Miguel, I. (2014). Envelhecimento e desenvolvimento psicológico: Entre mitos e factos. In H. R. Amaro da Luz & I. Miguel (Eds.), *Gerontologia social: Perspetivas de análise e intervenção* (pp. 53-67). Coimbra: Centro de Investigação em Inovação Social e Organizacional - Instituto Superior Bissaya Barreto.

ENVELHECIMENTO E DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO: ENTRE MITOS E FACTOS

AGING AND PSYCHOLOGICAL DEVELOPMENT: BETWEEN MYTHS AND FACTS

Isabel Cerca Miguel
Instituto Superior Bissaya Barreto
Centro de Investigação em Inovação Social e Organizacional (CIS – ISBB)
Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social (IPCDHS – FPCEUC)
E-mail: isabelmiguel@isbb.pt

Resumo
O processo de envelhecimento caracteriza-se por ser contínuo, irreversível e universal, implicando a ocorrência de várias alterações no organismo que se repercutem em dimensões diversas do desenvolvimento humano. Não obstante a sua universalidade, existem todavia várias formas de envelhecer, associadas tanto à variabilidade das características dos indivíduos, como ao contexto sociocultural. Neste sentido, envelhecer relaciona-se não só com as alterações biológicas e psicológicas, mas também com os padrões sociais dominantes e a forma como as sociedades perspetivam o envelhecimento. O objetivo deste texto é apresentar um corpo empírico que evidencia uma noção essencialmente negativa da velhice traçada em termos sociais e culturais, contrapondo a esta visão as principais bases teóricas e empíricas no âmbito da promoção do desenvolvimento e envelhecimento bem-sucedido em pessoas idosas. A emergência desta perspetiva positiva e desenvolvimental permite reforçar o princípio da plasticidade dos processos de envelhecimento e desmistificar muitos dos mitos que associam a velhice a um processo patológico. As bases conceptuais e empíricas subjacentes ao desenvolvimento no envelhecimento são apresentadas neste artigo, discutindo-se igualmente as implicações desta perspetiva para o desenho de intervenções em diversos níveis, dirigidas quer aos indivíduos, quer aos contextos a que estes pertencem.
Palavras-chave: *imagens; velhice; envelhecimento; desenvolvimento; envelhecimento bem-sucedido*

Abstract
Aging is a continuous, irreversible and universal process, carrying important changes that impact several dimensions of human development. Despite its universality, there are however various forms of aging, associated both to the variability of individual characteristics and to the sociocultural context. In this sense, aging is related not only to the biological and psychological changes at the individual level, but also to the prevailing social standards and the way societies perceive aging. The aim of this paper is to present empirical evidence which emphasizes an essentially negative notion of old age drawn in social and cultural terms, opposing this view with the main theoretical and empirical bases of successful aging and development promoting in older people. The emergence of this positive developmental perspective reinforces the principle of plasticity of the aging process and exposes many of the myths that associate old age to a pathological process. The conceptual and empirical bases underlying development in aging are presented in this article, while also discussing its implications for the design of interventions at different levels, whether directed to individuals or to their context.
Keywords: *images; old age; aging; development; successful aging*

Introdução

Os estudos demográficos têm apresentado o envelhecimento populacional como um dos mais importantes fenómenos do século XXI. Aliás, se o século XX foi o século do crescimento demográfico, o século XXI será o século do envelhecimento demográfico (Nazareth, 2009). Com efeito, o progresso científico e tecnológico, a par do aumento de esperança de vida e de uma acentuada diminuição da natalidade, têm contribuído significativamente para o aumento da faixa populacional idosa. Um fenómeno que afeta, de diferentes formas, todos os países. Todavia, os desafios que se colocam à sociedade atual ultrapassam uma dimensão meramente demográfica, alargando-se às diferentes formas de organização social, cultural, económica e política. As mudanças recentes (e futuras) do perfil populacional significam, antes de mais, uma mudança cultural que terá que ocorrer nas próximas décadas: viver e envelhecer neste século terá como fundamental desafio a necessidade de mudar os pressupostos sobre o que é ser "velho", reconstruindo significações sociais partilhadas e inovando noções e perspetivas existentes, com vista à construção de uma nova identidade do idoso. Nesta reelaboração está patente uma ampla face psicossocial, demarcando a idade como uma "variável biológica socialmente manipulada e manipulável" (Bordieu, 2004, p. 145), que, embora não ignorando os fatores biológicos do envelhecimento, considera a modulação de fatores psicossociais neste processo e alerta para a complexidade da velhice enquanto construção social multidimensional. Neste contexto geral, a intensidade do envelhecimento populacional tem despoletado a necessidade inegável de estudar o processo de envelhecimento, procurando compreendê-lo de forma integral e nas suas múltiplas dimensões. É neste movimento que o idoso se tem tornado no centro de um corpo crescente de investigações nacionais e internacionais, em várias áreas da ciência, e que se tem vindo a assistir ao avolumar de duas correntes de investigação, nomeadamente na psicologia: por um lado, uma que, assumindo velhice como uma construção sócio-histórica, explora o modo como esta tem sido encarada na perspetiva "leiga" de senso comum, procurando destacar as imagens e mitos mais comummente associados à velhice e ao envelhecimento; por outro, uma que, inspirada por uma compreensão contextualista do desenvolvimento, procura desenvolver teorias científicas para explicar o modo como o desenvolvimento se faz no decurso da vida humana. Serão estas duas perspetivas de estudo que procuraremos explicitar de forma breve ao longo do presente artigo, procurando ainda salientar de que modo estas se articulam.

1. Os mitos: Imagens acerca da velhice e do envelhecimento

As modificações na configuração das pirâmides etárias tem vindo a introduzir "novos problemas e novas perplexidades a que os cientistas, decisores políticos e cidadãos comuns procuram respostas consensuais" (Jesuíno, 2012, p. 56). Neste contexto geral, a investigação tem vindo a produzir um conjunto de estudos que procuram explorar os conteúdos e estruturas de conhecimento social debatidas e partilhadas, e dos quais emergem imagens da velhice que salientam a sua multidimensionalidade e a impossibilidade de a perceber de uma forma homogénea e unívoca. Efetivamente, uma constante na história do Ocidente tem sido a ambivalência relativamente à velhice, pautada pelo convívio simultâneo de polaridades positivas e negativas acerca da velhice e do envelhecimento, e que, no essencial, refletem a prevalência de duas perspetivas filosóficas opostas: uma positiva, assente no pressuposto que as virtudes humanas aumentam com a idade; outra negativa e pessimista, que enfatiza a velhice como uma doença natural (Fernández-Ballasteros, 2008; Jesuíno, 2012). Ao nível empírico, vários são os estudos que demonstram a coexistência de elementos positivos e negativos, destacando a ambivalência das imagens associadas à velhice e ao envelhecimento.

Por exemplo, num estudo realizado com 102 jovens adultos e 177 octogenários suiços, solicitados a desenvolveram uma tarefa de associação livre de ideias a partir do estímulo indutor "velhice", os resultados permitem perceber os aspetos fundamentais das imagens da velhice dos dois grupos considerados (Hummel, 2001). Se, da parte dos jovens adultos, as suas representações da velhice se traduzem, por um lado, na degradação física e na diminuição da qualidade de vida em geral mas, por outro, numa filosofia de vida onde prevalecem as qualidade psicológicas e morais essencialmente associadas à sabedoria, experiência de vida e disponibilidade de escuta, estas considerações não encontram eco nas evocações divergentes dos octagenários, que, por sua vez, salientam a velhice como parte do seu quotidiano e até mesmo da sua própria identidade, na qual os ganhos e aspetos positivos da velhice não adquirem senão uma expressão marginal.

Num estudo realizado em Itália com homens e mulheres de diversas idades, igualmente convidados a associarem livremente ideias e expressões a partir do termo "envelhecimento", as respostas mais frequentes foram sabedoria, maturidade, doença, tristeza, solidão, experiência, tornar-se avós, tempo para gastar, mudança e aborrecimento. Surge, portanto, a imagem de um idoso lento, fraco, um pouco isolado, marcado porém por elementos de força, sabedoria e experiência vivida (Gastaldi & Contarello, 2006 cit. in Contarello, Leone, & Wachelke, 2012). O termo "sabedoria", amplamente citado tanto por jovens como por idosos, propõe uma imagem positiva de sapiência, equilíbrio e solidez, contrabalançada por elementos negativos, tais como doença, aborrecimento e solidão. De uma forma geral, os resultados indicam uma representação social do envelhecimento simultaneamente marcada por aspetos positivos e negativos. Ainda assim, foi possível identificar algumas dicotomias, que marcam o campo representacional do envelhecimento: potencialidade *versus* declínio; beleza *versus* desconforto e melancolia; atividade e energia *versus* retiro reflexivo em si mesmo. Da análise comparativa dos resultados em termos da idade dos participantes, verificou-se uma diferença clara: por parte dos jovens, destaca-se uma atitude negativa perante o envelhecimento, associado aos conceitos de velhice e doença; nos mais idosos, por sua vez, verifica-se uma avaliação positiva do envelhecimento.

Veloz, Nascimento-Schulze e Camargo (1999) realizaram, no Brasil, um estudo onde procuraram identificar as representações sociais sobre a velhice, o idoso e o envelhecimento, junto de 37 participantes de três grupos específicos: professores universitários reformados, participantes numa Universidade Sénior e residentes num lar de idosos. Os resultados sugerem três representações distintas. A primeira – perda dos laços familiares e da identidade física – corresponde a uma representação doméstica e feminina da velhice, que tem como noções centrais a família e os papéis no seio familiar, bem como a perda da identidade e dos atributos físicos. A segunda, tipicamente masculina, apoia-se na noção de atividade, destacando uma representação social do envelhecimento que reflete a crença da reforma como início de um processo de inatividade social, ao mesmo tempo que destaca a experiência como o grande ganho da velhice. Por fim, a terceira representação enfatiza a velhice como desgaste natural, correspondendo a uma visão mais utilitarista, onde os juízos de valor associados ao envelhecimento se traduzem numa conceção dicotómica, ancorada, por um lado, às limitações físicas e às doenças e, por outro, ligada a aspetos mentais donde sobressai o conhecimento e qualidade, visto como o recurso pessoal mais importante no âmbito das capacidades. Os resultados destacam ainda a oposição que se situa entre mulheres, sobretudo domésticas, que representam o envelhecimento a partir da perda de laços familiares e de atrativos físicos, e os respondentes do sexo masculino, que representam o idoso e a velhice através da perda da atividade profissional, com a consequente perda de estatuto social.

Procurando conhecer as perspetivas e o entendimento que os indivíduos têm dos seus processos de envelhecimento, o modo como idealizam a vivência da sua própria velhice e as

práticas que fazem antever uma atitude de preparação para a reforma, Vaz (2008) desenvolveu, na região norte de Portugal, um estudo qualitativo com 24 mulheres e 13 homens, com idades compreendidas entre os 25 e os 68 anos de idade e classes sociais de pertença diversificada quanto à escolaridade e profissão. Os resultados obtidos apontam para que a noção de velhice varia em função do grupo etário dos entrevistados e das características da sua vida atual. Assim, para os adultos jovens, com idades até aos 45 anos, a velhice surge como um conceito abstrato que, apesar de considerada natural, é rejeitada e associada à decrepitude e falta de vivacidade. Numa "visão otimista, mais fantasista do que presa à realidade […] que se relaciona com os ritmos e desejos de vida atual" (p. 129), a velhice própria é encarada, por estes participantes mais jovens com a expectativa de ser feliz e sem perda de capacidades, parecendo expressar que a velhice comporta uma dimensão do agradável, desde que o indivíduo a tal se decida voluntariosamente. Já para os entrevistados mais velhos, com mais de 50 anos, a velhice não se associa à idade mas às doenças, facto que pode ocorrer em qualquer idade. Como refere a autora, "a perspetiva da velhice aparece mais realista na medida em que é influenciada pelas situações concretas da sua vida atual" (p. 130), denunciando as "auto-perceções atuais", donde sobressai uma visão negativa da velhice, associada à dependência face a terceiros e à aceitação conformista de um novo padrão de relações familiares como forma de colmatar a potencial solidão que integram na noção de velhice. A partir destes resultados, a autora decidiu entrevistar pessoas com idade superior a 50 anos, com base num guião de entrevista que progressivamente passava de uma conceção abstrata da velhice para a sua concretização. A amostra constitui-se por 24 pessoas, doze da área rural e doze de área urbana, equitativamente distribuídos por sexo, classe social, escolaridade e profissão. Os dados recolhidos revelam que as racionalidades leigas sobre a velhice se configuram numa variedade de velhices que Vaz (2008) apresenta em seis dimensões principais, sendo que os três primeiros se apresentam como um acontecimento que ocorre no corpo e na mente individual e os restantes assumem uma dimensão mais social. Assim, de forma sintética, as racionalidade leigas sobre a velhice mostram que estas i) fazem uso de uma matriz de envelhecimento individual com separação do corpo e da mente, relacionada com o envelhecimento biológico individual, desgaste e eventual dependência, sustentando-se numa conceção da velhice humana baseada na perceção empírica dos sinais físicos e exteriores do envelhecimento ou na alteração da componente mental; ii) como acontecimento individual, a velhice surge igualmente associada a uma visão positiva, que alia o envelhecimento à acumulação de competências e amadurecimento progressivo, remetendo para uma opção pessoal de manter uma posição mais interessada e integrada no mundo, marcada pelo vigor intelectual e a recusa ativa de perder o envolvimento com a vida.; iii) a velhice como função da idade surge associada ao ciclo de vida e a uma perspetiva cronológica, que acarreta maior fragilidade e limitações diversas, embora estas se situem mais no plano da diminuição das capacidades físicas do que das capacidades mentais; iv) a velhice como acontecimento social remete para o sentimento de solidão pessoal e para a exclusão social, a qual decorre quer do "desinteresse pela vida" (Vaz, 2008, p. 152), quer do conflito de gerações; v) a velhice como projeto está associada a expectativas positivas relativas à velhice, tais como continuar a trabalhar ou desenvolver outras atividades sem os constrangimentos temporais que a vida laboral impõe, nas quais se percebe uma dimensão de felicidade pessoal espelhada na partilha afetiva no seio familiar; vi) a velhice como um modo de incapacidade que se associa à dependência de terceiros, nomeadamente face a instituições vocacionados para o cuidados aos idosos, mas que os respondentes parecem rejeitar como parte da sua expectativa de futuro, manifestando antes o desejo de permanecer no espaço familiar.

Procurando evidenciar as imagens da velhice em diferentes faixas etárias da população portuguesa, Sousa e Cerqueira (2005) desenvolveram um estudo com 120 sujeitos de quatro grupos etários: muito-idosos, idosos-jovens, adultos e jovens. Aos participantes foi solicitada uma tarefa de associação livre de ideias, procurando descrever as características de "uma

pessoa velha" e da "velhice". As categorias que emergem da análise dos resultados apresentam mais imagens negativas do que positivas. Os conteúdos envolvidos nas dimensões englobam várias áreas, nomeadamente afetiva, social, cognitiva e física. Pela conjugação destas dimensões, resulta um conjunto de características relativas às imagens da velhice e do envelhecimento que, ao nível estrutural, revelam a sua multidimensionalidade e, ao nível do conteúdo, evidenciam dimensões multifacetadas. Em termos globais, uma pessoa velha surge descrita como incapacitada e dependente, vivendo uma fase normal da vida, desanimada, vulnerável e sábia. Considerando os níveis etários, foram encontradas alguns elementos diferenciadores: os jovens salientam a sabedoria das pessoas velhas e não realçam a incapacitação e dependência, enquanto os adultos salientam a sabedoria, mas associam também a incapacidade e dependência. Por seu lado, os jovens-idosos e os muito-idosos têm imagens assentes na incapacitação e dependência e no desânimo e vulnerabilidade. Ou seja, os grupos etários mais novos parecem realçar a sabedoria nas pessoas velhas, que as próprias não realçam, "como se a vivência da velhice lhe apagasse os aspetos positivos" (Sousa & Cerqueira, 2005, p. 202). Neste sentido, os dados deste estudo sugerem que, com o passar dos anos, a aproximação à fase da velhice, em conjunto com a experiência de vida e sabedoria acumuladas, proporcionam a desmistificação do processo de envelhecimento: sentindo já os seus efeitos, o que antes era incógnito é agora desmistificado, pelo que o envelhecer e a velhice se tornam mais concretos e próximos no quotidiano, levando a uma maior consciência dos ganhos e aceitação mais natural das perdas.

Também numa amostra representativa da população portuguesa, constituída por 800 sujeitos com idades compreendidas entre os 13 e os 87 anos, Cerqueira (2010) procurou identificar a natureza das imagens do envelhecimento e da velhice. Da análise dos dados emergiram três dimensões principais, relativas à velhice e envelhecimento. Neste sentido, a velhice surge associada, numa primeira imagem, à incompetência relacional e cognitiva, refletindo a ideia de que uma pessoa idosa é aborrecida, rabugenta, teimosa, triste, amargurada e com interação social comprometida. A inabilidade cognitiva surge expressa em ideias de que as pessoas idosas são todas iguais, pouco criativas, egoístas e que os seus conhecimentos já não têm interesse para as gerações mais novas. A segunda imagem identificada – dependência física e emocional e antiquado – expressa a ideia da necessidade de mais repouso, atenção e paciência relativamente ao idoso, necessidade essa que surge na sequência da degradação física e de doenças e da proximidade da morte. Esta imagem traduz ainda a ideia de que as pessoas idosas vivem ainda no passado e não estão socialmente atualizadas devido à sua falta de conhecimento e perícia no manuseamento de novas tecnologias. Desta forma, esta imagem reflete a dependência face a terceiros, seja por necessidade de ajuda ao nível da saúde ou emocional, seja para utilização das novas ferramentas existentes na sociedade. Por fim, e contrariamente às anteriores, a última imagem identificada veicula uma conceção positiva e otimista da velhice, refletindo a maturidade relacional e cognitiva que a caracteriza. Nesta imagem, a velhice surge associada a uma fase de vida em que se ganhou maturidade, se sabe aproveitar os bons momentos e em que a pessoa se sente bem, pelo que está implícita a ideia de adaptação e bem-estar. Ademais, as análises correlacionais efetuadas evidenciam que, à medida que os inquiridos vão ficando mais velhos, as imagens negativas da velhice – que enfatizam a incompetência relacional e cognitiva, bem como a dependência física e emocional e antiquado – tendem a tornar-se mais prevalecentes.

Mais recentemente, procurando estudar as representações sociais da velhice e conhecer o que diferentes gerações de portugueses pensam acerca dela, também Silva (2011) desenvolveu um estudo com 160 sujeitos distribuídos equitativamente por sexo e por quatro fases do ciclo vital: adolescentes, jovens adultos, meia-idade e terceira idade. Através da análise textual automática, os resultados sugerem que a visão multidimensional da velhice se vai tornando mais triste à medida que a idade dos respondentes aumenta: os adolescentes e

jovens adultos surgem com uma visão neutra ou mesmo positiva acerca da velhice, começando porém esta visão a transformar-se na meia-idade, tornando-se mais negativa na representação das pessoas de terceira idade. Deste modo, a experiência e interesses pessoais, bem como o conhecimento acerca do mundo dos mais velhos, parecem modular as representações que diferentes gerações têm acerca de velhice. Os dados obtidos permitem ainda identificar três princípios organizadores das representações sociais da velhice. Assim, o primeiro princípio, geracionalmente ancorado aos adolescentes, parece evidenciar uma representação da velhice polarizada em torno das características físicas. O segundo princípio organizador, expresso essencialmente por jovens adultos, veicula uma imagem da velhice em torno da oposição entre trabalho e lazer. Por fim, são os respondentes da terceira idade que parecem evidenciar mais notoriamente o terceiro princípio organizador identificado, que polariza a representação da velhice em torno da saúde *versus* doença. Em termos gerais, os resultados permitem ainda identificar um princípio organizador de carácter mais geral em torno da polaridade "positivo *versus* negativo", permitindo equacionar na velhice os recursos perdidos e os recursos conservados e/ou adquiridos. Para além de acentuar o pendor negativo da velhice, uma vez que as perdas se sobrepõem aos ganhos, a análise dos resultados parece indicar que o equilíbrio entre ganhos e perdas se faz em dois domínios fundamentais: o biológico e o psicossocial. Nas perdas, enquanto o domínio biológico está associado à falência dos órgãos vitais e deterioração do organismo, o domínio psicossocial remete para o empobrecimento das relações interpessoais e para a perda da importância pessoal, traduzindo perdas afetivas e psicológicas, perdas nas interações sociais, perdas financeiras e perdas de estatuto. O domínio psicossocial dos ganhos remete para o reconhecimento de um conjunto de competências que resultam das experiências acumuladas ao longo da vida e para a valorização da capacidade de interação. O domínio biológico dos ganhos surge marcada pela manutenção da funcionalidade do corpo, permitindo a autonomia e afastando a dependência.

Globalmente considerados, os resultados destes estudos confirmam como, a par de algumas conceções da velhice e do envelhecimento que destacam dimensões favoráveis e positivas – frequentemente expressas na maturidade emocional, experiência de vida e sabedoria –, as imagens que prevalecem acerca da velhice e do envelhecimento pautam-se, essencialmente, pelo predomínio de dimensões negativas e pessimistas que, assentes numa visão reducionista, enfatizam as noções de declínio e incapacidade ligadas à vivência da condição de idoso. Assim, mais do que um fenómeno biológico, a velhice deve entender-se como uma construção social multidimensional que, assente numa confusão entre mitos e realidades, resulta numa imagem atual essencialmente negativa, pejorativa e estereotipada relativamente às pessoas idosas e a esta etapa do ciclo de vida, traduzida globalmente na ideia de que as pessoas idosas, mesmo não estando doentes, são incapazes de se desenvolverem. Estes mitos e ideias levaram à consolidação do que a literatura anglo-saxónixa designa por idadismo (*ageism*) e que, no essencial, se refere às atitudes e práticas negativas generalizadas em relação aos indivíduos baseadas na idade, neste caso especificamente face a pessoas idosas (Butler, 1969; Palmore, 1999). As atitudes idadistas podem influenciar o modo como olhamos as pessoas idosas e nos comportamos face a elas, podendo ainda revelar-se em diversos domínios da sociedade, seja através de comportamentos paternalistas informais relativamente aos idosos, seja em domínio mais formais como o contexto laboral, de saúde, dos equipamentos sociais de apoio aos idosos ou dos próprios meios de comunicação (Marques, 2011). Neste sentido, o idadismo tem uma dupla repercussão perversa: se, por um lado, reforça crenças e imagens negativas a um nível social abrangente, por outro condicionam os grupos e as ações individuais, atuando como profecias auto-realizadoras durante o processo de envelhecimento (Fernández-Ballasteros, 2008). Com efeito, uma das consequências mais graves associadas ao idadismo consiste no facto de ele suscitar uma atitude negativa que afeta o comportamentos das gerações mais novas relativamente aos mais velhos e que pode fazer, inclusivamente, com que os próprios idosos internalizem as crenças de idadismo, olhando para si mesmo de acordo com uma

imagem socialmente conforme às expectativas incapacitantes generalizadas, refletindo-se negativamente na sua postura perante a vida (Cavanaugh, 1997; Nelson, 2002).

É, pois, perante este conjunto de ideias feitas e ações discriminatórias que tem vindo a emergir a consciência da necessidade de as desafiar e desconstruir, quer mostrando "*o que o idoso não é*" (Simões, 1990, p. 109), quer construindo uma sociedade capaz de reconhecer e valorizar as pessoas idosas como recursos importantes, permitindo-lhe desempenhar um papel ativo no seu próprio desenvolvimento (UN, 2002; WHO, 1999). Neste sentido, o estudo científico do envelhecimento humano tem contribuído para modificar a visão tradicional deste período do ciclo de vida, sobretudo através da aquisição de fortes evidências empíricas contrárias aos mitos largamente generalizados.

2. Os factos: Propostas teórico-empíricas no estudo do envelhecimento

Em linha com a importância crescente que o estudo dos processos de envelhecimento tem adquirido no mundo atual, o estudo científico do desenvolvimento humano tem sido marcado por uma necessidade de aprofundamento de uma visão positiva, ultrapassando uma perspetiva reducionista e de tipo organicista que descreve as pessoas idosas como incapazes, para considerar o envelhecimento como um conceito empiricamente estudado e que inclui "não apenas declínio e perdas mas também crescimento, estabilidade e acontecimentos positivos como parte do processo de envelhecimento" (Fernández-Ballasteros, 2008, p. 5). Sob a égide de uma variedade de rótulos concetuais – envelhecimento saudável (WHO, 1990), bem-sucedido (Baltes & Baltes, 1990; Rowe & Khan, 1998), produtivo (Martín, Guedes, Gonçalves, & Cabral-Pinto, 2007) ou ativo (WHO, 2002) – tem-se assim vindo a assistir, ao longo das últimas décadas, à emergência de um novo paradigma do envelhecimento humano, de pendor mais positivo, que reflete bem a importância que as perspetivas psicológicas de natureza contextualista têm vindo a adquirir, e sustenta a viabilidade da otimização do desenvolvimento psicológico no envelhecimento (Fonseca, 2010).

Falar em promoção do envelhecimento psicológico no envelhecimento implica, deste modo, questionar os modelos de desenvolvimento humano de tipo unidirecional e unidimensional fundados em atributos como a sequencialidade e a definição de um estado final de desenvolvimento, para adotar uma noção flexível da construção do desenvolvimento, pautada por uma visão plástica deste processo, considerando que o declínio e deterioração associados ao envelhecimento não podem ser encarados de uma forma simplista como algo irreversível. Pelo contrário, reconhecendo que o desenvolvimento não se limita à infância e adolescência mas é extensivo a todo o ciclo de vida do ser humano, este não se limita a um trajeto único e universal, mas antes se pauta por múltiplos caminhos possíveis de desenvolvimento, os quais se acentuam progressivamente ao longo do desenvolvimento. Assim, a aplicação do princípio da variabilidade interindividual ao processo de envelhecimento humano permite dar conta das diferenças nos percursos de vida dos indivíduos, que se diferenciam cada vez mais uns dos outros, seja por influência de um conjunto de variáveis de ordem biológica e cultural, seja pela influência exercida pelos acontecimentos de vida que vão marcando os seus comportamentos e personalidades (Baltes & Smith, 2003; Baltes, Staudinger, & Lindenberger, 1999; Fonseca, 2007). Por seu lado, a aplicação do princípio da plasticidade ao processo de envelhecimento humano acarreta o reconhecimento da existência de um potencial para a mudança ao longo do tempo, nomeadamente um potencial de adaptação e reconstrução interna face à ocorrência de determinadas perdas, desafiando os estereótipos e mitos frequentemente difundidos e que encaram a velhice como um período de estagnação e perdas (Fonseca, 2004). Neste sentido, o conceito de plasticidade comportamental constitui-se como uma inspiração

central para descrever o desenvolvimento em geral e estabelecer o modo como os indivíduos podem, efetivamente, gerir as mudanças nas condições biológicas, psicológicas e sociais, percebendo a utilização dos recursos disponíveis no sentido de maximizar os ganhos e minimizar as perdas, através da atuação sistemática de mecanismos de otimização seletiva com compensação. Decorrente destas novas orientações paradigmáticas, sai portanto reforçada, no quadro da psicologia desenvolvimental, uma perspetiva dinâmica, contextualista e pluralista, norteada por um conjunto de proposições directrizes (Baltes & Baltes, 1990; Baltes, et al., 1999; Fonseca, 2004) e que, no essencial, compreende o desenvolvimento humano como um processo biopsicossocial complexo e contínuo (*lifespan*), multidimensional e multidireccional, de mudanças orquestradas por influências genético-biológicas e sócio-culturais, de natureza normativa e não-normativa, marcada por ganhos e perdas, e pela interação entre o indivíduo e o seu meio envolvente.

No domínio da investigação psicológica do envelhecimento, a visão plástica do desenvolvimento humano reveste uma enorme utilidade prática, reforçando o pressuposto basilar de que, mediante intervenções intencionais e direcionadas neste sentido, é possível promover o desenvolvimento psicológico em etapas avançadas do ciclo de vida – quer concebendo e implementando ações e programas que previnam a ocorrência de perturbações não desejadas no desenvolvimento, quer promovendo a ocorrência de mudanças desenvolvimentais favoráveis ao desenvolvimento humano – (Fernández-Ballasteros, 2008; Fonseca, 2010), ainda que a essa plasticidade sejam reconhecidas importantes limitações associadas à diminuição da funcionalidade biológica (Baltes & Smith, 2003).

Com o objetivo de facultar um modelo integrador de compreensão do envelhecimento ativo, Fernandez-Ballasteros (2008) propõe um modelo multidimensional e multinível, no qual são incluídos quatro elementos constituintes. Em primeiro lugar, o modelo considera tanto fatores distais – condições históricas ou longitudinais que acompanham o indivíduo ao longo do seu curso de vida – como proximais – condições transversais ou determinantes a curto-prazo do envelhecimento bem-sucedido. Em segundo lugar, e seguindo uma herança tributária da perspetiva ecológica de Bronfenbrenner (1977), o modelo considera os nível macro (sociedade), meso (contexto) e micro (indivíduo) e a sua influência nos percursos desenvolvimentais. O terceiro elemento constituinte deriva da teoria sociocognitiva de Bandura (1986) e do princípio do determinismo recíproco, salientando o facto de que, ao longo do curso de vida, os indivíduos desenvolvem reportórios comportamentais básicos que influenciam a seleção e criação de contextos e situações através do seu próprio comportamento ativo. Finalmente, a quarta inspiração deste modelo deriva das propostas de Baltes e Baltes (1990), nomeadamente quanto à sugestão dos mecanismos de seleção, otimização e compensação como reguladores do desenvolvimento humano. De modo esquemático, a Figura 1 ilustra a organização destes diferentes fatores determinantes, dos quais o envelhecimento ativo surge como um importante resultado.

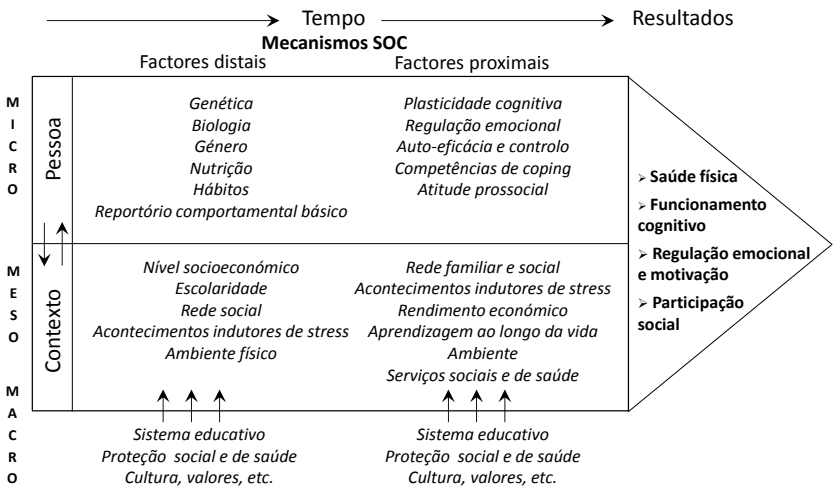

Figura 1. Modelo multidimensional e multinível para um envelhecimento ativo (Fernandez- Ballasteros, 2008, p. 56)

De acordo com esta proposta teórica (Fernández-Ballasteros, 2008), o envelhecimento bem-sucedido pode assim ser percebido como uma processo de adaptação ao longo da vida, essencialmente através da otimização de condições ambientais e intervenções ao nível biomédico, físico, psicológico e sociocultural, com vista a alcançar um funcionamento ótimo em quatro domínios fundamentais: saúde física; funcionamento cognitivo; regulação emocional e motivação; e participação social. Os amplos contributos da investigação empírica no âmbito do envelhecimento têm, de facto, vindo a sustentar estes quatro domínios como pilares fundamentais de um envelhecimento bem-sucedido.

Concretamente, no domínio da saúde física – primeiro domínio proposto para um envelhecimento bem-sucedido –, vários são os contributos que têm salientado a importância da manutenção de estilos de vida saudáveis para um envelhecimento bem-sucedido, especialmente considerando a promoção da saúde e prevenção da doença. A Organização Mundial de Saúde tem, inclusivamente, vindo a destacar os benefícios físicos, psicológicos e sociais que, ao nível da promoção do envelhecimento bem-sucedido, decorrem da prática regular de exercício físico e da manutenção de uma dieta nutricional equilibrada e saudável (WHO, 1997, 2004). Num estudo empírico, também Fries (2003) destacou os efeitos positivos dos bons hábitos de saúde na dependência com a idade, salientando o benefício acumulado ao longo do tempo: pessoas que não fumam, bebem moderadamente, seguem uma boa dieta alimentar e praticam exercício mostram quatro vezes menos incapacidade quando comparadas com pessoas que fumam, bebem demasiado, não praticam exercício físico e são obesas. Adicionalmente, os dados do estudo revelam ainda que o início da incapacidade no primeiro grupo é adiado 7.4 anos. Ainda assim, e embora a investigação tenha vindo a fornecer dados concretos acerca da importância da saúde comportamental e física no processo de envelhecimento, suportando empiricamente o princípio da plasticidade do desenvolvimento humano e os efeitos positivos dos programas de intervenção para a modificação dos comportamentos (Baltes, et al., 1999), permanece ainda bastante enraizada a falsa crença de que a velhice é demasiado tarde para aprender novos hábitos e que, mesmo se esses hábitos fossem adotados, não teriam efeito sobre a saúde (Fernández-Ballasteros, 2008).

A par do declínio físico e incidência de doença, talvez um dos principais receios associados ao envelhecimento esteja relacionado com a diminuição da memória e do funcionamento cognitivo, pelo que se compreende a relevância da consideração desta dimensão como um

segundo domínio de um modelo alargado e compreensivo do envelhecimento bem-sucedido. Todavia, a ideia de que existe um declínio generalizado e irreversível das capacidades cognitivas com a idade surge mais como um estereótipo generalizado relativamente ao envelhecimento do que propriamente como uma realidade linear. Ao longo das últimas décadas, os estudos no domínio do envelhecimento cognitivo têm proporcionado importantes evidências empíricas que auxiliam a desconstrução deste estereótipo. Com efeito, os estudos ilustram como a plasticidade do funcionamento cognitivo na velhice se expressa numa grande variabilidade interindividual, bem como na multidimensionalidade e multidireccionalidade das alterações cognitivas neste etapa do ciclo de vida (Baltes & Mayer, 1999; Baltes & Smith, 2003; Baltes, et al., 1999; Schaie, 1996). Por exemplo, vários estudos têm vindo a demonstrar a forte associação entre exercício físico e funcionamento cognitivo, permitindo, no seu todo, concluir que a prática regular de exercício exerce um efeito positivo no funcionamento cognitivo em idosos saudáveis (Colcombe & Kramer, 2003), que o exercício físico constitui um fator protetor de comprometimento cognitivo e demência (Fratiglione, Paillard-Borge, & Winbland, 2004; Laurin, Verreault, Lindsay, MacPherson, & Rockwood, 2001) e, ainda, que estes benefícios se traduzem em ganhos cardiovasculares e cerebrais (Podewils, et al., 2005). Ao longo das últimas décadas, também um elevado número de estudos tem vindo a testar a plasticidade cognitiva e o potencial de aprendizagem em pessoas idosas através de treinos cognitivos experimentalmente estruturados, evidenciando resultados positivos quer em idosos saudáveis (Baltes & Mayer, 1999; Nyberg, 2005; Schaie, 1996, 2005), quer em idosos cognitivamente comprometidos (Fernandez-Ballasteros, Zammarrón, Tárraga, Moya, & Iñiguez, 2003). Assim, de um modo geral, não só estes contributos empíricos apoiam uma visão mais complexa do funcionamento cognitivo na velhice, como também introduzem uma perspetiva mais abrangente ao destacar a importância da intervenção e do treino cognitivo para a otimização do funcionamento cognitivo, compensação de declínios intelectuais e atenuação do comprometimento cognitivo (Baltes & Baltes, 1990; Fritsch, et al., 2007; Schaie, 2005; Schaie & Willis, 1986), enfatizando diversas variáveis ambientais e proximais como importantes fatores que influenciam o funcionamento cognitivo no processo de envelhecimento (Fernández-Ballasteros, 2008).

Para além da importância de estilos de vida saudáveis e da promoção de um funcionamento cognitivo elevado, a regulação emocional emerge como o terceiro domínio essencial no envelhecimento bem-sucedido. Os resultados dos estudos neste âmbito evidenciam como, ao longo do processo de envelhecimento, se verificam melhorias e ganhos ao nível do controlo, complexidade e auto-regulação emocional. Com efeito, as emoções positivas têm sido destacadas como estando subjacentes a um conjunto de conceitos psicológicos considerados como importantes determinantes individuais para o envelhecimento bem-sucedido, tais como a auto-eficácia e estratégias de *coping* (WHO, 2002). Este consenso sai reforçado por outros estudos que apontam o funcionamento emocional negativo como uma das características associadas ao envelhecimento patológico e a uma maior mortalidade, mostrando como, por exemplo, a depressão, a ansiedade ou estilos não-adaptativos de *coping* se constituem como fatores de risco para um envelhecimento bem-sucedido (Aldwin & Gilmer, 2006; Murberg, Furze, & Brus, 2003; Stek, et al., 2005). Na continuidade do pressuposto da plasticidade do desenvolvimento humano, tem vindo a ser proposto que as emoções positivas podem, eventualmente, ser promovidas e melhoradas e que, portanto, este domínio do envelhecimento bem-sucedido pode ser manipulado, convicção esta que tem vindo a ser reforçada pelas evidências favoráveis que resultam investigação empírica acerca da eficácia da intervenção psicológica na promoção de emoções positivas (Fredrickson, 2000; Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005).

Por fim, também a interação social – entendida em sentido amplo como atividade social, participação social e integração social – tem sido sugerida como um fator preponderante do

bem-estar individual, constituindo assim o quarto pilar fundamental para o envelhecimento bem-sucedido (Fernández-Ballasteros, 2008; WHO, 2002). Neste sentido, o relacionamento interpessoal adquire uma centralidade renovada em fases mais avançadas do ciclo de vida, tornando-se preponderante o reforço dos laços sociais, a consolidação da integração familiar e a aproximação à comunidade. A investigação neste domínio tem, igualmente, vindo a proporcionar evidências empíricas que sugerem que a interação social – frequentemente avaliada através da dimensão da rede social de suporte, da frequência de contactos sociais e do envolvimento em causas e instituições sociais – se encontra associada, por exemplo, a maior longevidade, menor mortalidade, melhor saúde, maior bem-estar e satisfação com a vida e melhor funcionamento cognitivo e emocional (Leon, Glass, & Berkman, 2003; Litwin, 2007; Lum & Lightfoot, 2005; Zunzunegui, et al., 2005)

3. Considerações finais

A reflexão sobre o envelhecimento e a velhice não é uma novidade na história da humanidade. Já desde a Antiguidade Clássica que filósofos, escritores, poetas e ideólogos se debruçam sobre as suas significações e repercussões, quer em termos individuais, quer em termos sociais. Atualmente, a novidade situa-se, porém, a um nível coletivo nas sociedades contemporâneas que, face a um envelhecimento demográfico sem precedentes na história da humanidade, se deparam com uma série de problemas e desafios de vária ordem. O crescente protagonismo populacional dos indivíduos "idosos" tem, assim, instigado a multiplicação de estudos acerca do envelhecimento, num verdadeiro esforço multidisciplinar para o entendimento do fenómeno, tomando em linha de consideração os seus múltiplos níveis e dimensões.

Consideradas à luz das normas sociais implícitas e explícitas e resultado de uma relação dialética entre os contextos histórico, social, político e económico, as imagens e representações que se constroem relativamente à velhice e ao envelhecimento refletem o discurso das sociedades. A atual dimensão do fenómeno do envelhecimento reaviva a pertinência de perceber as significações atribuídas a este processo e que definem o estatuto e regras implícitas de comportamento. Os estudos realizados neste âmbito permitem traçar uma representação do envelhecimento e da velhice como algo multidimensional, complexo e por vezes inconsistente, incidindo sobre vertentes várias, nomeadamente a biológica, funcional, psicológica, cognitiva, social e afetiva. As imagens englobam, portanto, conteúdos diversos, comportando uma duplicidade de aspetos avaliados como positivos e negativos. De um modo geral, e embora se reconheça a ambivalência e conotações positivas, as imagens sociais amplamente partilhadas continuam a marcar-se por uma perspetiva fatalista, na qual o envelhecimento constitui um fenómeno negativo no qual a tendência para o declínio, perdas e sofrimento é claramente prevalecente. Se é verdade que a maturidade emocional dos indivíduos e sabedoria acumulada ao longo dos anos vividos fazem com que a velhice seja vista como um fase de competência para a perceção e interpretação do mundo, também é verdade que a conceção negativa mais popularizada acerca da velhice imprime a imagem de que as pessoas idosas são doentes e com algum grau de incapacidade, que são cognitivamente diminuídas e demasiado lentas para aprender coisas novas, que são frágeis e não produtivas.

Estas imagens negativas traduzem-se amiúde em estereótipos, preconceitos ou discriminação para com as pessoas mais idosas, influenciando não só os comportamentos das gerações mais novas relativamente aos mais velhos, mas também afetando as visões que os idosos têm acerca de si próprios e a sua forma de estar, conforme as normas sociais convencionadas. Como reconhece o II Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (UN, 2002), estas

imagens e estereótipos negativos devem ser combatidos aos níveis macro, meso e micro, de forma a fomentar ambientes facilitadores da promoção da auto-estima das pessoas idosas e da qualidade de vida e bem-estar no processo de envelhecimento. A promoção de uma visão positiva acerca do envelhecimento constitui, assim, um elemento fundamental para o envolvimento social das pessoas idosas. Desta forma, qualquer política ou estratégia de intervenção dedicada a promover uma visão positiva das pessoas idosas, no sentido da valorização e dignificação da velhice e da melhoria das relações entre gerações, constitui uma etapa essencial para o envelhecimento bem-sucedido.

Em linha com este reconhecimento, assistiu-se, nas últimas décadas, ao surgimento de um novo discurso sobre envelhecimento, baseado na conceção de envelhecimento bem-sucedido, onde passam também a ter lugar conceitos como a saúde, vitalidade, capacidade e autonomia, fazendo emergir a construção de uma imagem mais positiva e normalizada acerca da velhice e do envelhecimento. O forte enraizamento da conceção negativa do envelhecimento não afasta, porém, a surpresa com que o termo "envelhecimento bem-sucedido" pode ser encarado. Efetivamente, o termo associa dois conceitos em aparente contradição: o primeiro remete para emoções negativas frequentemente associadas a perdas e proximidade com a morte; o segundo para emoções positivas, claramente dissociadas das representações relativas ao processo de envelhecimento. Todavia, como refere Fonseca (2005), uma outra forma de colocar a questão "remete para a atribuição de um significado valorativo, do ponto de vista pessoal, ao «sucesso», tomando-o como um resultado que se atinge na sequência de uma atitude construtiva e que pouco ou nada tem a ver com sorte" (p. 283), reforçando assim a visão geral de que os indivíduos são produtos e produtores do seu próprio desenvolvimento. Neste sentido, o paradigma do envelhecimento bem-sucedido reforça a convicção na viabilidade da otimização do desenvolvimento psicológico, tomando a intencionalidade como uma dimensão indispensável para este processo, quer mediante intervenções deliberadas nesse sentido, quer mediante a promoção de contextos estimulantes (Fonseca, 2007). Com efeito, se em termos físicos, psicológicos e sociais algumas perdas e défices poderão ser inevitáveis e irreversíveis, as evidências empíricas mais recentes mostram que a natureza humana se caracteriza por uma elevada plasticidade, que é possível compensar estes declínios e que, a par de modificações negativas, também as mudanças positivas têm lugar. Como descrito atrás, as intervenções psicológicos e comportamentais têm surtido efeitos positivos em domínios diversos do envelhecimento, nomeadamente ao nível da melhoria de estilos de vida saudáveis, otimização e/ou compensação do funcionamento cognitivo, aprimoramento do funcionamento emocional e estilos de *coping*, bem como na melhoria da integração e participação social dos mais idosos. De facto, se a investigação tem vindo a mostrar que as pessoas adultas e idosas evidenciam uma enorme plasticidade, sendo possível treinar e ampliar as condições psicológicas e comportamentais que retardem ou invertam o declínio das respetivas capacidades ao longo de todo o ciclo de desenvolvimento humano, a promoção do envelhecimento bem-sucedido surge como a consequência natural das evidências empíricas. A este nível, e considerando que nunca é tarde para introduzir processos de mudança individual e políticas públicas que potenciem o desenvolvimento e diminuam o declínio e o comprometimento das pessoas adultas e idosas, as diferentes estratégias de intervenção devem atender à multidimensionalidade do processo de envelhecimento e ao seu carácter biopsicossocial, devendo incidir em diferentes dimensões – individual, familiar, social e institucional – e processar-se em diferentes níveis – populacional, comunitário e individual. Como refere Fernandez-Ballasteros (2008) "a promoção do envelhecimento positivo é a resposta mais inteligente à «revolução saliente» de um mundo em envelhecimento e a melhor forma de prevenir incapacidade na velhice" (p. 158). Com este fim, impõe-se, portanto, uma mudança das imagens negativas do envelhecimento, desmistificando a sua conjugação com o envelhecimento patológico e fomentando ativamente estratégias que possam ajudar a promover os ganhos no envelhecimento, atendendo a que essa mudança não deverá imputar

este processo apenas à responsabilidade individual, mas igualmente considerar dimensões mais latas em termos sociais e institucionais.

Bibliografia

Aldwin, C. M. & Gilmer, D. F. (2006). *Health, illness and optimal aging: Biological and psycosocial perspectives*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1990). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Baltes, P. B. & Mayer, J. D. (1999). *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Baltes, P. B. & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology, 49*, 123-135.

Baltes, P. B., Staudinger, U. M., & Lindenberger, U. (1999). Lifespan psychology: Theory and application to intellectual functioning. *Annual Review of Psychology, 50*, 471-507.

Bandura, A. (1986). *Social foundation of thoughts and actions.* Englewood Cliffs, CA: Prentice Hall.

Bordieu, P. (2004). *Questões de Sociologia*. Lisboa, Portugal: Fim de Século Edições.

Bronfenbrenner, V. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist, 32*, 513-531.

Butler, R. (1969). Ageism: Another form of bigotry. *The Gerontologist, 9*, 212-252.

Cavanaugh, J. (1997). *Adult development and aging*. Pacific Grove: Brooks.

Cerqueira, M. (2010). *Imagens do envelhecimento e da velhice: Um estudo na população portuguesa.* Unpublished Tese de Doutoramento, Universidade de Aveiro, Aveiro.

Colcombe, S. & Kramer, A. F. (2003). Fitness effects on the cognitive function of older adults: A meta-analytic study. *Psychological Science, 14*, 125-130.

Contarello, A., Leone, G., & Wachelke, J. (2012). O envelhecimento em uma sociedade que envelhece. In L. F. Tura & A. O. Silva (Eds.), *Envelhecimento e representações sociais* (pp. 139-168). Rio de Janeiro, Brasil: Quartet Editora.

Fernández-Ballasteros, R. (2008). *Active aging: The contribution of psychology*. Cambridge, MA: Hogrefe & Huber Publishers.

Fernandez-Ballasteros, R., Zammarrón, M. D., Tárraga, L., Moya, R., & Iñiguez, J. (2003). Learning potential in healthy, mild cognitive impairment subjects and in Alzheimer patients. *European Psychologist, 8*, 148-160.

Fonseca, A. M. (2004). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa, Portugal: Climepsi.

Fonseca, A. M. (2005). Envelhecimento bem-sucedido. In C. Paúl & A. M. Fonseca (Eds.), *Envelhecer em Portugal* (pp. 281-311). Lisboa, Portugal: Climepsi.

Fonseca, A. M. (2007). Subsídios para uma leitura desenvolvimental do processo de envelhecimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 20*(2), 277-289.

Fonseca, A. M. (2010). Promoção do desenvolvimento psicológico no envelhecimento. *Contextos Clínicos, 3*(2), 124-131.

Fratiglione, L., Paillard-Borge, S., & Winbland, B. (2004). Active and socially integrated lifestyles in late life might protect against dementia. *Lancet Neurology, 3*, 343-353.

Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment, 3*, 1-17.

Fries, J. F. (2003). Measuring and monitoring success in compressing morbidity. *Annals of Internal Medicine, 139*, 445-459.

Fritsch, T., McClendon, M. K., Smyth, K. A., Lerner, A. J., Friedland, R. P., & Larsen, J. D. (2007). Cognitive functioning in healthy aging: The role of reserve and lifestyles factors early in life. *The Gerontologist, 47*, 307-322.

Hummel, C. (2001). Représentations de la vieillesse chez des jeunes adultes et des octogénaires. *Gérontologie et Société, 98*, 239-252.

Jesuíno, J. C. (2012). Imagens da velhice. In L. F. Tura & A. O. Silva (Eds.), *Envelhecimento e representações sociais* (pp. 51-67). Rio de Janeiro, Brasil: Quartet Editora.

Laurin, D., Verreault, R., Lindsay, J., MacPherson, W. C., & Rockwood, K. (2001). Physical activity and risk of cogntive impairment and dementia in elderly persons. *Archives of Neurology, 58*, 85-89.

Leon, C. F., Glass, T. A., & Berkman, L. F. (2003). Social engagement and disability in a community population of older adults. *American Journal of Epidemiology, 157*, 633-642.

Litwin, H. (2007). What really matters in the social network-mortality association? A multivariate examination among older Jewish-Israelis. *European Journal of Aging, 4*, 71-82.

Lum, T. Y., & Lightfoot, E. (2005). The effects of volunteering on physical and mental health of older people. *Research on Aging, 27*, 31-35.

Marques, S. (2011). *Discriminação da terceira idade*. Lisboa, Portugal: Relógio D'Água.

Martín, I., Guedes, J., Gonçalves, D., & Cabral-Pinto, F. (2007). O desenvolvimento do paradigma do envelhecimento produtivo: Os novos papéis dos séniores na sociedade. In A. R. Osório & F. Cabral-Pinto (Eds.), *As pessoas idosas: Contexto social e intervenção educativa* (pp. 203-223). Lisboa, Portugal: Instituto Piaget.

Murberg, T. A., Furze, G., & Brus, E. (2003). Avoidance coping styles predict mortality among patients with congestive heart failure: A a 6-year follow-up study. *Personality and Individual Differences, 36*, 575-766.

Nazareth, J. M. (2009). *Crescer e envelhecer: Constrangimentos e oportunidades do envelhecimento demográfico*. Lisboa, Portugal: Editorial Presença.

Nelson, T. (2002). *Ageism, stereotyping and prejudice against older persons*. Cambridge: MIT Press.

Nyberg, L. (2005). Cognitive training in healthy aging. In R. Cabeza, L. Nyberg & D. C. Park (Eds.), *Cognitive neuroscience of aging* (pp. 309-324). New York, NY: Oxford University Press.

Palmore, E. B. (1999). *Ageism: Negative and positive*. New York, NY: Springer.

Podewils, L. J., Guallar, E., Kuller, L. M., Fried, L. P., Lopez, O. L., & Carlson, M. (2005). Physical activity, APOE genotype and dementia risk: Findings from the Cardiovascular Health Cognition Study. *American Journal of Epidemiology, 161*, 639-651.

Rowe, J. W., & Khan, R. L. (1998). *Successful aging*. New York, NY: Random House.

Schaie, K. W. (1996). *Intellectual development in adulthood: The Seattle Longitudinal Study*. New York: Cambridge University Press.

Schaie, K. W. (2005). What can we learn from longitudinal studies of adult development? *Research on Human Development, 2*, 133-158.

Schaie, K. W., & Willis, S. L. (1986). Can decline in adult intellectual functioning be reversed? *Developmental Psychology, 22*, 223-232.

Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist, 60*, 410-421.

Silva, A. (2011). *Representações sociais da velhice.* Unpublished Tese de Doutoramento, Universidade do Porto, Porto.

Simões, A. (1990). Alguns mitos respeitantes ao idoso. *Revista Portuguesa de Pedagogia, 24*, 109-121.

Sousa, L., & Cerqueira, M. (2005). As imagens da velhice em diferentes grupos etários: um estudo exploratório na população portuguesa. *Kairós, 8*(2), 189-206.

Stek, M. L., Vinkers, D. J., Gussekloo, J., Beekman, A. T., Van der Mast, R. C., & Westendorp, R. G. (2005). Is depression in old age fatal only when people feel lonely? *American Journal of Psychiatry, 162*, 178-180.

UN. (2002). *Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Aging*. New York, NY: United Nations.

Vaz, E. (2008). *A velhice na primeira pessoa*. Penafiel, Portugal: Editorial Novembro.

Veloz, M. C., Nascimento-Schulze, & Camargo, B. V. (1999). Representações sociais do envelhecimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 12*(2), 479-501.

WHO. (1990). *Healthy aging*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

WHO. (1997). The World Health Organizations issues guidelines for promoting physical activity among older persons. *Journal of Aging and Physical Activity, 5*, 1-8.

WHO. (1999). *Ageing: Exploring the myths*. Ageing and Health Programme: World Health Organization.

WHO. (2002). *Active aging: A policy framework*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

WHO. (2004). *Global strategy on diet, physical activity and health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Zunzunegui, M. V., Rodriguez-Laso, A., Otero, A., Pluijm, S. M., Nikula, S., Blunstein, J. M., et al. (2005). Disability and social ties: Comparative findings of the CLESA study. *European Journal of Aging, 2*, 40-48.