

As políticas de envelhecimento ativo: contributos para uma análise crítica

José de São José – Faculdade de Economia da Universidade do Algarve, Centro de Investigação Sobre o Espaço e as Organizações

jsiose@ualg.pt

Ana Teixeira – Centro de Investigação Sobre o Espaço e as Organizações

arteixeira@ualg.pt

Título da Subtemática - Que políticas para a segurança social?

Resumo: O envelhecimento populacional coloca diversos desafios às sociedades contemporâneas, nomeadamente nos domínios dos cuidados de saúde, cuidados sociais, proteção social, produtividade económica, entre outros domínios. Uma das estratégias políticas mais propaladas para lidar com estes desafios, tanto ao nível europeu como a nível global, é o “Envelhecimento Ativo”. Apesar da crescente ênfase atribuída ao envelhecimento ativo, ainda não se sabe muito bem de que é que falamos quando falamos de EA, pois não existe um consenso sobre a sua definição. Para além disto, o debate sobre o EA, mais concretamente sobre o seu suporte teórico e empírico, bem como sobre as suas potencialidades, obstáculos e riscos, ainda está numa fase inicial. Este artigo pretende contribuir para a discussão crítica das políticas de EA, procurando discutir, mais especificamente, os obstáculos, as potencialidades e os riscos das políticas de EA.

Palavras-Chave: Envelhecimento ativo; envelhecimento demográfico; pessoas Idosas; políticas públicas.

Introdução

O envelhecimento demográfico começou a figurar nas agendas política e científica a partir dos anos 90 do Séc. XX, tendo-se observado, desde essa altura, uma multiplicação de iniciativas políticas “que enfatizam a necessidade de encontrar respostas sociais para os desafios que o envelhecimento demográfico representa” (Lopes e Lemos, 2012: 20). O envelhecimento demográfico coloca um conjunto de desafios ao nível das políticas públicas, que Walker (2002) resume em quatro dimensões específicas: a) pressão política sobre a sustentabilidade dos sistemas de pensões; b) o envelhecimento da população ativa, implicando um novo posicionamento sobre as políticas que incentivam a saída precoce do mercado de trabalho; c) uma maior oferta de políticas de cuidados e de apoio social, assim como a promoção do envelhecimento saudável de forma a evitar futuros problemas de saúde e incapacidade; d) a promoção de uma cidadania comum para fazer face à crescente diversidade da população idosa e os riscos de exclusão social que este grupo etário enfrenta. Neste contexto, o envelhecimento ativo (EA) “tem sido cada vez mais incorporado em discursos sócio-políticos e tem servido como referência em muitos países europeus que introduzem as recomendações do modelo nos seus planos nacionais de saúde e nas agendas de ação social” (Ribeiro, 2012:35).

As primeiras propostas teóricas sobre o EA remontam à “teoria da atividade” (Havighurst, 1961). Este modelo teórico reconhece a importância da atividade no processo de bem-envelhecer, partindo do pressuposto de que os idosos com uma participação ativa em diversos domínios da vida apresentam um bem-estar positivo (Katz, 2000; Adams et al., 2011; Bowling, 2008). Contudo, esta teoria tem sido criticada por ser demasiadamente redutora (Walker, 2002; Boudiny, 2013), pois propõe generalizações acerca do envelhecimento, acabando por não considerar a heterogeneidade que caracteriza o grupo das pessoas idosas (Walker, 2002; Bowling,

2008). Por seu lado, a “teoria do desengajamento” (disengagement) de Cumming e Henry (1961), apoiada nas perspetivas funcionalistas, contraria totalmente o preconizado pelo EA uma vez que dá conta de uma retirada gradual das pessoas idosas das interações e atividades sociais com a entrada na velhice, o que por sua vez facilita a transição para a morte com o mínimo de perturbação para a sociedade quando esta ocorrer (Bowling, 2008). Deve salientar-se que esta teoria tem sido largamente desacreditada por ignorar as próprias perceções das pessoas idosas, pois o desligamento que ocorre dos seus papéis sociais e da própria sociedade pode ser interpretado de forma muito diferente (Boudiny, 2013). A “teoria da continuidade” proposta por Atchley (1989) foi das que mais simpatia recolheu por reconhecer 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, tendo também reconhecido que nas fases mais adiantadas da vida existem processos de ajustamento e de adaptação. No entanto, assim como as outras teorias anteriores, tende a ignorar as estruturas de poder que restringem os indivíduos, bem como a diversidade dos padrões de desigualdade social (Bowling, 2008).

Por fim, uma teoria alternativa é apresentada por Vincent Caradec (2007). Este autor sugere um quadro concetual para abordar o envelhecimento assente no conceito de “desafio” (épreuve). Focando-se na “grande idade” (80 e mais anos, embora reconheça que esta delimitação etária é um pouco artificial), Caradec define o “desafio” como um processo de reconstrução da nossa existência que ocorre gradualmente à medida que as pessoas enfrentam dificuldades acrescidas devido ao envelhecimento. Esta reorganização é marcada pelo abandono de certas atividades e certas relações. Em suma, embora algumas atividades sejam abandonadas, outras são mantidas, sobretudo as que são mais importantes para o indivíduo. A “déprise” é então um processo ativo por meio do qual as pessoas que estão a envelhecer implementam estratégias de adaptação a fim de manterem os compromissos que são importantes para elas.

Existem diversas organizações supranacionais, nomeadamente a Organização das Nações Unidas (ONU), a Organização Mundial de Saúde (OMS), a União Europeia e a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), que adotaram o discurso do EA de forma a promoverem políticas públicas direcionadas para o problema do envelhecimento da população e alertar as sociedades para este fenómeno. Contudo, cada uma destas organizações adota a sua própria definição de envelhecimento ativo, “refletindo preocupações e soluções distintas que resultam, pelo menos parcialmente, dos objetivos e do âmbito de intervenção que as caracterizam” (Marques et al, 2012:55).

Este artigo resulta de um outro mais abrangente (São José e Teixeira, s.d.), no qual se pretendeu dar resposta a quatro questões essenciais: Que conceções de EA se conhecem e de que forma é que convergem e divergem? Em que medida é que o discurso do EA tem suporte na teoria existente? Até que ponto é que o ideário do EA encontra correspondência nas práticas individuais? Quais são as potencialidades, os obstáculos e os riscos das políticas de EA?

Neste artigo debruçamo-nos sobre a última questão, procurando oferecer uma resposta mais detalhada em comparação com a que foi oferecida no primeiro artigo.

Âmbito do estudo e aspetos metodológicos

A análise das potencialidades, obstáculos e riscos das políticas de EA decorre de uma análise prévia das conceções existentes sobre o EA. Esta análise encontra-se descrita e discutida em São José e Teixeira (s.d.), no âmbito da qual se realizou uma pesquisa sobre documentos e “páginas web”- da autoria de organizações governamentais ou supragovernamentais, bem como de organizações não governamentais - que fazem uma referência explícita ao EA, tendo-se posteriormente criado três grupos de documentos. Um primeiro grupo constituído por documentos e 1“página web” que oferecem uma definição explícita de EA ou que tecem suficientes considerações sobre as características/propriedades do EA. Um segundo 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. Um último grupo de documentos que adotam as definições propostas previamente noutros documentos e que não lhes acrescentam nada de relevante. Face a esta diversidade, adotaram-se 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 objetivo identificar as principais categorias que constituem as conceções de EA veiculadas naqueles documentos. Esta análise foi realizada com o auxílio do programa informático “NVivo 9”.
- Leitura atenta dos documentos incluídos no segundo e terceiro grupos, com o propósito de complementar ou calibrar a análise dos primeiros documentos.

Os documentos pertencentes ao primeiro grupo são da autoria da OCDE, OMS e EU, tendo-se realizado uma análise comparativa das conceções de EA propostas por estas organizações supranacionais. Muito resumidamente, a conceção de EA da OCDE é individualista (conceção do EA como uma responsabilidade individual) e tendencialmente economicista (valorização da dimensão económica do “ser ativo”, isto é, da participação no mercado de trabalho). No polo oposto temos a conceção da OMS, que é solidária (conceção do EA como uma responsabilidade coletiva), multidimensional (valorização de diversas dimensões do “ser ativo”), humanista (os direitos das pessoas idosas e o bem-estar destas estão no centro das preocupações) e sensível aos contextos de vida (reconhecimento do papel determinante dos contextos micro, meso e macro sociais sob os quais se envelhece ao longo da vida). Por seu lado, a conceção da EU está mais próxima da conceção da OMS, caracterizando-se por ser solidária, tendencialmente economicista e instrumental (o indivíduo ativo como um meio para se alcançarem certos desígnios societários) e menos sensível aos contextos de vida. A conceção mais abrangente e “equilibrada” é, de acordo com a nossa análise, a da OMS.

Obstáculos, potencialidades e riscos das políticas de EA

Existem algumas dinâmicas/estruturas sociais que podem funcionar como **obstáculos** na implementação das políticas de EA, principalmente das que pretendem aumentar a proporção de pessoas mais velhas no mercado de trabalho, bem como as que procuram prolongar as suas trajetórias profissionais. Entres estes obstáculos destaca-se o “idadismo” que continua a persistir nos mercados de trabalho (Walker, 1997; Abrams et al, 2011; Boudiny, 2012) e que se traduz, por exemplo, numa maior apetência dos empregadores para contratarem trabalhadores mais jovens em vez de trabalhadores mais velhos, por um lado, e numa falta de preocupação dos empregadores em tornarem os locais de trabalho “amigos” dos trabalhadores mais

velhos, por outro. Apesar de existir alguma legislação que proíbe a discriminação no trabalho baseada na idade, a mesma poderá não ser suficiente se os diversos atores no mercado de trabalho não estiverem suficientemente “abertos” à atividade laboral das pessoas mais velhas. A este respeito, um estudo realizado em Portugal revela que o “idadismo” é mais fraco sobre os trabalhadores em situação de “pré-reforma” que se mostram disponíveis para prolongar a sua carreira profissional (Marques et al., 2012). Tal demonstra que “there is a need for a sustainable approach to active ageing that emphasises economic opportunities and takes into account the need to reinforce protection against discrimination (Foster, 2012: 228)

No respeitante às **potencialidades** das políticas de EA, estas podem-se encontrar tanto ao nível individual como ao nível societal (embora seja difícil estabelecer as fronteiras entre estes dois níveis). Ao nível dos potenciais benefícios para os indivíduos, existe evidência empírica de que a atividade (física e mental) e os contatos sociais melhoram os níveis de bem-estar e de qualidade de vida (WHO, 2002; Skelton et al., 2005; Bowling e Gabriel, 2004). 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 et al., 2013). Acrescente-se, ainda, 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, o mesmo não acontecendo com a participação em atividades de voluntariado e de caridade (Croezen et al, 2013). Por último, importa referir que a permanência no mercado de trabalho até à idade da reforma parece prevenir o declínio das capacidades cognitivas, dado que estudos recentes demonstram que a reforma antecipada acelera o processo de declínio cognitivo (Mazzonna e Peracchi, 2013; Börsch-Supan e Schuth, 2013). Segundo estes estudos, o declínio cognitivo resulta da diminuição de contatos sociais provocada pela saída precoce do mercado de trabalho. Ainda a este respeito, constata-se que os desempregados têm um risco mais elevado de depressão do que os empregados (Neves et al., 2013).

Ainda ao nível dos potenciais benefícios para os indivíduos, as políticas de EA, caso adotem uma perspetiva de percurso de vida (direcionando-se para todas as fases do percurso de vida individual e não apenas para as fases mais adiantadas deste percurso), podem tornar-se numa abordagem que previne a ocorrência de problemas e dificuldades nas fases mais adiantadas da vida (Walker, 2002). Tal significa que “an active ageing framework needs to acknowledge the diverse experiences people face and the lack of choice often associated with retirement decisions” (Foster, 2012:228) e que as pessoas idosas não são um grupo homogéneo, em que a diversidade individual tende a aumentar com a idade (WHO, 2002).

As políticas de EA poderão, ainda, contribuir para a emancipação e o empoderamento das pessoas idosas (Almeida, 2007), no sentido do reforço da dignidade e do estatuto social desta categoria de pessoas, principalmente se assentarem numa abordagem “de baixo para cima” (valorizando os interesses, as necessidades e as capacidades individuais), tal como preconiza a conceção de EA da OMS.

Acrescente-se, por último, que as políticas de EA poderão promover a inclusão das pessoas idosas que se encontram em posições mais desfavoráveis (ex.: idosos com problemas ao nível da independência e da autonomia), combatendo, assim, a exclusão social deste segmento da população.

Assumindo que existe um círculo virtuoso entre atividade e saúde (Holstein e Minkler, 2003), em que as pessoas mais ativas tenderão a ser mais saudáveis e, por sua vez, as pessoas mais saudáveis tenderão a ser mais ativas, as políticas de EA também poderão produzir benefícios societais. Por exemplo, as pessoas ativas em termos

laborais contribuem para a produtividade económica e para as receitas dos sistemas de proteção social e tenderão a ser mais saudáveis e, por seu lado, as pessoas mais saudáveis tenderão a recorrer menos aos serviços de saúde, contribuindo desta forma para a contenção da despesa pública com estes serviços.

No entanto, os contributos societais podem advir de outras formas de atividade protagonizadas pelas pessoas idosas. Ajudar a cuidar dos netos poderá levar a que os casais tenham mais filhos e poderá facilitar a conciliação entre as responsabilidades familiares e as responsabilidades profissionais por parte dos respetivos pais (Brugiavini et al., 2013). Para além disto, 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), como forma de retribuição, quando um dia precisarem. 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 políticas de EA poderão contribuir para a promoção da solidariedade intergeracional e o concomitante reforço da igualdade e da justiça entre as gerações (Walker, 2002).

Além disso, uma estratégia de envelhecimento ativo pode se constituir como uma resposta para os países enfrentarem os desafios do envelhecimento da população, bem como o aumento das despesas das pensões na UE, se a estratégia utilizada tiver como base uma parceria entre o cidadão e a sociedade em geral e apontar para uma abordagem abrangente, não coerciva e inclusiva (Foster, 2012).

As potencialidades das políticas de EA são suficientemente atrativas para impedir que “se deite o bebé fora com a água do banho”, ou seja, para impedir uma rejeição liminar e total do ideário que lhes está subjacente. Contudo, existem alguns **riscos**, de natureza diversa, que merecem especial atenção.

Concordamos com alguns autores (ex.: Holstein e Minkler, 2003) que consideram a *individualização do EA*, isto é, a conceção do EA enquanto desígnio societal cujo alcance depende exclusivamente ou essencialmente dos indivíduos, como um dos riscos das políticas de EA. A individualização do EA negligencia o papel determinante dos contextos micro, meso e macro sociais sob os quais se processa o envelhecimento (ex.: 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. Este risco está presente na conceção de EA da OCDE. Ora, considerando que os recursos e os constrangimentos estão desigualmente distribuídos pelos indivíduos numa dada sociedade (como resultado do condicionamento exercido pelos diferentes contextos em que estão inseridos), por um lado, e face à eventualidade de as entidades públicas não se assumirem também como responsáveis pela promoção do EA, por outro, será de esperar que o ideal “ser ativo” seja mais fácil de alcançar para alguns indivíduos do que para outros. Existirão mesmo indivíduos que nunca conseguirão alcançar, minimamente, este ideal. Consequentemente, alguns indivíduos poderão tirar vantagens, de diversa natureza, por fazerem parte da categoria dos “ativos”, enquanto outros (quicá a maior parte) não poderão fazer parte desta categoria, vendo reproduzidas as suas desvantagens e as suas posições marginais na sociedade, ao que se associará um sentimento de falhanço individual, assim como um sentimento de culpa por não estarem a contribuir para o desígnio societal, ou seja, para o bem-estar coletivo. Portanto, o risco de individualização do EA comporta outro risco, que é o da reprodução das desigualdades sociais e da exclusão social, especialmente se o “ser saudável” for o fim último do EA, dado que a condição de saúde depende não só dos contextos micro, meso e macro sociais acima mencionados, mas também da incontornável genética que acompanha cada indivíduo.

A saúde individual é um determinante do EA, embora como já se referiu anteriormente, a atividade tende a contribuir para a manutenção/melhoria da condição de saúde.

O risco da individualização do EA está ligado a outro risco, nomeadamente o risco de “*moralismo*”, que está presente na conceção de EA da OCDE. Se a tónica incidir no “dever de ser ativo” em detrimento do “direito de ser ativo” ou, nas palavras de Katz (2000), se a “atividade” se sobrepuser à “liberdade”, a política de EA pode tornar-se “moralista” ou até mesmo “coerciva” (Walker, 2002) ou “opressiva” (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, mesmo com custos para as suas condições de saúde. Segundo esta autora, nestes casos, o estímulo à permanência no mercado de trabalho, que comporta malefícios para a saúde pessoal, deveria ser substituído pela garantia de montantes mínimos de pensões que possibilitem a saída do mercado de trabalho com consequentes benefícios para a saúde pessoal.

O *unidimensionalismo* é outro risco das políticas de EA, que se caracteriza pela valorização de um única dimensão do EA em detrimento de outras. Por exemplo, a ênfase numa visão “produtivista” do EA (Carmel et al., 2007; Walker e Maltby, 2012), baseada numa hiper-associação entre “ser ativo” e “ser produtivo” (sobretudo em termos económicos), bloqueia o acesso ao capital simbólico “ser ativo” por parte das pessoas idosas que, por razões de diversa natureza (ex.: falta de saúde, escassez de recursos ou de oportunidades), não têm capacidade para realizar atividades produtivas. Estas pessoas correm o risco de serem rotuladas de “passivas”, o que poderá fazer acentuar sentimentos de dependência e de declínio. A aposta numa única grande via para o EA dará também origem ao risco de exclusão social. O risco de unidimensionalismo encontra-se nas conceções de EA da OCDE e da EU, principalmente na conceção da OCDE.

A exclusão social poderá também resultar da valorização de certas práticas e estilos de vida que são “irrealistas” para algumas pessoas idosas em virtude das condições em que se encontram (ex.: pessoas idosas que se debatem com severos declínios dos pontos de vista físico e cognitivo). De forma a evitarem o risco de *irrealismo*, as políticas de EA não deverão negar o inevitável envelhecimento do corpo humano, pois, caso contrário, poderão, elas próprias, tornarem-se “idadistas” (Katz, 2009). A conceção de EA da OCDE é a que mais comporta este risco.

O “*etnocentrismo político*”, caracterizado pela imposição, a partir dos “gabinetes” dos decisores políticos, de modelos insensíveis/desadequados do ponto de vista social e cultural, é outro risco das políticas de EA. Este risco resulta, em grande parte, da persistente negligência das perspetivas das próprias pessoas idosas sobre o que é “envelhecer bem” (Bowling, 2008; Stenner et al., 2010; Ribeiro, 2012).

Por último, mas não menos importante, algumas políticas de EA têm o risco de funcionarem como uma causa mais direta de *diminuição do bem-estar individual*, embora os riscos atrás mencionados também possam ter como consequência final a diminuição do bem-estar. Por exemplo, as trajetórias profissionais mais longas poderão provocar uma redução dos níveis de bem-estar e aumentar a prevalência de sintomas de depressão (Fonseca et al., 2013). Assim sendo, a opção por medidas que promovam o prolongamento da ligação ao mercado de trabalho deverá ser acompanhada por medidas promotoras de condições de trabalho que previnam os efeitos adversos nos níveis de bem-estar dos trabalhadores (Fonseca et al., 2013).

Conclusão

Como tivemos a oportunidade de constatar, o ideário do EA e as medidas concretas que o materializar (ou que o poderão materializar) apresentam diversas potencialidades. Por conseguinte, julgamos o projeto do EA merece ser apoiado, mas para que se traduza num instrumento efetivo de política pública é necessário remover os obstáculos estruturais relacionados com a idade e a dependência (ex.: o idadismo), assim como contornar os riscos que lhe estão associados. Acompanhando as propostas de alguns autores (ex.: Holstein e Minkler, 2003; Boudiny, 2012; Wiles et al., 2012), julgamos que as políticas de EA talvez beneficiassem de uma menor ênfase na “atividade”, e também na “saúde”, e de uma maior ênfase no “engajamento com a vida em geral” ou na ideia de “envelhecer bem”. Estar engajado com a vida em geral (nas fases mais adiantadas do percurso de vida) e envelhecer bem não passará por respeitar a idade e o envelhecimento humano? Não passará por aceitar as discontinuidades com o passado, nomeadamente em termos de saúde, de atividades e de relacionamentos, e por, simultaneamente, lidar “adequadamente” com condições adversas e fazer ajustamentos face a limitações?

Bibliografia

Abrams, D., Russell, P. S., Vanclair, C. M. e Swift, H. (2011), *Ageism in Europe: Findings from the European Social Survey*, London, Age UK.

Adams, K. B., S. Leibrandt e H. Moon (2011), "A critical review of the literature on social and leisure activity and wellbeing in later life", *Aging & Society*, vol. 31, pp. 683-712.

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.

Borrat-Besson, C., Ryser, V and Wernli, B. (2013), "Transitions between frailty states – a European comparison". In A. Börsch-Supan, M. Brandt, H. Litwin and G. Weber (eds.), *Active ageing and solidarity between generations in Europe. First results from SHARE after the economic crisis*, Berlin/Boston, Walter de Gruyter <http://www.degruyter.com/view/product/185064>

Börsch-Supan, A. and Schuth, M. (2013), "Early retirement, mental health and social networks". In A. Börsch-Supan, M. Brandt, H. Litwin and G. Weber (eds.), *Active ageing and solidarity between generations in Europe. First results from SHARE after the economic crisis*, Berlin/Boston, Walter de Gruyter <http://www.degruyter.com/view/product/185064>

Boudiny, K. (2012), "Active ageing: from empty rhetoric to effective policy tool". *Ageing & Society*, pp. 1-22.

Bowling, A. and 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.

Bowling, A. (2008), "Enhancing later life: How older people perceive active ageing?", *Aging & Mental Health*, vol. 12(3), pp. 293-301.

Bругиavini, A., Buia, R. E., Pasini, G. and Zantomio, F. (2013), "Long-term care and reciprocity: does helping with grandchildren result in the receipt of more help at older ages?". In A. Börsch-Supan, M. Brandt, H. Litwin and G. Weber (eds.), *Active ageing and solidarity between generations in Europe. First results from SHARE after the economic crisis*, Berlin/Boston, Walter de Gruyter <http://www.degruyter.com/view/product/185064>

Caradec, V. (2007), "L'épreuve du grand âge". *Retraite et Société*, 52, 12-37.

Carmel, E., Hamblin, K. e Papadopoulos, 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.

Croezen, S., Avendano, M., Burdorf, A. and Lenthe, F. J. V. (2013), "Does social participation decrease depressive symptoms in old age?". In A. Börsch-Supan, M. Brandt, H. Litwin and G. Weber (eds.), *Active ageing and solidarity between generations in Europe. First results from SHARE after the economic crisis*, Berlin/Boston, Walter de Gruyter <http://www.degruyter.com/view/product/185064>

Cumming, E. and Henry, W. (1961), *Growing old: The process of disengagement*, New York, Basic Books.

Fernández-Ballesteros, R. (2009), *Envejecimiento Activo. Contribuciones de la Psicología*, Madrid, Ediciones Pirámide.

Fonseca, R., Kapteyn, A., Lee, J., Zamarro, G. and Feeney, K. (2013), "Financial and subjective well-being of older Europeans". In A. Börsch-Supan, M. Brandt, H. Litwin and G. Weber (eds.), *Active ageing and solidarity between generations in Europe. First results from SHARE after the economic crisis*, Berlin/Boston, Walter de Gruyter <http://www.degruyter.com/view/product/185064>

Foster, L. (2012), "Active ageing and pensions in the European Union". *Journal of Comparative Social Welfare*, 28 (3), pp. 223-234.

Havighurst, R. J. (1961), "Successful Aging". *The Gerontologist*, 1 (1), pp. 8-13

Holstein, M. B. and Minkler M. (2003), "Self, society, and the "New Gerontology"". *The Gerontologist*, 43 (6), pp. 787-796.

Holstein, M. B. and Minkler, M. (2007), "Critical gerontology: reflections for the 21st century". In M. Bernard and T. Scharf (eds.), *Critical Perspectives on Ageing Societies*, Bristol, The Policy Press, pp. 13-26.

Katz, S. (2000), "Busy Bodies: activity, Aging, and the Management of Everyday Life". *Journal of Aging Studies*, Vol. 14(2), pp. 135-152.

Katz, S. (2009), *Cultural Aging. Life course, Lifestyle, and Senior Worlds*, Ontario, University of Toronto Press.

Lloyd, L. (2012), *Health and Care in Ageing Societies. A new international approach*, Bristol, The Policy Press.

Lopes, A. e Lemos, R. (2012), "Envelhecimento demográfico: percursos e contextos de investigação na Sociologia Portuguesa". *Revista da Faculdade de Letras: Sociologia*, Número temático: Envelhecimento demográfico, pp.13-31.

Marques, S., Batista, M. e Silva, P. A. (2012), "A promoção do Envelhecimento ativo em Portugal: preditores da aceitação de um chefe mais velho". *Revista da Faculdade de Letras: Sociologia*, Número temático: Envelhecimento demográfico, pp. 53-73.

Mazzonna, F. and Peracchi, F. (2013), "Patterns of cognitive ageing". In A. Börsch-Supan, M. Brandt, H. Litwin and G. Weber (eds.), *Active ageing and solidarity between generations in Europe. First results from SHARE after the economic crisis*, Berlin/Boston, Walter de Gruyter <http://www.degruyter.com/view/product/185064>

Neves, R. B., Barbosa, F., Matos, A. D., Rodrigues, V. and Machado, J. (2013), "Unemployed 50+: exploring risk factors for depression in Europe". In A. Börsch-Supan, M. Brandt, H. Litwin and G. Weber (eds.), *Active ageing and solidarity between generations in Europe. First results from SHARE after the economic crisis*, Berlin/Boston, Walter de Gruyter <http://www.degruyter.com/view/product/185064>

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. and Lewis, J. (2003), *Qualitative Research Practice – A Guide for Social Science Students and Researchers*, Thousand Oaks, Sage.

São José, José e Teixeira, Ana (s.d.), “As Políticas de Envelhecimento Ativo: dos ideais aos riscos”. *Análise Social* (em processo de revisão).

UE – União Europeia (2012), *A contribuição da EU para um envelhecimento ativo e solidariedade entre as gerações*, Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia.

Skelton, D. A., Dinan, S., Campbell, M. G., and Rutherford, O. M. (2005), “A 9 month tailored group exercise (FAME): An RCT in community dwelling women aged 65 and over”. *Age & Ageing*, 34 (6), pp. 636-639.

Stenner, P., McFarquhar, T. and Bowling, A. (2010), “Older people and ‘active ageing’: Subjective aspects of ageing actively”. *Journal of Health Psychology*, 16 (3), pp. 467-477.

Walker, A. (1997), *Combating age barriers in employment – A European research report*, Luxembourg, 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. e Maltby, T. (2012), “Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union”. *International Journal of Social Welfare*, Issue Supplement 1, pp. 117-130.

WHO – World Health Organization (2002), *Active Ageing: A Policy Framework*, Geneva: World Health Organization.

Wiles, J. L., Wild, K., Kerse, N. and Allen, R. E. S. (2013), “Resilience from the point of view of older people: ‘There’s still life beyond a funny knee’”. *Social Science & Medicine*, 74, pp. 416-424.