ponto de o “ser ativo” ficar confinado quase exclusivamente ao “ser economicamente produtivo”.

A este respeito, uma questão se impõe: Até que ponto é que os europeus com idades mais avançadas são efetivamente “ativos” quer do ponto de vista económico, quer do ponto de vista social? No que respeita à participação das pessoas mais velhas no mercado de trabalho (55 e mais anos), verifica-se que as taxas de emprego na UE27 aumentaram entre 2000 e 2010 nos grupos etários 55-59 e 60-64, tendo contudo diminuído ligeiramente no grupo 65 e mais anos (Eurostat, 2012a). Em 2010 existia uma percentagem significativa de europeus “economicamente ativos” no grupo etário 55-59 (60,9%), uma percentagem modesta no grupo 60-64 (30,5%) e uma percentagem baixa no grupo 65 e mais anos (4,7%) (Eurostat, 2012a). Isto quer dizer que o ideal “ser economicamente produtivo” encontrava, há relativamente pouco tempo na UE27, uma fraca adesão no grupo etário da “pré-reforma” (60-64), e uma muito fraca adesão no grupo etário “pós-reforma” (65+). Não obstante, as diferenças entre países são notórias (Eurostat, 2012a).

Relativamente à dimensão social das atividades produtivas, deparamo-nos com uma realidade na UE27 que está ainda mais distante dos ideais do EA. Um estudo do Eurobarómetro revela que, em 2011, apenas 27% dos europeus com 55 e mais anos realizavam voluntariado ou participavam ativamente numa organização pertencente ao chamado “setor social” (Eurobarometer, 2012). Ainda segundo o mesmo estudo, no grupo de pessoas com 55 e mais anos as duas principais razões para não se levar a cabo esta forma de participação social são a falta de tempo e a inexistência de interesse. A participação social

faz-se sobretudo pela via da prestação de apoio a pessoas fora do agregado doméstico (36% no grupo etário 55 e mais), apoio este que se traduz, sobretudo, em ajudas de natureza financeira. Por último, o referido estudo mostra que a prestação de cuidados a um familiar idoso por parte de pessoas com 55 e mais anos tem uma fraca expressão na UE27.

Ainda no que toca a dimensão social das atividades produtivas, o estudo anteriormente referido sobre os processos de envelhecimento em Portugal (Cabral *et al.*, 2013) criou um índice de práticas associadas ao “paradigma” do EA (tarefas domésticas, jardinagem, ler, passear, desporto, etc.), tendo concluído que apenas 29,2% dos inquiridos com 50 e mais anos são, de facto, “ativos” (24% manifestam “atividade média”, 5,2% manifestam “atividade alta” e 28,1% não demonstram ter qualquer atividade).¹⁰

Voltando às fragilidades partilhadas pelas conceções de EA da OCDE e da UE, verifica-se, ao contrário do preconizado pela conceção da OMS, que nenhuma destas duas conceções se refere explicitamente à necessidade de se ouvirem as perspetivas das próprias pessoas idosas sobre a questão do EA. A negligência das perspetivas das próprias pessoas idosas sobre o que é “envelhecer bem” tem persistido ao longo do tempo (Bowling, 2008; Stenner, McFarquhar e Bowling, 2010; Ribeiro, 2012), o que poderá levar à emergência de um “etnocentrismo político”, caracterizado pela imposição, a partir dos “gabinetes” dos governantes, de modelos insensíveis/desadequados do ponto de vista social e cultural.

Sobre este assunto, importa saber o que é que pensam os europeus sobre o prolongamento da ligação ao mercado de trabalho e sobre a possibilidade de aumento da idade legal da reforma. Em 2011 a idade média até à qual os europeus, com 15 e mais anos, esperavam vir a trabalhar rondava os 62 anos, subindo para os 66 anos se nos circunscrevermos ao grupo dos 55 anos e mais (Eurobarometer, 2012). Dados relativos a 2009 mostram-nos que a idade média de saída do mercado de trabalho na UE27 foi, efetivamente, de 61 anos (Eurostat, 2012a). Acrescente-se que a hipótese de se aumentar a idade legal da reforma tinha, em 2011, uma modesta adesão junto dos europeus com 15 e mais anos (33%) (Eurobarometer, 2012). Apesar de a maioria dos europeus neste grupo etário julgarem que deveria haver a oportunidade para se continuar a trabalhar depois de se atingir a idade legal da reforma, somente cerca de um terço pretendia efetivamente fazê-lo, significativamente mais (41%) se nos fixarmos no grupo dos 55 e mais anos (Eurobarometer,

10 O *European Centre for Social Welfare Policy and Research*, sediado em Viena, também propôs recentemente um Índice de Envelhecimento Ativo (*Active Ageing Index*) com o objetivo de medir o grau de implementação das políticas de EA na UE.

2012). No entanto, mais de dois terços já achariam interessante, depois de se atingir a idade da reforma, combinar um emprego a tempo parcial com uma pensão parcial (valor idêntico no grupo etário 55 e mais). Relativamente a estas atitudes, verifica-se mais uma vez uma grande variação entre os países (Eurobarometer, 2012).

Resta fazer referência a uma fragilidade que se encontra apenas na conceção de EA da OCDE. Esta conceção é a única que não preconiza explicitamente o EA como uma responsabilidade coletiva, remetendo-o totalmente para a esfera da responsabilidade individual. Esta individualização do EA (Holstein e Minkler, 2003) negligencia o papel determinante dos contextos micro, meso e macro sociais sob os quais se processa o envelhecimento (ex.: composição do agregado familiar, recursos financeiros, género, classe social, rede de serviços e equipamentos sociais) e, por outro lado, desresponsabiliza as sociedades e as suas instituições políticas relativamente à promoção do bem-estar de todos os cidadãos. Como vimos, as teorias da “atividade” e da “continuidade” têm sido criticadas por negligenciarem, precisamente, as desigualdades de recursos e de oportunidades. Se numa dada sociedade “envelhecer ativamente” depende exclusivamente ou essencialmente dos indivíduos, é de esperar que alguns cidadãos, nomeadamente os mais desprovidos de recursos de diversa natureza, não consigam alcançar, minimamente, tal objetivo. As assimetrias entre as pessoas mais velhas serão ainda mais vincadas se o EA for sinónimo de “envelhecimento saudável”, ou seja, se o “ser saudável” for o fim último do EA, pois tem sido sobejamente enfatizado que a adesão aos chamados “hábitos saudáveis” (Cabral, 2013, p. 15) é socialmente determinada.

A individualização do EA poderá, em situações extremas, dar origem a um certo moralismo em que o “dever de ser ativo” se sobrepõe ao “direito de ser ativo” ou, nas palavras de Katz (2000), em que a “atividade” se sobrepõe à “liberdade”. Nestas situações as políticas de EA poderão tornar-se “coercivas” (Walker, 2002) ou mesmo “opressivas” (Holstein e Minkler, 2007). Lloyd (2012) sugere que o discurso do EA poderá até ser “insultuoso”, particularmente para as pessoas idosas que são “obrigadas”, por necessidade, a manterem-se inseridas no mercado de trabalho com consequências negativas para as suas condições de saúde. Segundo esta autora, nestes casos, mais do que estimular a permanência no mercado de trabalho, dever-se-ia apostar em garantir montantes mínimos de pensões que possibilitem a saída do mercado de trabalho com consequentes benefícios para a saúde pessoal.

A individualização do EA e a concomitante negligência do papel determinante dos fatores sociodemográficos ou dos contextos de vida com que a heterogeneidade da população idosa não seja reconhecida nem valorizada. Por conseguinte, muitas das expectativas veiculadas por certos discursos do

EA poderão ser irrealistas para determinados segmentos da população idosa. Este irrealismo poderá, em última instância, adquirir contornos de “idadismo” (Katz, 2009).

Até aqui olhámos “para dentro” das conceções de EA da OCDE, da OMS e da UE. Contudo, importa acrescentar que existem algumas dinâmicas/estruturas sociais que podem funcionar como obstáculos na implementação das políticas de EA. Um destes obstáculos é o “idadismo” que continua a persistir no mercado de trabalho (Walker, 1997; Abrams *et al.*, 2011; Boudiny, 2012). Ainda no que respeita ao mercado de trabalho, a desadequação das condições de trabalho face aos condicionalismos da idade avançada (Boudiny, 2012; Cabral *et al.*, 2013) consiste noutro obstáculo ou numa dimensão do referido “idadismo”.

Refira-se, ainda, que as desigualdades sociais constituem outro obstáculo. O estudo anteriormente referido sobre os processos de envelhecimento em Portugal (Cabral *et al.*, 2013), concluiu que o condicionamento exercido pelos fatores sociodemográficos (ex.: idade, género, escolaridade, estatuto socio-profissional e rendimento do agregado familiar) na adesão das pessoas mais velhas às práticas preconizadas pelo discurso do EA é “esmagador” (Cabral, 2013, p. 282). A este respeito, importa salientar que, em 2012, cerca de 34% dos portugueses com 65 e mais anos não possuíam nenhum nível de escolaridade (PORDATA, 2013), e que, em 2010, a taxa de risco de pobreza após transferências sociais se situava, neste grupo etário, nos 20% (INE, 2013). Estes são grandes desafios para as políticas públicas e as respostas a estes desafios determinarão, inequivocamente, o grau de sucesso da implementação das políticas específicas de EA.

Ainda no respeitante aos obstáculos que existem particularmente na sociedade portuguesa, não poderemos esquecer a inexistência de associativismo “sénior” (Cabral *et al.*, 2013), que contribui para aumentar a probabilidade de a conceção de políticas de EA ser desprovida do contributo insubstituível dos seus principais destinatários, isto é, das pessoas com idades mais avançadas.

CONCLUSÕES

Para terminar, seguem-se algumas notas conclusivas e algumas questões para reflexão. As conceções de EA analisadas neste artigo são, em termos globais, distintas. A conceção da OCDE é “individualista e tendencialmente economicista”, enquanto no polo oposto temos a conceção da OMS, que é “solidária, multidimensional, humanista e sensível aos contextos de vida”. A conceção da UE está mais próxima da conceção da OMS e caracteriza-se por ser “solidária, tendencialmente economicista e instrumental, e menos sensível aos contextos

de vida”. A conceção da OMS é, com base na análise que realizámos, a mais heterogénea, pois é a que apresenta mais potencialidades e não exhibe nenhuma fragilidade significativa, não se percebendo, em concordância com Walker (2002), porque é que a UE não adota, definitivamente, esta conceção.

Assim, julgamos que o projeto do EA, desde que baseado na conceção da OMS (explorando especialmente a sua multidimensionalidade, o seu potencial inclusivo e as perspetivas das pessoas mais velhas sobre o envelhecimento), merece ser apoiado. Todavia, para que se transforme num instrumento eficaz de política pública é necessário que os obstáculos estruturais atrás mencionados sejam previamente removidos ou minimizados. Concordamos, no entanto, com aqueles que defendem que as políticas de EA talvez beneficiassem de uma menor ênfase na “atividade”, e também na “saúde”, e de uma maior ênfase na ideia de “envelhecer bem” (Holstein e Minkler, 2003; Boudiny, 2012; Wiles *et al.*, 2012). Como tivemos oportunidade de ver, se circunscrevermos o EA à realização de atividades produtivas, constatamos que uma proporção elevada de europeus está fora da categoria “ativos”, embora alguns autores (v. Cabral *et al.*, 2013) estimem um aumento da proporção de “ativos” (que realizam atividades produtivas) quando as *coortes* nascidas depois de 1950, mais escolarizadas e com mais rendimentos, entrarem nas fases mais adiantadas da vida. Inspirando-nos na proposta teórica de Caradec (2007), finalizamos este artigo com algumas questões para reflexão. Ao longo do percurso de vida, envelhecer bem não passará por respeitar a idade e o envelhecimento humano? Nas fases mais adiantadas da vida, envelhecer bem não passará por uma aceitação de descontinuidades com o passado, nomeadamente em termos de saúde, de atividades e de relacionamentos, e, simultaneamente, pela realização de ajustamentos face a limitações?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAMS, D., *et al.* (2011), *Ageism in Europe: Findings from the European Social Survey*, Londres, Age UK.
- AGE (2009), *How to Promote Ageing Well in Europe: Instruments and Tools Available to Local and Regional Actors*, Bruxelas, Age Platform.
- ALMEIDA, M. (2007), “Envelhecimento: ativo? Bem sucedido? Saudável? Possíveis coordenadas de análise”. *Fórum Sociológico*, 17, pp. 17-24.
- ATCHLEY, R. C. (1989), “A continuity theory of normal aging”. *The Gerontologist*, 29 (2), pp. 183-190.
- BALTES, P. B., BALTES, M. M. (1990), “Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation.” In P. B. Baltes e M. M. Baltes (eds.), *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 1-34.
- BENGTSON, V. L., *et al.* (2009), *Handbook of Theories of Aging*, Londres, Springer Publishing.
- BORRAT-BESSON, C., RYSER, V. e WERNLI, B. (2013), “Transitions between frailty states – a European comparison”. In A. Börsch-Supan, *et al.* (eds.), *Active Ageing and Solidarity Between Generations in Europe. First Results from SHARE after the Economic Crisis*, Berlim/Boston, Walter de Gruyter, disponível em <http://www.degruyter.com/view/product/185064>, [consultado em 01-10-2013].
- BÖRSCH-SUPAN, A. *et al.* (2013), “SHARE: a European policy device in turbulent times”. In A. Börsch-Supan, *et al.* (eds.), *Active Ageing and Solidarity Between Generations in Europe. First Results from SHARE after the Economic Crisis*, Berlim/Boston, Walter de Gruyter, disponível em <http://www.degruyter.com/view/product/185064>, [consultado em 01-10-2013].
- BÖRSCH-SUPAN, A., SCHUTH, M. (2013), “Early retirement, mental health and social networks”. In A. Börsch-Supan, *et al.* (eds.), *Active Ageing and Solidarity between Generations in Europe. First Results from SHARE after the Economic Crisis*, Berlim/Boston, Walter de Gruyter, disponível em <http://www.degruyter.com/view/product/185064>, [consultado em 01-10-2013].
- BOUDINY, K. (2012), “Active ageing: from empty rhetoric to effective policy tool”. *Ageing & Society*, 33 (6), pp. 1-22.
- BOWLING, A. (2008), “Enhancing later life: How older people perceive active ageing?”. *Ageing & Mental Health*, 12 (3), pp. 293-301.
- BOWLING, A., GABRIEL, Z. (2004), “An integrational model of quality of life in older age. A comparison of analytic and lay models of quality of life”. *Social Indicators Research*, 69, pp. 1-36.
- BRUGIAVINI, A., *et al.* (2013), “Long-term care and reciprocity: does helping with grandchildren result in the receipt of more help at older ages?”. In A. Börsch-Supan *et al.* (eds.), *Active Ageing and Solidarity Between Generations in Europe. First Results from SHARE after the Economic Crisis*, Berlim/Boston, Walter de Gruyter, disponível em <http://www.degruyter.com/view/product/185064>, [consultado em 01-10-2013].
- CABRAL, M. V., *et al.* (2013), *Processos de Envelhecimento em Portugal. Usos do Tempo, Redes Sociais e Condições de Vida*, Lisboa, Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- CARADEC, V. (2007), “L'Épreuve du grand âge”. *Retraite et Société*, 52, pp. 12-37.
- CARADEC, V. (2010), *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, 2.^e éd., Saint-Jean de Braye, Armand Colin.

- CARMEL, E., HAMBLIN, K. e PAPAPOPOULOS, T. (2007), "Governing the activation of older workers in the European Union. The construction of the 'activated retiree'". *International Journal of Sociology and Social Policy*, 27 (9-10), pp. 387-400.
- CASSIERS, I. (2005), "De l'État providence à l'État social actif: queles mutations sous-jacentes?". *Regards Économiques*, 36, pp. 1-13.
- CASSIERS, I., LEBEAU, E. (2005), "De l'État providence à l'État social actif: quels changements de régulation sous-jacents?". In P. Dans Vielle, Ph. Pochet, I. Cassiers (dirs.), *L'État social actif. Vers un changement de paradigme?*, P.I.E., Peter Lang, pp. 93-120.
- CEC – Commission of the European Communities (1999), *Towards a Europe for All Ages. Promoting Prosperity and Intergenerational Solidarity*, Bruxelas, COM (1999) 221 final.
- CEC – Commission of the European Communities (2006), *The Demographic Future of Europe – from Challenge to Opportunity*, Bruxelas, COM (2006) 571 final.
- CEU – Council of the European Union (2002), *Increasing Labour-force Participation and Promoting Active Ageing*, Bruxelas, SOC 95, ECOFIN 72.
- CEU – Council of the European Union (2010), *Council Conclusions on Active Ageing*, Bruxelas, Press.
- CEU – Council of the European Union (2012), *Council Declaration on the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations (2012): The Way Forward*, Bruxelas, SOC 992, SAN 322.
- CROEZEN, S., et al. (2013), "Does social participation decrease depressive symptoms in old age?". In A. Börsch-Supan, et al. (eds.), *Active Ageing and Solidarity Between Generations in Europe. First Results from SHARE after the Economic Crisis*, Berlim/Boston, Walter de Gruyter, disponível em <http://www.degruyter.com/view/product/185064>, [consultado em 01-10-2013].
- CUMMING, E., HENRY, W. (1961), *Growing Old: The Process of Disengagement*, Nova Iorque, Basic Books.
- EC – European Commission (1999), *New Paradigms in Ageing Societies*, European Commission, disponível em http://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/ageing/news/paradigm_en.htm, [consultado em 12-12-2012].
- EP e CEU – European Parliament and Council of the European Union (2011), *DECISION No 940/2011/EU on the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations (2012)*, Official Journal of the European Union.
- EU (2012), *The EU Contribution to Active Ageing and Solidarity between Generations*, Luxembourg, Publications Office of the European Union.
- EUROBAROMETER (2012), *Active Ageing*, Special Eurobarometer 378.
- EUROSTAT (2012a), *Active Ageing in the EU*, Eurostat News Releases STAT/12/8, disponível em <http://ec.europa.eu/eurostat>, [consultado em 12-12-2012].
- EUROSTAT (2012b), *Active Ageing and Solidarity between Generations. A Statistical Portrait of the European Union 2012*, Luxemburgo, Publications Office of the European Union.
- FÉRNANDEZ-BALLESTEROS, R. (2009), *Envejecimiento Ativo. Contribuciones de la Psicología*, Madrid, Ediciones Pirámide.
- FOSTER, L. (2012), "Active ageing and pensions in the European Union". *Journal of Comparative Social Welfare*, 28 (3), pp. 223-234.
- GIL, A. P. (2007), "Envelhecimento ativo: complementaridades e contradições". *Fórum Sociológico*, 17, pp. 25-36.
- GRENIER, A. (2012), *Transitions and the Lifecourse. Challenging the Constructions of "Growing Old"*, Bristol, The Policy Press.

- HAVIGHURST, R. J. (1961), "Successful aging". *The Gerontologist*, 1 (1), pp. 8-13.
- HOLSTEIN, M. B., MINKLER, M. (2003), "Self, society, and the 'new gerontology'". *The Gerontologist*, 43 (6), pp. 787-796.
- HOLSTEIN, M. B., MINKLER, M. (2007), "Critical gerontology: reflections for the 21st century". In M. Bernard e T. Scharf (eds.), *Critical Perspectives on Ageing Societies*, Bristol, The Policy Press, pp. 13-26.
- ILO – International Labour Organization (2009), *Employment and Social Protection in the New Demographic Context*, Geneva, International Labour Office.
- INE (2013), *As Pessoas*, Lisboa, Instituto Nacional de Estatística, disponível em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=143328&PUBLICACOESstema=55466&PUBLICACOESmodo=2, [consultado em 15-10-2013].
- JOLIVET, A. (2002), "La politique européenne en faveur du vieillissement actif". *Retraite et Societé*, 2 (36), pp. 137-157.
- KATZ, S. (2000), "Busy bodies: activity, aging, and the management of everyday life". *Journal of Aging Studies*, 14 (2), pp. 135-152.
- KATZ, S. (2009), *Cultural Aging. Life Course, Lifestyle, and Senior Worlds*, Ontario, University of Toronto Press.
- KATZ, S., LALIBERTE-RUDMAN, D. (2009), "Exemplars of retirement: Identity and agency between lifestyle and social movement". In S. Katz (ed.), *Cultural Aging. Life Course, Lifestyle, and Senior Worlds*, Ontario, University of Toronto Press, pp. 140-160.
- LLOYD, L. (2012), *Health and Care in Ageing Societies. A New International Approach*, Bristol, The Policy Press.
- MAZZONNA, F., PERACCHI, F. (2013), "Patterns of cognitive ageing". In A. Börsch-Supan, et al. (eds.), *Active Ageing and Solidarity between Generations in Europe. First Results from SHARE after the Economic Crisis*, Berlin/Boston, Walter de Gruyter, disponível em <http://www.degruyter.com/view/product/185064>, [consultado em 01-10-2013].
- MOULAERT, T., LÉONARD, D. (2011), *Le vieillissement actif sur la scène européenne*, n.º 2105, Bruxelas, CRISP.
- MOULAERT, T., DURANDAL, J.-P.V. (2012), "Le 'vieillessement actif' sur la scène internationale: perspectives méthodologiques pour l'étude d'un referential polymorphe". *Les Politiques Sociales*, 1&2, pp. 10-21.
- NGO Coalition (2010), *Intergenerational Solidarity: The Way Forward. Proposals from the NGO Coalition for a 2012 European Year for Active Ageing and Intergenerational Solidarity*, Bruxelas, NGO Coalition.
- OECD (2000), *Reforms for an Ageing Society*, Paris, OECD.
- OECD (2006), *Live Longer, Work Longer*, OECD Publishing.
- PORDATA (2013), *População Residente com 15 a 64 anos e 65 e mais Anos: Por Nível de Escolaridade Completo mais Elevado (%) - Portugal*, disponível em [http://www.pordata.pt/Portugal/Populacao+residente+com+15+a+64+anos+e+65+e+mais+anos+por+nivel+de+escolaridade+completo+mais+elevado+\(percentagem\)-2266](http://www.pordata.pt/Portugal/Populacao+residente+com+15+a+64+anos+e+65+e+mais+anos+por+nivel+de+escolaridade+completo+mais+elevado+(percentagem)-2266), [consultado em 15-10-2013].
- RANZI, R. (2010), "Active ageing – another way to oppress marginalized and disadvantaged elders? Aboriginal elders as a case study". *Journal of Health Psychology*, 15 (5), pp. 716-723.
- RIBEIRO, O. (2012), "O envelhecimento 'ativo' e os constrangimentos da sua definição". *Revista da Faculdade de Letras: Sociologia*, número temático: envelhecimento demográfico, pp. 33-52.
- RITCHIE, J., LEWIS, J. (2003), *Qualitative Research Practice – A Guide for Social Science Students and Researchers*, Thousand Oaks, Sage.

- SKELTON, D. A., *et al.* (2005), “A 9 month tailored group exercise (FAME): An RCT in community dwelling women aged 65 and over”. *Age & Ageing*, 34 (6), pp. 636-639.
- STENNER, P., MCFARQUHAR, T. e BOWLING, A. (2010), “Older people and ‘active ageing’: Subjective aspects of ageing actively”. *Journal of Health Psychology*, 16 (3), pp. 467-477.
- UN – United Nations (2002), *Madrid International Plano f Action on Ageing*, Nova Iorque, United Nations.
- UN – United Nations (2008), *Guide to the National Implementation of the Madrid International Plano f Action on Ageing*, Nova Iorque, United Nations.
- WALKER, A. (1997), *Combating Age Barriers in Employment – A European Research Report*, Luxemburgo, Office for the Official Publications of the European Communities.
- WALKER, A. (2002), “A strategy for active ageing”. *International Social Security Review*, 55, pp. 121-139.
- WALKER, A. (2009), “Commentary: The Emergence and Application of Active Aging in Europe”. *Journal of Aging & Social Policy*, 21, pp. 75-93.
- WALKER, A., MALTBY, T. (2012), “Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union”. *International Journal of Social Welfare*, suplemento, 1, pp. 117-130.
- WHO – World Health Organization (2002), *Active Ageing: A Policy Framework*, Geneva, World Health Organization.
- WHO – World Health Organization (2007), *Global Age-friendly Cities: A Guide*, Geneva, World Health Organization.
- WHO – World Health Organization (2008), *Older Persons in Emergencies: An Active Ageing Perspective*, Geneva, World Health Organization.
- WILES, J. L., *et al.* (2012), “Resilience from the point of view of older people: ‘There’s still life beyond a funny knee’”. *Social Science & Medicine*, 74, pp. 416-424.

Recebido a 01-03-2013. Aceite para publicação a 29-10-2013.

SÃO JOSÉ, J. de, TEIXEIRA, A. R. (2014), “Envelhecimento ativo: contributo para uma discussão crítica”. *Análise Social*, 210, XLIX (1.º), pp. 28-54.

José de São José » jsjose@ualg.pt » CIEO, Faculdade de Economia, Universidade do Algarve » Campus de Gambelas, Edifício 9 — 8005-139, Faro, Portugal.

Ana Rita Teixeira » arteixeira@ualg.pt » CIEO, Faculdade de Economia, Universidade do Algarve » Campus de Gambelas, Edifício 9 — 8005-139, Faro, Portugal.
