

**XV CONGRESSO BRASILEIRO DE SOCIOLOGIA
26 A 29 DE JULHO DE 2011, CURITIBA (PR)**

GRUPO DE TRABALHO:

GT 10: GERAÇÕES E CONTEMPORANEIDADE

ENVELHECIMENTO ACTIVO E RELAÇÕES INTERGERACIONAIS

**PEDRO MOURA FERREIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
UNIVERSIDADE DE LISBOA**

Envelhecimento activo e relações intergeracionais

Resumo

O envelhecimento da população é considerado um dos maiores desafios com que as sociedades contemporâneas actualmente se confrontam. Numa conjuntura sensível ao custo social e económico da terceira e quarta idades, a ideia de promover o envelhecimento activo tem vindo a ser desenvolvida. Na base das políticas que visam promover o envelhecimento saudável e a inclusão social dos idosos está a actividade, embora sem desconsiderar outros factores individuais e sociais (como o género, a classe, a saúde). Atendendo a que as ideias em torno do envelhecimento activo dominam as respostas políticas e sociais ao problema do envelhecimento, torna-se necessário fazer o inventário crítico do conceito e avaliar se não estaremos mais perante uma ideologia do que de um discurso científico em relação aos desafios que o envelhecimento da população coloca às relações intergeracionais.

Palavras-chave: envelhecimento activo, relações intergeracionais, reforma.

Introdução

A ideia de promover o envelhecimento activo tem vindo a ser desenvolvida em resposta ao problema do envelhecimento da população, especialmente numa conjuntura particularmente sensível ao custo social e económico da terceira e quarta idades, por convenção a partir dos 65+ e dos 80+, respectivamente. Na base das políticas que visam promover o envelhecimento saudável e a inclusão social dos idosos, está a actividade, embora sem desconsiderar os factores individuais e sociais que favorecem ou inibem as oportunidades de envelhecimento saudável, como o género, a classe social, as condições de saúde ou outras características e, em sentido mais geral, o contexto social, económico e cultural em que se manifestam. Atendendo a que as ideias em torno do envelhecimento activo dominam as respostas políticas e sociais ao problema do envelhecimento, ao ponto de podermos perguntar se não estaremos mais perante uma ideologia do que de um discurso científico, torna-se necessário fazer o inventário crítico deste conceito na medida em que ele enforma qualquer abordagem actual ao problema do envelhecimento.

É o que se propõe fazer nesta comunicação que se divide em duas partes. Na primeira faz-se uma revisão crítica do conceito de envelhecimento activo e assinalam-se

os pressupostos teóricos e programáticos das propostas que lhe estão associadas. Na segunda parte, à luz da experiência portuguesa, iremos explorar algumas questões em torno da exequibilidade e alcance dessas propostas e de como elas têm vindo a ser usadas mais para justificar as medidas que tem vindo a ser implementadas, designadamente o aumento da idade da reforma, para manter equilibrado a prazo o sistema de segurança social do que para alterar a condição dos idosos na sociedade, embora este seja um tema redundante no discurso governamental sobre as reformas das regras de aposentação.

O envelhecimento activo: uma nova reformulação da condição idosa?

O envelhecimento afigura-se como um dos problemas centrais do século XXI. As últimas décadas do século passado registaram um aumento ininterrupto do número de idosos que transformou as sociedades mais desenvolvidas em sociedades envelhecidas. A conjugação da queda da fertilidade com o aumento da esperança média de vida está na base desse aumento e da importância absoluta e relativa que a população idosa tem hoje na sociedade portuguesa. As projecções demográficas não vaticinam para breve mudanças do actual padrão demográfico do envelhecimento. Segundo os dados do EUROSTAT, três em cada dez pessoas terão 65 ou mais anos em 2050. O cenário demográfico acentuará, conseqüentemente, o envelhecimento.

As sociedades actuais são sociedades envelhecidas mas também sociedades em que os indivíduos vivem mais tempo. O envelhecimento não é provocado pela dizimação da população jovem, como acontecia nos períodos de guerra, mas pelo aumento constante da esperança de vida desde meados do século passado. O aumento da esperança da vida à nascença, embora tenha tendência para abrandar, impulsionou a idade média das mulheres e dos homens para um patamar historicamente inédito (Oliveira e Mendes, 2010). O envelhecimento é um fenómeno positivo, quer para os indivíduos, quer para as sociedades, sendo testemunha dos progressos realizados pela humanidade em termos económicos, sociais e bio-médicos na base dos quais se desenvolveram as políticas públicas de acesso generalizado da população aos cuidados de saúde. Se o envelhecimento representa uma conquista importante, até em termos democráticos, já que representa uma redução da desigualdade verificada na morbidade e na mortalidade dos indivíduos, a existência de uma crescente população de idosos,

cuja longevidade tenderá ainda a aumentar, pelo menos durante as próximas décadas, não deixa de colocar grandes desafios à sociedade e aos indivíduos.

No plano individual, uma maior longevidade traz mudanças radicais do quadro de vida no que respeita, em particular, ao estado de saúde e à participação na vida social e colectiva. Com efeito, viver mais significa também estar mais exposto a doenças crónicas não transmissíveis. As condições sociais afectam, evidentemente, o estado de saúde individual em qualquer fase do curso de vida, mas o risco de desenvolver doenças aumenta consideravelmente com a idade. À medida que esta aumenta, um crescente número de idosos confrontar-se-á com problemas acrescidos de autonomia e dependerá cada vez mais dos outros, bem como dos apoios sociais e familiares. Apesar de acompanhar o envelhecimento, a redução da capacidade funcional não deve definir o envelhecimento e muito menos justificar a exclusão dos idosos da vida social, que os remete para uma limitada sociabilidade familiar ou de vizinhança, senão mesmo e não raramente, para situações de completa solidão social, ou então para instituições de acolhimento desligadas dos processos de participação colectiva.

No plano colectivo, o envelhecimento traz enormes exigências em termos das relações inter-geracionais. Estas relações afectam as transferências económicas entre os diversos grupos etários, em particular o desequilíbrio crescente entre, por um lado, activos e não activos e, por outro, entre jovens e idosos. O envelhecimento traz custos acrescidos aos sistemas de saúde e de segurança social que poderão mesmo tornar-se insustentáveis, a menos que se proceda a uma revisão dos alicerces sociais e económicos em que assentam. Contudo, o problema colocado pelo envelhecimento ao conjunto da sociedade não se resume ao seu custo. O problema, porventura maior, é o do lugar da velhice na sociedade. É contrário aos valores democráticos aceitar a exclusão ou a marginalização dos idosos, ou ainda definir a velhice como uma condição social de dependência. Aos grupos idosos assiste o direito efectivo de representação e de participação social e política. Contrariamente aos jovens, as instituições que se ocupam dos idosos não têm uma relação funcional com as outras instituições da sociedade. São como instituições de «fim de carreira», em suma, instituições totais como os asilos estudados por Goffman (1968).

A reforma não é uma instituição do mesmo tipo que a escola ou o mundo do trabalho. Estas últimas são espaços de interacção, trajectos, projecções e reconhecimentos, que consolidam identidades e representações em torno das pertenças sociais. A identidade do idoso é uma identidade imputada pela passagem à inactividade

e pelas representações sociais dominantes sobre a velhice. À condição social marginal soma-se a representação desvalorizada da idade. Reposicionar o idoso no conjunto do sistema de relações inter-geracionais constitui um imperativo democrático e um desafio político que as sociedades envelhecidas enfrentam.

É por isso que o tema do envelhecimento está claramente inscrito na agenda internacional. Desde a ONU, através da Organização Mundial de Saúde, até à Comissão Europeia, passando pela OCDE, todas estas organizações promoveram iniciativas no sentido de alertar as sociedades para os problemas do envelhecimento e de apontar medidas susceptíveis de enformar as políticas públicas que visam responder a esses problemas. O quadro dos princípios e orientações elaborado por estas organizações é conhecido por *envelhecimento activo* e constitui, actualmente, um paradigma necessário para entender as questões que o envelhecimento coloca às sociedades e as soluções que devem ser desenvolvidas. Se a adopção do paradigma do envelhecimento activo é comum a todas as organizações internacionais, a abordagem que elas desenvolvem nem sempre é coincidente, reflectindo preocupações e soluções distintas que resultam, pelo menos parcialmente, dos objectivos e do âmbito de intervenção que as caracterizam.

A definição avançada pela OCDE é talvez a que tem um espectro mais largo. Segundo esta organização, o envelhecimento activo deve ser entendido como «a capacidade de as pessoas que avançam em idade levarem uma vida produtiva na sociedade e na economia. Isto significa que as pessoas podem elas próprias determinar a forma como repartem o tempo de vida entre as actividades de aprendizagem, de trabalho, de lazer e de cuidados aos outros» (OCDE, 1998, p. 92). A definição realça a necessidade de prolongar a condição de activo desde que as condições de exercício profissional possam acompanhar os condicionalismos resultantes do processo de envelhecimento. A repartição do tempo entre actividades produtivas e não produtivas, segundo as preferências e as necessidades do indivíduo, pressupõe uma desvinculação gradual do mundo do trabalho.

Sem propriamente colidir com esta definição, aquela que é dada pela Organização Mundial de Saúde enfatiza outros aspectos. O envelhecimento activo refere-se ao processo de «optimização das possibilidades de saúde, de participação e de segurança, a fim de aumentar a qualidade de vida durante a velhice» (OMS, 2002, p. 12). A qualidade de vida é claramente a tónica dominante da definição e, ainda que as condições de saúde sejam enfatizadas, estão longe de contemplar apenas os aspectos médicos. O envelhecimento activo não se restringe ao âmbito dos comportamentos

promotores da saúde, mas leva em consideração os factores ambientais e pessoais que interagem com as condições de saúde. As envolventes que enquadram o envelhecimento, como a família, a comunidade e a sociedade em que o processo ocorre, exercem um impacto enorme na forma como se envelhece.

Por seu turno, a Comissão Europeia entende o envelhecimento activo como «uma estratégia coerente visando permitir um envelhecer saudável nas sociedades envelhecidas», sendo para isso necessário desenvolver um conjunto de práticas que englobam «a educação e a formação ao longo da vida, o prolongamento da vida activa, o adiamento da entrada na reforma e, mais progressivamente, por conseguir que as pessoas idosas se tornem activas durante a reforma e realizem actividades que reforcem as suas capacidades e preservem a saúde» (CE, 2002, p. 6). A definição destaca acima de tudo a actividade, seja ela produtiva ou não, embora exista claramente uma referência ao prolongamento da vida activa e à relação que estabelece com o estado de saúde. Segundo a CE, é através da actividade que o envelhecimento se torna saudável.

Na perspectiva destas organizações internacionais, o envelhecimento activo sublinha principalmente duas dimensões às quais não são alheias as finalidades que estão na base da sua constituição. Atendendo ao seu âmbito de intervenção, não estranha que a tónica no envelhecimento saudável seja colocada pela Organização Mundial de Saúde, mas isto não significa que ela não dê também importância à participação na vida activa. Com efeito, para a OMS, «o termo *activo* refere-se à participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e cívicas, e não só à capacidade de estar fisicamente activo ou de fazer parte da força de trabalho».

O objectivo do envelhecimento activo é, assim, bastante mais amplo e visa aumentar a expectativa de uma vida saudável, que mantenha a autonomia e a independência, bem como «a qualidade de vida de todas as pessoas que estão a envelhecer, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados de saúde». Numa palavra, a preocupação da OMS é responder aos problemas que resultam do facto de as pessoas viverem mais tempo e da importância crucial de preservarem a saúde, sem a qual não é possível garantir a qualidade de vida. Longe de circunscrever a saúde ao perímetro do indivíduo e a pressupostos biomédicos, a saúde engloba «o bem-estar físico, mental e social», pelo que as políticas e os programas que promovem a saúde e as relações sociais são tão importantes como os que melhoram as condições físicas de saúde.

A segunda dimensão que estas definições enfatizam é a necessidade de prolongar a carreira activa. Atendendo a que os indivíduos vivem mais e usufruem de melhores condições de saúde, podem manter uma actividade profissional por mais tempo. A vantagem de se manter activo consiste em poder integrar-se de uma forma mais ampla na sociedade, evitando, ou pelo menos adiando, a diminuição dos contactos sociais e institucionais que resulta, normalmente, da passagem à reforma. Manter a ligação ao mundo do trabalho é prolongar uma ligação à sociedade bastante mais forte do que aquela que resulta da entrada na inactividade. Na óptica do envelhecimento activo, é desejável que a inactividade surja o mais tarde possível.

Este adiamento não passa necessariamente por um aumento da idade da reforma; antes implica a criação de condições para que o indivíduo se sinta estimulado a continuar activo. O pressuposto básico é introduzir parâmetros de geometria variável entre a carreira profissional e a inactividade. O fim daquela não é necessariamente o início desta. É possível introduzir uma transição gradual entre uma e outra. A actividade profissional pode começar a diminuir a partir dos últimos anos da carreira e prolongar-se para além da idade de reforma, dependendo das condições de saúde e da vontade do indivíduo em querer continuar na vida activa. Como sublinha a definição da OCDE, os indivíduos adquirem a possibilidade de escolher a melhor forma de repartir «o tempo de vida entre as actividades de aprendizagem, de trabalho e de lazer e de cuidados aos outros».

Apesar da preocupação em manter as pessoas ligadas por mais tempo à esfera do trabalho, cujo papel enquanto instituição de integração na sociedade se afigura cada vez mais importante, os princípios do envelhecimento activo têm sido usados no sentido de justificar o adiamento da idade da reforma, ditado sobretudo pela sustentabilidade financeira da segurança social, a qual, no actual quadro da política de transferência inter-geracional e de baixa taxa de fecundidade, obriga ao prolongamento das carreiras contributivas. Neste quadro, o prolongamento da vida activa estaria a ser impulsionado mais pela necessidade de estender os percursos contributivos do que pela necessidade de manter por mais tempo a actividade e a integração social das pessoas à medida que envelhecem. O discurso do envelhecimento activo teria assim um carácter simultaneamente pragmático e ideológico, onde recomendações indiscutivelmente vantajosas para os indivíduos, independentemente da sua condição social, se misturariam com recomendações ditadas por considerações e interesses económicos.

O adiamento da idade de reforma para limiares próximos dos 70 anos pode, no entanto, minar a desejável transição gradual entre a actividade e a não actividade, fazendo com que ela ocorra, como acontece hoje, de uma forma abrupta. Até há bastante pouco tempo, as pessoas entravam na reforma bem mais cedo e podiam contar com um razoável tempo de vida à sua frente em boas, ou pelo menos relativamente boas, condições de saúde. Os esquemas de antecipação da reforma eram não só permitidos como, em muito casos, estimulados a fim de facilitar reconversões económicas ou permitir uma entrada mais rápida dos jovens no mundo de trabalho. Nestas condições, a passagem da actividade à inactividade podia ser equacionada em termos distintos dos que actualmente se colocam.

O aumento da esperança de vida e a melhoria das condições de saúde dos indivíduos da metade superior da pirâmide etária não parecem compensar a tendência de agravamento da idade de reforma. Se esta se elevar para perto dos 70 anos, quando no início deste século andava em torno dos 60 anos, os indivíduos, pelo menos em determinados grupos sociais, terão períodos de reforma menos longos, mesmo que vivam mais tempo e, se nada for feito em contrário, dificilmente terão condições motivacionais e de saúde favoráveis para prologar a vida activa. Perante a necessidade de contornar as pressões que se colocam em termos da sustentabilidade do sistema da segurança social devido às condicionantes demográficas, os princípios do envelhecimento activo não têm sido usados tanto para adiar a entrada na inactividade como sobretudo para justificar o alongamento das carreiras contributivas.

A este respeito, são esclarecedoras algumas das metas estabelecidas no âmbito da Estratégia Europeia para o Emprego, como seja a de aumentar em cerca de cinco anos a idade média efectiva de saída do mercado de trabalho na União Europeia ou de elevar para 50% a taxa média de emprego de homens e mulheres entre os 55 e os 64 anos. A ideia subjacente a estas medidas é eliminar os incentivos à reforma antecipada e, através de formação adequada, prolongar as carreiras profissionais e contributivas. À luz destes desenvolvimentos, o envelhecimento activo aparece definido como “o conjunto de orientações e acções de natureza política que visa assegurar uma maior participação económica dos grupos etários mais velhos ainda em idade activa” (Pestana, 2003, p. 13). Esta participação resulta da necessidade de reduzir as pressões sociais e económicas sobre o sistema da segurança social e no desequilíbrio entre a população activa e a inactiva devido à evolução demográfica. A consequência mais directa para

anular, ou pelo menos atenuar, esse desequilíbrio passa, inevitavelmente, pelo envelhecimento da população activa, prolongando a idade da reforma.

A perspectiva de envelhecimento activo que resulta das preocupações em torno da sustentabilidade do sistema de segurança social acaba por enfatizar apenas aspectos económicos, na medida em que se limita a considerar a necessidade de repor certos equilíbrios no mercado de trabalho e de contenção da despesa com a segurança social, ignorando, ou pelo menos secundarizando, outros aspectos relevantes que devem ser levados em conta na adequação das condições de trabalho ao aumento da longevidade da população. Com efeito, segundo a perspectiva de alguns teóricos (Naegele, 1999; Walker, 2002), o envelhecimento activo não pode reduzir-se a uma única vertente, seja a financeira, a escassez de mão-de-obra ou as (des)vantagens competitivas, mas tem de ter em consideração o curso de vida dos indivíduos e a condição social de cada idoso. O estudo do envelhecimento deve assentar numa abordagem global, que tenha em consideração as relações entre os múltiplos aspectos que o integram, como a vida familiar, o emprego, a educação, a integração sociocultural, a saúde e a qualidade de vida. Esta abordagem pressupõe um quadro político que combata, em primeiro lugar, os preconceitos associados à idade (*idadismo*), e, em segundo lugar, promova medidas de discriminação positiva em relação aos idosos no sentido de atenuar o seu estatuto marginal.

A discriminação fundada na idade tem repercussões em diferentes domínios. O funcionamento do mercado de trabalho é um dos domínios que mais contribui para acentuar a exclusão das pessoas idosas. Em caso de despedimento, estas são normalmente as primeiras vítimas. Por vezes, conseguem obter a pré-reforma, mas, quando não o conseguem, engrossam as fileiras do desemprego de longa duração. A antecipação da reforma e, de uma forma geral, a reforma, são vistas, no entanto, como representando a entrada na inactividade e na dependência, que por sua vez prolongam a exclusão a que o mercado de trabalho condena as pessoas mais velhas. Os sistemas de segurança social e de emprego não promovem a possibilidade de as pessoas idosas manterem um estatuto activo enquanto o desejarem e enquanto estiverem em boas condições de saúde.

A associação que facilmente se estabelece entre o agravamento das condições de saúde e a idade não tem em consideração, por um lado, a relação entre o trabalho e a saúde, e, por outro, a existência de um sistema de saúde que se preocupou mais em desenvolver os cuidados curativos do que uma medicina preventiva. Ter boas condições

de saúde é uma condição indispensável a uma vida activa, pelo que é fundamental equacionar o problema das desigualdades das condições de trabalho. Não é possível prolongar o estatuto activo em ambientes perigosos, «stressantes» ou inadequados, que mais não fazem do que acentuar o risco das doenças profissionais. O conceito de envelhecimento activo coloca, pois, a relação fundamental entre a saúde e o trabalho.

A discriminação fundada na idade está base do estatuto simbólico que as pessoas idosas ocupam na sociedade, quer em termos sociais ou políticos. Apesar de serem cada vez mais numerosas, as pessoas idosas não têm vindo a ganhar maior protagonismo na sociedade, permanecendo basicamente afastadas dos processos de decisão. A participação cívica parece depender bastante da possibilidade de romper com a inactividade e a dependência a que os idosos estão destinados. O prolongamento da actividade económica no quadro de uma transição progressiva e gradual entre o trabalho e a inactividade permitiria não só contrariar o sentido de exclusão a que os preconceitos condenam, mas também desenvolver uma cidadania dos seniores e dos seus direitos de participação.

Com base nos princípios e orientações expostos, os teóricos do envelhecimento activo que temos seguido (Naegele, 1999; Walker, 2002), têm indicado algumas linhas de orientação para as políticas públicas. Advogam, em primeiro lugar, estratégias pró-activas de emprego que contribuiriam para combater as discriminações associadas à idade. Caso contrário, devido à tendência actual de desincentivo à reforma antecipada e de aumento da idade da mesma, as pessoas idosas que ocupam empregos precários correriam riscos acrescidos de pobreza. Em segundo lugar, entendem que se deveria reconhecer o direito de todos os cidadãos a um rendimento condigno como condição indispensável à participação plena na vida social. Independentemente deste direito, consideram ainda que o sistema de reformas não deveria impedir ou restringir o acesso das pessoas idosas ao mercado de trabalho, pelo que não deveria impor uma idade obrigatória para a cessação da actividade profissional nem impedir a possibilidade de acumulação da reforma com um emprego a tempo parcial.

Consideram, em terceiro lugar, que o sistema de saúde deveria desenvolver cada vez mais uma medicina preventiva que corrija a relação entre as más condições de saúde e o trabalho. Esta correcção seria a única capaz de travar a explosão da despesa futura em saúde. Por último, entendem que a luta contra a discriminação no mercado de trabalho, a garantia de um rendimento condigno e os cuidados de saúde adequados reforçariam os meios de participação das pessoas idosas. Segundo David Held (1995),

essa participação implicaria também mudanças no sistema político no sentido de proporcionar meios para que elas pudessem participar nas decisões e assumir as responsabilidades das consequências que decorrem do envelhecimento, designadamente estimulando o associativismo e a participação grupal.

O paradigma do envelhecimento activo surge como um programa de intervenção na sociedade voltado para a mudança da condição do idoso e que procura, ao mesmo tempo, responder aos problemas do aumento da longevidade. Não é meramente uma justificação para o aumento das carreiras activas e contributivas em virtude do desequilíbrio entre activos e inactivos e da pressão social e económica que este desequilíbrio coloca ao sistema de segurança social. Com efeito, o envelhecimento activo convida a reformular a articulação entre a actividade e a reforma, entre o trabalho e a saúde, entre a participação e a exclusão, enfim, convida a que se caminhe para uma sociedade sem discriminações em torno da idade.

Envelhecimento activo e relações intergeracionais: um novo desafio?

A incursão realizada pelo conceito chama a atenção para a necessidade do envelhecimento ser visto à luz de duas perspectivas: a do curso de vida e a da transição da actividade para a não actividade. A perspectiva do curso de vida convida a analisar o envelhecimento como um processo e não como um grupo etário específico, cuja constituição resultaria da transição para a reforma e do conseqüente abandono da vida activa. A ideia de processo sugere uma dinâmica que é alheia a marcadores precisos. Desde logo, porque do ponto de vista biológico o envelhecimento é mais contínuo do que descontínuo. O envelhecimento ocorre ao longo da vida, não havendo uma transição fixa para a velhice. A descontinuidade teria origem nas divisões sociais da idade, especialmente aquela que resulta da institucionalização da reforma. A passagem à inactividade marcaria a entrada noutra idade social – a da velhice. Ora, conforme analisámos, as mudanças em curso tendem a introduzir transições graduais, tornando cada vez mais arbitrária a definição de uma idade de entrada na velhice. A falta de um marcador que introduza uma descontinuidade na experiência social dificulta, sem dúvida, o reconhecimento de uma fase de vida homogénea, ou de um grupo etário com atributos ou interesses comuns, além da idade, e contribui para a representação do envelhecimento como processo.

A adopção da perspectiva do curso de vida permite ainda analisar o envelhecimento como resultante de trajectórias anteriores, especialmente as que relevam do campo profissional. A ocupação do tempo durante a inactividade, a partilha de sociabilidades, o envolvimento em actividades colectivas ou a prossecução de interesses pessoais dependem, em grande parte, dos condicionalismos cognitivos, motivacionais, sociais e de saúde, que se desenvolveram ao longo das biografias pessoais, tendo como pano de fundo enquadramentos geracionais e históricos precisos. Estes enquadramentos delimitam o campo do processo de envelhecimento, estabelecendo determinações e condicionando opções. É evidente que as políticas públicas podem alargar esse campo, contrariando parcialmente o peso das determinações passadas e abrindo, por pouco que seja, o campo de possibilidades. É a conjugação entre as determinações que resultam das trajectórias anteriores e as respostas da política pública, no que respeita à oferta de serviços e de apoios, que a actual «condição» idosa deve ser entendida.

A segunda perspectiva assenta na transição da actividade para a não actividade. Conforme analisámos, o envelhecimento da população tem chamado a atenção para a inevitabilidade do prolongamento da vida activa, não só devido à necessidade de compensar financeiramente o desequilíbrio entre activos e não activos, mas também à necessidade de garantir a inclusão social dos idosos num horizonte de longevidade acrescida. Para que não se produza a marginalização dos idosos é necessário criar condições a fim de as pessoas se sentirem motivadas para prolongar a vida activa, desde que tenham condições de saúde para o fazer e que as condições de trabalho o permitam. A forma mais eficaz de manter as pessoas ligadas aos outros e à sociedade ainda é através da instituição do trabalho. É por isso que a política de envelhecimento activo aspira a flexibilizar a separação rígida entre a actividade e a inactividade, ao mesmo tempo que pretende alterar as condições sociais do trabalho de forma a garantir o prolongamento saudável da actividade profissional.

Apesar de estarem a ser fortemente impulsionadas pelas pressões financeiras sobre o sistema de segurança social, as reformas em torno do prolongamento da idade activa visam também adaptar os indivíduos e a sociedade a um cenário em que os indivíduos vivem mais e se mantêm saudáveis por mais tempo. Atendendo a que esta adaptação demorará o seu tempo, é importante desde já problematizar a aceitação destas mudanças por parte dos indivíduos, visto que, sem a sua aceitação, a preparação para o seu próprio envelhecimento poderá ficar comprometida, tornando mais difícil a

implementação de medidas que visem criar as condições necessárias ao prolongamento da vida activa.

Tendo em consideração o enquadramento exposto, várias questões devem ser examinadas.

A primeira é de saber se as pessoas desejam prolongar a vida activa. Apesar de todos os possíveis benefícios resultantes do prolongamento da vida activa identificados pelos defensores do envelhecimento activo, não é líquido que isso seja desejado pelas pessoas. Até há bem pouco tempo, pelo menos para certos grupos sociais, a expectativa de um tempo de vida prolongado após a reforma em boas condições de saúde, que permitissem usufruí-lo como uma compensação de uma vida de trabalho ou como a possibilidade de realizar outros projectos de vida, constituía uma aspiração legítima. Certamente esta aspiração encontrava mais eco junto dos reformados cujos rendimentos eram pelo menos razoáveis, mas mesmo aqueles que obtinham rendimentos mais baixos encaravam a passagem à reforma, quando esta se concretizava numa idade relativamente precoce e em boas condições de saúde, como uma oportunidade para aumentarem esses rendimentos através do prolongamento da vida activa. Obviamente, se este prolongamento passar a ocorrer devido ao aumento da idade da reforma, deixará de existir, ou pelo menos tornará mais difícil, a possibilidade de acumular outra fonte de rendimento, pois os indivíduos entrarão na reforma numa idade mais avançada tendo, conseqüentemente menos oportunidades e menos condições motivacionais para encontrar trabalho.

Além das razões económicas e da aspiração de ter mais tempo livre, a passagem à reforma surge também marcada pela insatisfação em relação ao trabalho, quer devido às condições físicas, ambientais e organizacionais em que é realizado, quer devido às compensações que dele se tiram. O trabalho contribuiu e contribui ainda, em muitos casos, para a deterioração das condições de saúde, constituindo uma das razões para acelerar a passagem à reforma. As propostas do envelhecimento activo reflectem a necessidade de ter em consideração os aspectos motivacionais e as condições de saúde associadas ao trabalho, sem os quais dificilmente se poderá falar em prolongamento voluntário da vida activa e de transição gradual para a inactividade. O trabalho não pode causar danos à saúde dos indivíduos e deve ser adaptado aos condicionalismos da idade e fonte de auto-satisfação. No entanto, nas actuais circunstâncias, o aumento da idade da reforma parece avançar sem que se verifiquem mudanças na organização do trabalho que tenham em consideração o envelhecimento dos indivíduos, nem na política de saúde

no sentido do reforço da orientação preventiva, nem ainda no sistema rígido das regras de aposentação que impedem uma transição gradual e negociada entre a actividade e a inactividade. Assim sendo, cabe perguntar se o aumento da idade de reforma não estará a reforçar as desigualdades nos processos de transição, agravando significativamente as condições de vida não só dos indivíduos que são obrigados por motivos de doença ou de saúde precária a aposentar-se mais cedo do que, possivelmente, desejariam, mas também dos indivíduos que poderiam beneficiar de um rendimento extra, caso a idade de reforma não tivesse sido alterada, permitindo mais facilmente exercer outra actividade económica por mais algum tempo.

Outra questão diz respeito à igualdade que deve presidir às relações intergeracionais na sociedade. Se é verdade que tendencialmente os indivíduos vivem mais tempo e com melhor saúde, o ritmo dessa tendência é incomparavelmente mais lento do que o ritmo das reformas relativas à actualização da idade de reforma. Com efeito, o curto intervalo de tempo em que esta reforma foi concretizada provocou diferenças bem significativas na duração das carreiras profissionais e contributivas entre a geração que começa a sujeitar-se às novas regras de aposentação e a geração que imediatamente a precedeu, sem que essas diferenças fossem minimamente compensadas em termos de longevidade ou de morbilidade. O horizonte temporal pós-reforma da geração que se aposentará sob as novas regras será provavelmente mais curto do que o da geração que a precedeu, não porque os indivíduos vivam menos tempo, até poderão viver mais, mas porque entram mais tarde na reforma. Neste sentido, as actuais mudanças em torno da idade de reforma e das condições em que esta pode ocorrer, designadamente a anulação, ou pelo menos a limitação, dos mecanismos da reforma antecipada ou da pré-reforma, são susceptíveis de agravar as desigualdades intergeracionais, contribuindo para abalar o princípio de solidariedade intergeracional subjacente ao mecanismo de transferência financeira entre gerações em que repousa o modelo actual da segurança social.

Por último, importa referir a questão da discriminação em torno da idade. A ideologia do envelhecimento activo evidencia a necessidade de combater as discriminações com base na idade quer no mercado de trabalho, quer na sociedade. Cabe, no entanto, perguntar em relação ao mercado de trabalho se uma eventual política de valorização dos mais velhos, mesmo que acompanhada de legislação protectora, será capaz de enfrentar as tensões de um mercado competitivo, em que o trabalho surge como escasso e a pressão dos mais novos pelo emprego como inevitável. Nestas

condições, o aumento da idade da reforma poderá agravar a situação dos mais velhos no mercado de trabalho, tornando-os alvos preferenciais em processos de despedimentos colectivos ou de reestruturação, sobretudo numa sociedade, como a portuguesa, em que a idade ainda frequentemente significa qualificações profissionais e escolares mais limitadas. Se, segundo o envelhecimento activo, é através do trabalho que a participação dos mais velhos na sociedade deve ser assegurada, a maior vulnerabilidade destes no mercado de trabalho, em virtude do aumento da idade de reforma, não augura nada de bom em termos do combate à discriminação com base na idade, tanto mais quando essa sociedade surge rendida a uma ideologia de juvenilidade, em que tudo que não se aproxime e se conforme a esse modelo é automaticamente desvalorizado, se não mesmo estigmatizado. O combate ao idadismo só parece possível através da valorização da condição do idoso, que por sua vez exige a participação na vida activa sem a qual dificilmente se conseguirá evitar a secundarização, ou mesmo a marginalização, das pessoas idosas. A instituição do trabalho é aquela que assegura um elo mais forte á sociedade através da participação em vários tipos de redes, de múltiplos contactos sociais e do acesso a informação diversificada. A participação na vida activa é assim uma condição essencial da cidadania colectiva. Porém, nas condições actuais em que não existe um adequação efectiva entre a política de emprego e envelhecimento, a ideologia do envelhecimento activo parece encerrar-se num círculo vicioso sem que se vislumbre uma estratégia ou a vontade política necessária para o ultrapassar.

A mudança nas condições do funcionamento do mercado de trabalho é absolutamente necessária para se promover o envelhecimento activo. Sem uma perspectiva estrutural, a ideologia do envelhecimento activo enquanto programa de reformas que visa alterar a condição de idoso na sociedade, corre o risco de ser reduzida à perspectiva do envelhecimento saudável em que a actividade é essencialmente encarada como um meio de estimular as capacidades funcionais e a autonomia do indivíduo até tão tarde quanto possível. Este reducionismo é acompanhado por um certo enviesamento ideológico na medida em que o envelhecimento saudável é apresentado como um conjunto de orientações pragmáticas de que seria difícil alguém discordar, mas dependente de uma decisão volitiva meramente individual que relega para segundo plano a dimensão cognitiva da saúde e as suas determinantes sociais. Mas mesmo que se assuma a perspectiva estrutural do envelhecimento activo, a experiência recente da sociedade portuguesa mostra uma ausência total de respostas quer no sentido da criação de condições organizacionais e legislativas que assegurem o prolongamento justo e

saudável da vida activa, quer no sentido da redução dos preconceitos e das discriminações com base na idade. Mais do que qualquer preocupação de integração e valorização da condição idosa na sociedade, as reformas recentes em torno do aumento da idade de reforma foram impulsionadas sobretudo pelas pressões financeiras sobre o sistema de segurança social em virtude do agravamento do desequilíbrio entre activos e não activos. Neste sentido, a temática do envelhecimento activo é apropriada para justificar ideologicamente as reformas relativas ao aumento da idade de reforma sem que dela se retirem as implicações e se assumam integralmente os pressupostos em que assenta enquanto programa de reformas estruturais que visam criar uma sociedade para todas as idades.

Bibliografia

- Antonucci, T. C. (1990). Social supports and social relationships. In R. H. Binstock & L. K. George (Eds.), *Handbook of Aging and the Social Sciences* (pp. 205-226). San Diego: Academic Press.
- Attias-Donfut, C. (1995a). Le double circuit des transmissions. In Claudine & Attias-Donfut (Eds.), *Les Solidarités entre Générations: Vieillesse, Familles, État*. Paris: Éditions Nathan.
- Attias-Donfut, C. (1995b). *Les Solidarités entre Générations. Vieillesse, Familles, État*. Paris: Nathan.
- Attias-Donfut, C. (1995c). Transferts publics et transferts privés entre générations. In C. Attias-Donfut (Ed.), *Les Solidarités entre Générations: Vieillesse, Familles, État*. Paris: Éditions Nathan.
- Bengtson, V. (2001). Beyond the Nuclear Family: The Increasing Importance of Multigenerational Bonds. *Journal of Marriage and Family*, 63, 1-16.

- Bowling, A. (2007). Aspiration for older age in the 21st century: what is successful ageing? *International Journal of Ageing and Human Development*, 64(3), 263-297.
- CE. (2002). *La Réponse de l'Europe au Vieillissement de la Population Mondiale. Promouvoir le Progrès Économique et Social dans un Monde Vieillissant*.
- Cornwell, B., Laumann, E. O., & Schumm, L.-P. (2008). The Social Connectedness of Older Adults: A National Profile. *American Sociological Review*, 73, 185-203.
- DeJong-Gierveld, J. (1995). Social relationships, in te-gration and loneliness. In C. P. Knipscheer (Ed.), *Living Arrangements and Social Networks of Older Adults* (pp. 155-172). Amsterdam: University Press.
- Fernandes, A. (2001). Velhice, solidariedades familiares e política social: itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 36 39-52.
- Fernández-Ballesteros, R. (1992). *Mitos y Realidades sobre la Vejez y la Salud*. Barcelona: SG Pub.
- Fernández-Ballesteros, R. (1998). Quality of life: Concept and assessment. In J. G. Adair, D. Belanger & K. L. Dion (Eds.), *Advances in psychological science*. Hove: Psychology Press.
- Fernández-Ballesteros, R., Garcia, L. F., Abarca, D., Blanc, E., Efklides, A., Moraitou, D., et al. (2010). The concept of „ageing well“ in ten Latin American and European countries. *Ageing & Society*, 30, 41-56.
- Gaullier, X. (1999). *Les Temps de la Vie, Emploi et Retraite*. Paris: Éditions Esprit.
- Gil, A. P. M. (1998). *Solidariedades Intergeracionais e Instituições de Velhice*. Unpublished Dissertação de Mestrado, Universidade de Évora, Évora.
- Held, D. (1995). *Democracy and the Global Order: From the Modern State to Cosmopolitan Governance*. Polity Press and Stanford University Press.
- Hespanha, P. (1995). Vers une société providence simultanément pré et post moderne. L'État des solidarités intergénérationnelles au Portugal. In C. Attias-Donfut (Ed.), *Les Solidarités entre Générations: Vieillesse, Familles, État*. Paris: Éditions Nathan.
- Hespanha, P., & Portugal, S. (2002). *A Transformação da Família e a Regressão da Sociedade-Providência*. Porto: Comissão de Coordenação da Região do Norte.

- Klammer, U., & Keuzenkamp, S. (2005). *Working Time Options Over the Life Course. Changing Social Security Structures*. Dublin: Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho.
- Knight, T., & Ricciardelli, L. A. (2003). Successful ageing: perceptions of adults aged between 70 and 101 years. *International Journal of Ageing Human Development*, 56(3), 223-246.
- Krause, N. (2001). Social support. In R. Binstock & L. George (Eds.), *Handbook of Aging and the Social Sciences* (pp. 272-294). San Diego: Academic Press.
- Leleu, M. (1998). *Misère et Insolence de la Vieillesse*. Bruxelas: Éditions Labor.
- Naegele, G. (1999). *Active Strategies for an Ageing Workforce*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Naegele, G., Barkholdt, B., Goul, J., & Krämer, K. (2006). *A New Organisation of Time Over Working Life*. Dublin: Fundação para a Melhoria Condições de Vida e Trabalho.
- OCDE. (1998). *Maintenir la Prospérité dans une Société en Vieillesse*.
- OMS. (2002). *Vieillir en Restant Actif: Cadre d'Orientation*.
- Paúl, C. (1994). O papel das famílias na prestação de cuidados a crianças e idosos. In L. Almeida & I. Ribeiro (Eds.), *Familia e Desenvolvimento* (pp. 45-57). Portalegre: APPORT.
- Silva, S. (2009). *Envelhecimento activo: Trajectórias de Vida e Ocupações na Reforma*. Unpublished Tese de Mestrado em Sociologia, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Torres, A., & Brites, R. (2007). *First European Quality of Life Survey. Time Use and Work-Life Options Over the Life Course*. Dublin: Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho.
- Viegas, S. M., & Gomes, C. A. (2007). *A Identidade na Velhice*. Porto: Âmbar.
- Walker, A. (2002). A strategy for active ageing. *International Social Security Review*, 55(1), 121-140.